РЕГИСТР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РОССИИ®

РЛС®

ДОКТОР

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

2013
17

Ежегодный сборник

Москва
ВЕДАНТА
2013

УДК 615.2/.3(035)
ББК 52.81я2
Р е31

Главный редактор
Г.Л. Вышковский, акад. МАИ, д.э.н., проф.

Редакционная коллегия:

Ю.Ф. Крылов, акад. МАИ, д.м.н., проф. (зам. гл. ред.);
Е.Г. Лобанова, д.м.н., проф. (зам. гл. ред.);
В.Н. Канивец, директор издательского проекта;
Д.Ю. Малыгин, зав. отделом программного обеспечения;
Н.Д. Чекалина, к.м.н.; в.н.с.;
Г.С. Чернов, зав. отделом информации

Научно-редакционный совет РЛС®:

Ю.А. Александровский**,** чл.-корр. РАМН, д.м.н., проф., руководитель отдела пограничной психиатрии ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского; **А.А. Баранов**, акад. РАН и РАМН, проф., вице-президент РАМН, директор ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН; **Ю.Н. Беленков**, чл.-корр. РАН, акад. РАМН, д.м.н., проф., проректор ФГОУ ВПО Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова; **Ю.Б. Белоусов**, чл.-корр. РАМН, проф., зав. кафедрой клинической фармакологии лечебного и педиатрического факультетов ГОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова; **А.Л. Верткин**, д.м.н., проф., зав. кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ГОУ ВПО МГМСУ; **Н.Н. Во2лодин**, акад. РАМН, проф.; **А.М. Гарин**, акад. РАЕН, д.м.н., проф., главный научный сотрудник ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН; **Е.И. Гусев**, акад. РАМН, проф., зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии ГОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова; **М.И. Давыдов**, акад. РАН и РАМН, проф., директор ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН; **Л.Б. Лазебник,** д.м.н., проф., зав. кафедрой терапии, гериатрии и апитерапии ФПДО ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ, главный специалист гастроэнтеролог департамента здравоохранения Москвы; **А.И. Мартынов**, акад. РАМН, проф., зам. генерального директора по науке и новым технологиям ГУП «Медицинский центр Управления делами Мэра и Правительства Москвы», проф. кафедры госпитальной терапии № 1 лечебного факультета ГОУ ВПО МГМСУ; **М.А. Пальцев**, акад. РАН и РАМН; **В.И. Покровский**, акад. РАМН, д.м.н., проф., директор ФГУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора; **С.Б. Середенин**, акад. РАН и РАМН, проф., директор ФГБУ НИИ фармакологии им. В.В. Закусова РАМН; **В.А. Тутельян**, акад. РАМН, проф., директор ФГБУ НИИ питания РАМН; **Р.М. Хаитов**, акад. РАН и РАМН, проф., директор ФГБУ ГНЦ Институт иммунологии ФМБА; **Н.Л. Шиманов2ский**, чл.-корр. РАМН, проф., зав. кафедрой молекулярной фармакологии и радиобиологии медико-биологического факультета ГОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова; **Н.Д. Ющук**, акад. РАМН, проф., президент ГОУ ВПО МГМСУ; **В.Н. Ярыгин**, акад. РАМН, проф., зав. кафедрой биологии ГОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова

Р е31 **Регистр лекарственных средств России РЛС Доктор: Оториноларингология и пуль2монология**. — 17-й вып./Под ред. Г.Л. Вышковского.— М.: ВЕДАНТА, 2013.— 624с.

УДК 615.2/.3(035)

ББК 52.81я2

ISSN 1680-3124

Ежегодное справочное издание для врачей, содержащее информацию о зарегистрированных в России лекарственных препаратах. Форма периодического распространения — сборник.

Учредитель ООО «РЛС-ПАТЕНТ».
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № 77-17589 от 09.03.2004 г. зарегистрировано Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Цена свободная.

4 650059 080629

© ВЕДАНТА, издатель, 2013.

© РЛС-ПАТЕНТ, 2013. Все права сохраняются. Никакая часть этого издания не может быть переведена на другой язык, воспроизведена, сохранена в информационно-поисковой системе или передана в любой форме и любыми средствами (электронными, механическими, фотокопировальными и другими) без предварительного письменного разрешения издательства «РЛС-ПАТЕНТ».

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие 4

Список сокращений и условных обозначений 5

Производители лекарственных средств 11

Перечень лекарственных средств 25

Указатель синонимов 47

Глава 1. Нозологический указатель лекарственных средств по МКБ-10 61

Глава 2. Описания лекарственных средств 76

Глава 3. Научно-информационные материалы 609

Актуальные аспекты лекарственного взаимодействия (Взаимодействие H_1-антигистаминных ЛС) 609

Ринотоксичность (НЛР) 614

Литература 619

ПРЕДИСЛОВИЕ

РЛС® Доктор — авторитетный источник информации о новейших лекарствах, их синонимах и аналогах; входит в серию справочников **Регистр лекарственных средств России® (РЛС®)** и обладает высоким уровнем читательского доверия. За 17 лет было издано и распространено свыше 1 млн экземпляров справочников **РЛС® Доктор**.

Справочник **Доктор. Оториноларингология и пульмонология** 2013 относится к новому поколению справочников **РЛС®**, существенно отличающихся от традиционных выпусков. Новый, более удобный карманный формат, полноцветная печать и, самое главное, новые возможности для произведения рациональной альтернативной замены, на наш взгляд, позволят максимально полно удовлетворить потребности в информации целевой аудитории — врачей-оториноларингологов и пульмонологов и специалистов, занятых в сфере лекарственного обеспечения в этой области.

Основной раздел справочника — Глава 2 — содержит расположенные в алфавитном порядке описания основных препаратов и действующих веществ, применяемых в оториноларингологии и пульмонологии. Представляется особенно важным, что приводятся описания не только основных лекарственных средств, но и препаратов, используемых в сопроводительной терапии.

Для удобства врачей справочник **Доктор. Оториноларингология и пульмонология** 2013 дополнен разделами Перечень лекарственных средств и Указатель синонимов.

Помимо лекарственных средств, описанных в Главе 2, в разделе Перечень лекарственных средств поименованы и некоторые другие препараты (фирм, не участвующих в текущем выпуске **Доктор. Оториноларингология и пульмонология**), находящиеся в обращении и имеющие высокий рейтинг спроса на фармацевтическом рынке России. Основную информацию по ним можно получить из описаний препаратов-синонимов, ссылка на которые приведена в данном перечне.

Раздел Указатель синонимов — уникальный помощник врачей, провизоров, организаторов здравоохранения для поиска и произведения альтернативной замены. В нем в алфавитном порядке приводятся названия действующих веществ или их комбинаций, под каждым из которых даются торговые названия синонимов, их лекарственные формы и индекс информационного спроса. Этот индекс получен на основе обработки поисковых запросов по лекарствам к базе данных интернет-сайта **RLSNET®.RU**. Итог обработки — индекс информационного спроса (Индекс Вышковского®, I_V), который является результатом преломления усилий по продвижению лекарственных средств на рынок через сознание и практический опыт врачей и пациентов: чем успешней маркетинг препарата и чем выше его реальные лечебные свойства, тем выше его популярность (I_V).

Глава 3 данного выпуска содержит научно-информационные материалы по различным аспектам эффективности и безопасности применения лекарственных средств.

Традиционно для **РЛС®** справочник **Доктор. Оториноларингология и пульмо2 нология** 2013 снабжен разделами Производители лекарственных средств, Нозологический указатель, списками сокращений и условных обозначений.

Несмотря на то что сотни лучших специалистов приняли участие в подготовке и выверке медицинских и фармацевтических данных, редколлегия не может взять на себя ответственность за их неправильное толкование и связанные с этим негативные последствия.

Выражаем искреннюю благодарность сотрудникам научных учреждений, предприятий и фирм-производителей, принявшим участие в подготовке и выверке данных, а также приносим извинения всем, чьи замечания не были учтены ввиду их несоответствия общим принципам **РЛС®**.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АД — артериальное давление
АДГ — антидиуретический гормон
АДФ — аденозиндифосфат
АКТГ — адренокортикотропный гормон
АЛТ — аланинаминотрансфераза
АМФ — аденозинмонофосфат
АПФ — ангиотензинпревращающий фермент
АСТ — аспартатаминотрансфераза
АТрЕ — антитрипсиновая единица
АТФ — аденозинтрифосфат
АТФаза — аденозинтрифосфатаза
АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время
БАД — биологически активная добавка
БКК — блокаторы кальциевых каналов
БЦЖ (BCG) — бацилла Кальметта — Герена (Bacille de Calmette et de Guerin)
В — вольт
в т.ч. — в том числе
в/а — внутриартериально
в/в — внутривенно
в/к — внутрикожно
в/м — внутримышечно
ВГН — верхняя граница нормы
ВИПома — вирус-индуцированная папиллома
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
ВЧД — внутричерепное давление
г — грамм
ГАМК — гамма-аминомасляная кислота
ГГТ — гамма-глутамил-трансфераза
ГГТП — гамма-глутамил-транспептидаза
ГК = ГКС — глюкокортикоиды = глюкокортикостероиды
ГМГ-КоА — 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А
ГнРГ — гонадотропин-рилизинг гормон
ГЭБ — гематоэнцефалический барьер
Да — Дальтон
дАД — диастолическое артериальное давление
ДВС — диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДГПЖ — доброкачественная гиперплазия предстательной железы
дес.ложка — десертная ложка
ДМВ-терапия — метод физиотерапии, основанный на лечебном воздействии электромагнитного поля дециметрового диапазона на организм человека
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
др. — другие
ДЦП — детский церебральный паралич
ЕД — единица действия
ЕД (FIP) — единица действия, установленная Международной федерацией фармацевтики (Federation International Pharmaceutical)
ЕД ЕФ — единица действия по Европейской фармакопее
ЕИК — единица инактивации кининогенинов
ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
ЖНВЛП — жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
ИБС — ишемическая болезнь сердца
ИВЛ — искусственная вентиляция легких
ИЛ — интерлейкин
кг — килограмм
КИЕ — калликреиновая ингибирующая единица
ккал — килокалория
КоА — кофермент А
КОЕ — колониеобразующая единица
КПД — коэффициент полезного действия
КЩС — кислотно-щелочное состояние
л — литр
ЛГ — лютеинизирующий гормон
ЛГРГ — лютеинизирующего гормона рилизинг-гормон
$ЛД_{50}$ — средняя летальная доза
ЛДГ — лактатдегидрогеназа
лор — оториноларингология
ЛПВП — липопротеиды высокой плотности
ЛПНП — липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП — липопротеиды очень низкой плотности
ЛС — лекарственное средство
ЛТ — лейкотриены
ЛТГ — лютеотропный гормон
м — метр
$м^2$ — метр квадратный
$м^3$ — метр кубический
МАО — моноаминоксидаза
масс.% — массовая доля, %
мг — миллиграмм
МЕ — международная единица
мес — месяц
мин — минута

мкг — микрограмм
мкл — микролитр
мкмоль — микромоль
МКЦ — микрокристаллическая целлюлоза
мл — миллилитр
млн — миллион
млрд — миллиард
мм — миллиметр
мм рт. ст. — миллиметр ртутного столба
мм^2 — миллиметр квадратный
мм^3 — миллиметр кубический
ммоль — миллимоль
МНН — международное непатентованное наименование
МНО — международное нормализованное отношение
мОсм — миллиосмолярность
МПК — минимальная подавляющая концентрация (син. минимальная бактериостатическая концентрация)
МРДЧ — максимальная рекомендуемая доза для человека
МРТ — магнитно-резонансная томография
мэкв — миллиэквивалент
н. — нормальность
нг — нанограмм
НД — нормативная документация
нед — неделя
НПВС = НПВП — нестероидные противовоспалительные средства = нестероидные противовоспалительные препараты
об.% — объемный процент
ОПСС — общее периферическое сопротивление сосудов
ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция
ОРЗ — острое респираторное заболевание
ОЦК — объем циркулирующей крови
п/к — подкожно
ПАБК — парааминобензойная кислота
ПАВ — поверхностно-активные вещества
ПАСК — парааминосалициловая кислота
ПВ — протромбиновое время
ПВДХ — поливинилиденхлорид
ПВП — поливинилпирролидон
ПВХ — поливинилхлорид
пг — пикограмм
ПГ — простагландин
ПККН — Постоянный комитет по контролю наркотиков
пмоль — пикомоль
ПНЖК — полиненасыщенная жирная кислота
ПУВА-терапия — общая/локальная фотохимиотерапия
ПФОС — перфторанорганические соединения
ПЭ — полиэтилен
ПЭВД — полиэтилен высокого давления
ПЭНП — полиэтилен низкой плотности
РААС — ренин-ангиотензин-альдостероновая смстема
РНК — рибонуклеиновая кислота
РТГА — реакция торможения гемагглютинации
с — секунда
с. — страница
сАД — систолическое артериальное давление
САКАП — сополимер акриловой кислоты с аллиловым эфиром пентаэритрита
СИОЗС — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
см — сантиметр
см. — смотри
см^2 — сантиметр квадратный
см^3 — сантиметр кубический
СОЭ — скорость оседания эритроцитов
СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита
ССС — сердечно-сосудистая система
ст.ложка — столовая ложка
СТГ — соматотропный гормон
сут — сутки
т.д. — так далее
т.е. — то есть
т.к. — так как
т.н. — так называемый
т.о. — таким образом
т.п. — тому подобное
тел. (tel.) — телефон
ТТГ — тиреотропный гормон
ТУ — технические условия
Тх — тромбоксан
УВЧ — ультравысокие частоты
уд./мин — удар в минуту
УЕ — условная единица
УЗИ — ультразвуковое исследование
УФ — ультрафиолетовое
ФАТ — фактор, активирующий тромбоциты
ФС — фармакопейная статья
ФСГ — фолликулостимулирующий гормон
ХГ — хорионический гонадотропин
ХЕ — хлебная единица
ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких
цАМФ — циклический аденозинмонофосфат

цГМФ — циклический гуанидинмонофосфат
ЦМВ — цитомегаловирус
ЦНС — центральная нервная система
ЦОГ — циклооксигеназа
ч — час
ч. — часть
ч.ложка — чайная ложка
ЧМТ — черепно-мозговая травма
ЧСС — частота сердечных сокращений
шт. — штук
ЩФ — щелочная фосфатаза
ЭДТА — этилендиаминтетрауксусная кислота
ЭКГ — электрокардиограмма, электрокардиография
ЭЭГ — электроэнцефалография
AUC — площадь под кривой «концентрация — время»
AV — атриовентрикулярный
BAN — наименование лекарственного средства, принятое в Великобритании
BANM — наименование лекарственного средства (модифицированное), принятое в Великобритании
BP — Фармакопея Великобритании
C_{max} — максимальная концентрация
C_{min} — минимальная концентрация
C_{ss} — равновесная концентрация
Cl — клиренс
CYP1A1/2 — изофермент цитохрома P450
CYP1A2 — изофермент цитохрома P450
CYP2A6 — изофермент цитохрома P450
CYP2C — изофермент цитохрома P450
CYP2C19 — изофермент цитохрома P450
CYP2C8 — изофермент цитохрома P450
CYP2C9 — изофермент цитохрома P450
CYP2D6 — изофермент цитохрома P450
CYP2D9 — изофермент цитохрома P450
CYP3A4 — изофермент цитохрома P450
CYP3A5 — изофермент цитохрома P450
CYP450 — система ферментов цитохрома P450
DAC — наименование лекарственного средства, принятое в Германии
DCF — наименование лекарственного средства, принятое во Франции
Ig — иммуноглобулин
JAN — наименование лекарственного средства, принятое в Японии
NYHA — Нью-Йоркская ассоциация кардиологов
pH — водородный показатель
Ph. Eur. — Европейская Фармакопея
q.s. — в достаточном количестве
QRS — первая фаза желудочкового комплекса, отражающая процесс деполяризации желудочков
QT — продолжительность желудочкового комплекса, отражающая длительность электрической систолы желудочков
$T_{1/2}$ — период полувыведения
T_{max} — время достижения максимальной концентрации (C_{max})
USAN — наименование лекарственного средства, принятое в США
USP — Фармакопея США
V_d — объем распределения
V_{ss} — объем распределения в равновесном состоянии
WPW-синдром — синдром Вольффа — Паркинсона — Уайта
Ха-фактор — десятый активированный фактор коагуляции крови
°C — градус Цельсия
‰ — промилле
***** — при НДВ: название ВОЗ; при названии нозологической группы: расширение МКБ в РЛС
5-HT — серотонин
— препарат безрецептурного отпуска
— лекарственное средство, включенное в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации
— лекарственное средство, включенное в списки Сильнодействующих и ядовитых веществ
in vitro — процесс или реакция в искусственной среде (в пробирке)
in vivo — процесс или реакция в живом организме

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕННЫХ НАИМЕНОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ С ИХ РАСШИФРОВКОЙ

Аэроз. — аэрозоль
- **аэроз. д/ингал. доз.** — аэрозоль для ингаляций дозированный
- **аэроз. д/ингал., активируемый вдохом** — аэрозоль для ингаляций, активируемый вдохом (легкое дыхание)
- **аэроз. д/местн. прим.** — аэрозоль для местного применения
- **аэроз. д/наз. прим.** — аэрозоль для назального применения

Бальзам д/наружн. прим. — бальзам для наружного применения
- **бальзам для приема внутрь и наружн.** — бальзам для приема внутрь и наружного применения

Гель д/местн. и наружн. прим. — гель для местного и наружного применения
- **гель д/местн. прим.** — гель для местного применения
- **гель д/наружн. прим.** — гель для наружного применения
- **гель наз.** — гель для носа
- **гран. гомеопат.** — гранулы гомеопатические
- **гран. д/р-ра для приема внутрь** — гранулы для приготовления раствора для приема внутрь
- **гран. д/сиропа** — гранулы для приготовления сиропа
- **гран. д/сусп. для приема внутрь** — гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
- **гран. д/сусп. для приема внутрь доз.** — гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь дозированные

Капли глазн./наз. — капли глазные и для носа
- **капли глазн./ушн.** — капли глазные и ушные
- **капли гомеопат.** — капли гомеопатические
- **капли д/приема внутрь гомеопат.** — капли для приема внутрь гомеопатические
- **капли для приема внутрь и д/ингал.** — капли для приема внутрь и для ингаляций
- **капли для приема внутрь и д/наружн. прим.** — капли для приема внутрь и наружного применения
- **капли наз.** — капли назальные
- **капли ушн.** — капли ушные
- **капс.** — капсулы
- **капс. желатин.** — капсулы желатиновые
- **капс. пролонг.** — капсулы пролонгированного действия
- **капс. раствор./кишечн.** — капсулы, растворимые в кишечнике
- **капс. с модиф. высвоб.** — капсулы с модифицированным высвобождением
- **капс. с пор. д/ингал.** — капсулы с порошком для ингаляций
- **капс. с пор. д/ингал. набор** — капсулы с порошком для ингаляций набор
- **капс./комплект** — комплект капсул
- **карандаш д/ингал.** — карандаш для ингаляций
- **конц. для р-ра д/инф.** — концентрат для приготовления раствора для инфузий
- **крем д/наружн. прим.** — крем для наружного применения

Линим. — линимент
- **лиоф. д/капель назальн.** — лиофилизат для приготовления назальных капель
- **лиоф. д/р-ра д/ин.** — лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
- **лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.** — лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения
- **лиоф. д/р-ра д/инф.** — лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
- **лиоф. д/р-ра для в/в введ.** — лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
- **лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ.** — лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
- **лиоф. д/р-ра для в/м введ.** — лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения
- **лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.** — лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения
- **лиоф. д/р-ра для интраназ. введ.** — лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
- **лиоф. д/р-ра для п/к введ.** — лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения

Мазь д/наружн. прим. — мазь для наружного применения
- **мазь д/наружн. прим. и ингал.** — мазь для наружного применения и ингаляций
- **мазь наз.** — мазь для носа

масло д/приема внутрь и местн. прим. — масло для приема внутрь и местного применения

Пор. — порошок

пор. д/ингал. доз. — порошок для ингаляций дозированный

пор. д/наружн. прим. — порошок для наружного применения

пор. д/р-ра для в/в введ. — порошок для приготовления инъекционного раствора для внутривенного введения

пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. — порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения

пор. д/р-ра для в/м введ. — порошок для приготовления инъекционного раствора для внутримышечного введения

пор. д/р-ра для приема внутрь — порошок для приготовления раствора для приема внутрь

пор. д/сусп. для в/м введ. — порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения

пор. д/сусп. для в/м введ. пролонг. — порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия

пор. д/сусп. для приема внутрь — порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

пор. д/сусп. для приема внутрь с замедл. высвоб. — порошок для приготовления суспензии для приема внутрь с замедленным высвобождением

пор. для приема внутрь — порошок для приема внутрь

пор. для приема внутрь и местн. прим. — порошок для приема внутрь и местного применения

пор. для р-ра д/ин. — порошок для приготовления раствора для инъекций

пор. для р-ра д/инф. — порошок для приготовления раствора для инфузий

пор. лиофилизир. д/инф. — порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инфузий

пор. лиофилизир. д/р-ра для в/в введ. — порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного введения

пор. шип. д/р-ра для приема внутрь — порошок шипучий для приготовления раствора для приема внутрь

Р-р д/ин. — раствор для инъекций

р-р д/ин. и ингал. — раствор для инъекций и ингаляций

р-р д/ингал. — раствор для ингаляции

р-р д/интраназ. введ. — раствор для интраназального введения

р-р д/инф. — раствор для инфузий

р-р д/местн. и наружн. прим. — раствор для местного и наружного применения

р-р д/местн. и наружн. прим. масл. — раствор для местного и наружного применения масляный

р-р д/местн. прим. — раствор для местного применения

р-р д/местн. прим. и приема внутрь — раствор для местного применения и приема внутрь

р-р д/наружн. прим. — раствор для наружного применения

р-р д/наружн. примен. спирт. — раствор для наружного применения спиртовой

р-р д/полоскания полости рта — раствор для полоскания полости рта

р-р д/р-ра для приема внутрь — раствор для приготовления раствора для приема внутрь

р-р для в/в введ. — раствор для внутривенного введения

р-р для в/в и в/а введ. — раствор для внутривенного и внутриартериального введения

р-р для в/в и в/м введ. — раствор для внутривенного и внутримышечного введения

р-р для в/в и п/к введ. — раствор для внутривенного и подкожного введения

р-р для в/м введ. — раствор для внутримышечного введения

р-р для в/м введ. гомеопат. — раствор для внутримышечного введения гомеопатический

р-р для в/м введ. и приема внутрь — раствор для внутримышечного введения и приема внутрь

р-р для в/м и п/к введ. — раствор для внутримышечного и подкожного введения

р-р для п/к введ. — раствор для подкожного введения

р-р для приема внутрь — раствор для приема внутрь

р-р для приема внутрь и д/ингал. — раствор для приема внутрь и ингаляции

р-р для приема внутрь и наружн. прим. — раствор для приема внутрь и для наружного применения

р-р для приема внутрь масл. — раствор для приема внутрь масляный

Сбор лек. — сбор лекарственный

сироп гомеоп. — сироп гомеопатический

сироп д/детей — сироп для детей

спрей д/местн. прим. — спрей для местного применения
спрей д/местн. прим. доз. — спрей для местного применения дозированный
спрей наз. — спрей для назального применения
спрей наз. гомеопат. — спрей назальный гомеопатический
спрей наз. д/детей — спрей для назального применения для детей
спрей наз. доз. — спрей для назального применения дозированный
спрей наз. форте — спрей для назального применения с максимальной дозировкой/действием
субст. — субстанция
супп. ваг. — суппозитории вагинальные
супп. ваг./ректр. — суппозитории для вагинального или ректального применения
супп. компл. — комплект суппозиториев
супп. ректр. — суппозитории для ректального применения
сусп. д/ин. — суспензия для инъекций
сусп. д/ингал. доз. — суспензия для ингаляций дозированная
сусп. д/перор. прим. — суспензия для перорального применения
сусп. для в/м и в/сустав. введ. — суспензия для внутримышечного и внутрисуставного введения
сусп. для в/м и п/к введ. — суспензия для в/м и п/к введения
сусп. для п/к введ. — суспензия для подкожного введения
сусп. для приема внутрь — суспензия для приема внутрь
сырье раст.-пор. — сырье растительное-порошок
Табл. — таблетки
табл. гомеопат. — таблетки гомеопатические
табл. д/р-ра для местн. прим. — таблетки для приготовления раствора для местного применения
табл. д/рассас. — таблетки для рассасывания
табл. д/рассас. гомеопат. — таблетки для рассасывания гомеопатические
табл. дисперг. — таблетки диспергируемые
табл. жев. — таблетки жевательные
табл. п.о. — таблетки, покрытые оболочкой
табл. п.о. гомеопат. — таблетки, покрытые оболочкой, гомеопатические
табл. п.о. пролонг. — таблетки, покрытые оболочкой, пролонгированного действия
табл. п.о. раствор./кишечн. — таблетки, покрытые оболочкой, растворимой в кишечнике
табл. п.п.о. — таблетки, покрытые пленочной оболочкой
табл. п.п.о. пролонг. — таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
табл. п.п.о. раствор./кишечн. — таблетки, покрытые пленочной оболочкой, растворимой в кишечнике
табл. п.п.о. ретард — таблетки, покрытые пленочной оболочкой, ретард
табл. п.с.о. — таблетки, покрытые сахарной оболочкой
табл. подъязычн. — таблетки подъязычные
табл. подъязычн. гомеопат. — таблетки подъязычные гомеопатические
табл. подъязычн. гомеопат. — таблетки подъязычные гомеопатические
табл. пролонг. — таблетки пролонгированного действия
табл. раствор. — таблетки растворимые
табл. раствор./кишечн. — таблетки растворимые в кишечнике
табл. смодиф. высвоб. — таблетки с модифицированным высвобождением
табл. смодиф. высвоб. п.о. — таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые оболочкой
табл. смодиф. высвоб. п.п.о. — таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
табл. сублингв. — таблетки сублингвальные
табл. шип. — таблетки для приготовления шипучего напитка
Эмульс. д/ингал. и наружн. применения — эмульсия для ингаляций и наружного применения

ПРОИЗВОДИТЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Указатель содержит информацию о производителях лекарственных средств, применяемых в оториноларингологии и пульмонологии, или их представителях в России. Приведены сокращенное русское наименование производителя, адрес в России и список препаратов или изделий, описания которых размещены в данном выпуске **Доктора**.

Все сведения (логотип, адресные данные, адрес сайта в Интернете, телефоны, факсы, e-mail), помещенные в эту главу, согласованы с производителем.

Ссылки на страницы описаний препаратов приведены прямым шрифтом, на страницы с указанием действующего вещества — курсивом.

Альпен Фарма ООО (Россия)

Официальный представитель Компании «Дойче Хомеопати-Унион, ДХУ-Арцнаймиттель ГмбХ унд Ко., КГ» в России
Россия, 117513, Москва, ул. Островитянова, 6
тел.: (495) 609-65-72, (495) 225-71-21
e-mail:info.russia@alpenpharma.com
www.alpenpharma.com

ИНФЛЮЦИД (капли для приема внутрь; табл. д/рассас. гомеопат.) 267
ТОНЗИЛОТРЕН (табл.) 515
ЦИННАБСИН (табл.) 583

АнвиЛаб (Россия)

Юридический адрес: 141302, Московская обл., Сергиево-Посадский муниципальный р-н, городское поселение Сергиев Посад г. Сергиев Посад, ул. Фестивальная, 10
Почтовый адрес: 115201, Москва, Каширское шоссе, 22, корп. 4, стр. 7
тел./факс: (495) 921-43-42
www.anvilab.ru

АНВИМАКС® (пор. д/р-ра для приема внутрь) 143
ИНФЛЮНЕТ® (пор. д/р-ра для приема внутрь) 264

АстраЗенека Фармасьютикалз ООО (Россия)

125284, Москва, ул. Беговая, 3, стр. 1
тел.: (495) 799-56-99

АКОЛАТ® (табл. п.о.) 98, *253*
ОКСИС® ТУРБУХАЛЕР® (пор. д/ингал. доз.) 365, *565*
ПУЛЬМИКОРТ® (сусп. д/ингал. доз.) *192*, 412
ПУЛЬМИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР® (пор. д/ингал. доз.) *192*, 418
СИМБИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР® (пор. д/ингал. доз.) *193*, 443

Байер ХелсКэр АГ (Германия)

В России:
ЗАО «Байер»
107113, Москва, ул. 3-я Рыбинская, 18, стр. 2

тел.: (495) 231-12-00
факс: (495) 231-12-02
www.bayerhealthcare.ru

Bayer HealthCare, входящая в состав концерна Bayer AG, является одной из ведущих инновационных компаний мира в сфере разработки и производства лекарственных средств и товаров для здравоохранения. Штаб-квартира компании находится в Леверкузене (Leverkusen), Германия. Деятельность субконцерна сосредоточена в таких областях как «Фармацевтика», «Препараты без рецептурного отпуска», «Лечение и экспресс-диагностика диабета» и «Здоровье животных».
Цель Bayer HealthCare — создание и производство препаратов, улучшающих состояние здоровья людей и животных во всем мире.

Байер Фармасьютикалс АГ (Германия)

Подразделение компании
«Байер ХелсКэр АГ» (Германия)

«Bayer HealthCare Pharmaceuticals» — фармацевтическое подразделение «Bayer HealthCare AG» — реализует свою продукцию более чем в 100 странах. Продукция компании, поставляемая в Россию, полностью состоит из оригинальных препаратов. На протяжении многих десятилетий она заслуженно пользуется высокой репутацией благодаря неизменному качеству, терапевтической эффективности и максимальной безопасности. Компания «Bayer HealthCare Pharmaceuticals» специализируется на следующих областях медицины, в которых достигнут значительный прогресс: сердечно-сосудистые заболевания и гематология, онкология, офтальмология, женское здоровье, диагностическая визуализация.

АВЕЛОКС® (р-р д/инф.; табл. п.п.о.) 81, *351*
ГАДОВИСТ® (р-р для в/в введ.) *204*, 205
УЛЬТРАВИСТ® (р-р д/ин.) . . . *276*, 530

Байер Консьюмер Кэр АГ (Германия)

Подразделение компании
«Байер ХелсКэр АГ» (Германия)

Подразделение безрецептурных препаратов в составе «Bayer HealthCare» является одним из крупнейших производителей безрецептурных препаратов в мире. В настоящий момент компания занимает третье место на рынке препаратов, отпускаемых без рецепта врача.

НАЗОЛ АДВАНС (спрей наз.) 351, *365*
НАЗОЛ БЭБИ (капли наз.) . . . 353, *541*
НАЗОЛ КИДС (спрей наз. д/детей) 354, *541*

БЕЛУПО д.д. (Республика Хорватия)

В России:
119330, Москва,
Ломоносовский просп., 38, кв. 71, 72
тел.: (495) 933-72-12/13/14
факс: (495) 933-72-15
e-mail: belupo@belupo-dd.ru
www.belupo.ru

ЭФИЛИПТ® (капли) 606

Бионорика (Германия)

Kerschensteinerstr. 11-15 92318
Neumarkt, Germany
tel.: 0049 9181 231-90
fax: 0049 9181 231-265
В России:
119619, Москва,
6-я ул. Новые сады, 2, корп. 1

тел./факс: (495) 502-90-19
факс: (495) 502-90-19
e-mail: bionorica@bionorica.ru
www.bionorica.ru

BIONORICA, the phytoneering company — известная немецкая фармацевтическая фирма, специализирующаяся в области фитотерапии и гомеопатии. В 1933 году Йозеф Попп организовал лабораторию для изучения и производства натуральных лекарственных средств. За прошедшие с этого времени годы небольшая лаборатория трансформировалась в мощное фармацевтическое производство, располагающее собственными плантациями и солидной научно-исследовательской базой.

Неизменный принцип компании заключается в том, чтобы ни один препарат не выходил на рынок до тех пор, пока его эффективность не будет доказана соответствующими испытаниями. Изыскания компании последовательно осуществляются в направлении развития фитотерапевтических активных субстанций относительно к клиническому применению. Также пристальное внимание уделяется аналитическому, фармакологическому и клиническому изучению растений, которыедо сих пор не использовались в лечебных целях. Путь, избранный БИОНОРИКОЙ — использование ресурсов природы в лечебных целях, — это путь будущего.

Последовательность и результативность работы компании БИОНОРИКА делают это предприятие, возглавляемое профессором, доктором естественных наук Михаэлем Поппом, настоящим лидером мировой фитомедицины.

БИОНОРИКА не только владеет патентами на производство своих оригинальных препаратов, но и разрабатывает новые лекарства растительного происхождения. Важноенаправлен иеработы компании — клиническое изучение растительных препаратов и расширение показаний к их применению.

Философия компании БИОНОРИКА на сегодняшнем этапе выражается в термине «Фитониринг» (от «фито» и «инжиниринг»). Это новоенаправлен иев фармакологических исследованиях БИОНОРИКИ. Задача данного направления — с помощью самых современных научных методов выявлять высокоэффективные действующие вещества растений и на их основе разрабатывать и производить новые лекарственные препараты. Для БИОНОРИКИ важна преемственность традиции и развитие рационального подхода в фитотерапии. Фитониринг — движение к этой цели.

Препараты компании БИОНОРИКА — это современные лекарственные средства на растительной основе. Поэтому именно фитопрепараты БИОНОРИКИ всечащеста . новятся лекарствами первого выбора у пациентов, врачей и фармацевтов. Этот успех обязывает фирму не останавливаться на достигнутом. В концепции Фитониринга реализуется убеждение, что из хорошего надо делать лучшее.

БРОНХИПРЕТ® (капли для приема внутрь; сироп). 176, *395*
БРОНХИПРЕТ® ТП (табл. п.п.о.). 178, *390*
СИНУПРЕТ® (драже; капли для приема внутрь) 455
ТОНЗИЛГОН® Н (драже; капли для приема внутрь) 512
ТОНЗИПРЕТ® (табл. д/рассас. гомеопат.) 516

БИОТЕХ (Россия)

РОНКОЛЕЙКИН® (р-р для в/в и п/к введ.) *264*, 426

Ваке спол.с.р.о. (Чешская Республика)

АЭРУС® (аэроз. д/ингал. доз.) *148*, 155

VALENTA

Валента Фармацевтика (Россия)

Центральный офис:
119530, Москва,
ул. Генерала Дорохова, 18, корп. 2
тел.: (495) 933-12-68, 933-60-80
факс: (495) 933-60-81

ИНГАВИРИН® (капс.). *259*, 261

ВЕРТЕКС
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

ВЕРТЕКС (Россия)

Россия, 199106, Санкт-Петербург, ВО,
24-я линия, 27а
тел./факс: (7-812) 329-56-84,
329-30-42
e-mail: vertex@vertex.spb.ru

ТРИМЕКТАЛ® МВ (табл.
с модиф. высвоб. п.п.о.). 528, *530*

DR.REDDY'S

Д-р Редди`с Лабораторис Лтд. (Индия)

В России:
115035, Москва,
Овчинниковская наб., 20, стр. 1
тел.: (495) 795-39-39, 783-29-01
факс: (495) 795-39-08
e-mail: inforus@drreddys.com
www.drreddys.ru

ЛЕВОЛЕТ® Р (р-р д/инф.;
табл. п.п.о.) 316, *322*
ЦИПРОЛЕТ® А
(табл. п.п.о.) *505*, 584

Johnson & Johnson

Джонсон и Джонсон Консьюмер Продактс (США)

В России:

121614, Москва,
ул. Крылатская, 17, корп. 2
тел.: (495) 726-55-55
факс: (495) 580-90-29

ДОКТОР МОМ®
РАСТИТЕЛЬНЫЕ
ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ
(пастилки). 250, *259*
РИНЗА® (табл.) *305*, 422
РИНЗАСИП С
ВИТАМИНОМ С (пор.
д/р-ра для приема внутрь) *305*, 424

®
DIZHAFARM

ДИЖАФАРМ (Россия)

352631, Краснодарский край,
г. Белореченск, ул. Красная, 27Ж
ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО:
129515, Москва,
ул. Академика Королева, 8, корп. 1
тел.: (495) 971-70-19
e-mail: dijav@mail.ru
www.milife.ru

Региональные представители:
Благовещенск Амурской обл. —
тел.: (4162) 52-43-31
Брянск — тел.: (4832) 69-18-74
Волгоград — тел.: (8442) 23-04-94
Ижевск — тел.: (3412) 58-97-76,
58-70-63, 58-70-74
Иркутск — тел.: (3952) 20-12-08
Калининград — тел.: (4012) 21-97-91
Калуга — тел.: (4842) 56-03-14

Краснодар — тел.: (8612) 68-48-85, 65-97-10
Майкоп — тел.: (87722) 4-50-07
Нижний Новгород — тел.: (8312) 34-32-08
Новосибирск — тел.: (3832) 33-38-20
Омск — тел.: (3812) 25-13-42, 25-06-34
Ростов-на-Дону — тел.: (8632) 91-30-63
Санкт-Петербург — тел.: (812) 317-91-75
Томск — тел.: (3822) 41-89-45
Тюмень — тел.: (3452) 20-41-47, 20-03-92
Чита — тел.: (3022) 41-02-17

МИЛАЙФ® (пор. д/наружн. прим.; пор. для приема внутрь; субст.; табл.) *225*, 338
МИЛАЙФ+СЕЛЕН (капс.) . . . *225*, 338
МИЛАЙФ+ЯНТАРЬ (капс.) . . . *225*, 338

ZENTIVA
Компания Группы санофи-авентис

Зентива Фарма (Россия)

125009, Москва, ул. Тверская, 22
тел.: (495) 721-16-66, 721-16-67, 721-16-68
факс: (495) 721-16-69

ЗОДАК® (капли для приема внутрь; сироп; табл. п.п.о.) 253, *582*

"ИНФАМЕД"
"INFAMED"

Инфамед ООО (Россия)

115522, Россия, Москва, Пролетарский просп., 19, корп. 3
тел./факс: (495) 775-83-20, 775-83-21, 775-83-22, 775-83-23
e-mail: infamed@infamed.ru
www.infamed.ru

МИРАМИСТИН® (р-р д/местн. прим.) *347*, 348

Krewel Meuselbach

Кревель Мойзельбах ГмбХ (Германия)

Krewelstrasse 2, D-53783 Eitorf
В России:
125047, Москва, ул. 1-я Тверская-Ямская, д. 25, стр. 1, этаж 5
тел.: (499) 250-30-00

БРОМГЕКСИН 8 (капли для приема внутрь) 172
ГЕДЕЛИКС® (капли для приема внутрь; сироп). 213, *395*

KRKA

КРКА (Словения)

В России:
123022, Москва, ул. 2-я Звенигородская, 13, стр. 41, 5-й эт.
тел.: (495) 981-10-95
факс: (495) 981-10-91
www.krka.ru

БИЛОБИЛ® (капс.). 159, *220*
БИЛОБИЛ® ФОРТЕ (капс.) 161, *220*
ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА (сироп). 217, *390*
ГЕРБИОН® СИРОП ПОДОРОЖНИКА (сироп) 218
НАЛГЕЗИН (табл. п.п.о.) 356, *365*
НАЛГЕЗИН ФОРТЕ (табл. п.п.о.). 360, *365*
ПИКОВИТ® (сироп д/детей; табл. п.о.) 390, *395*
СЕПТОЛЕТЕ® (пастилки) *158*, 435

СЕПТОЛЕТЕ® НЕО (пастилки) 436, *582*
СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС (пастилки) *158*, 441
ФРОМИЛИД® УНО (табл. п.о. пролонг.) *279*, 565

Лаборатории Сервье (Франция)

В России:

Представительство
АО «Лаборатории Сервье»
115054, Москва, Павелецкая пл., 2, стр. 3
тел.: (495) 937-07-00
факс: (495) 937-07-01

Ведущая независимая компания «Сервье» — вторая по величине французская фармацевтическая компания в мире — представлена в 140 странах на 5 континентах. Оборот компании в 2011 году составил 3,9 млрд. евро. 90% продаж компании осуществляется за пределами Франции. Более 25% торгового оборота инвестируется в исследования и разработку новых препаратов. 798 млн. упаковок было произведено в 2011 году. Вклад в экспорт Франции: 29% сальдо торгового баланса Франции в фармацевтическом секторе. В декабре 1995 года компания расширила своевлияние , присоединив EGIS, вторую по величине фармацевтическую компанию Венгрии. Количество сотрудников компании «Сервье» в мире — 20000 человек, из них 3000 — занимаются научно-исследовательской деятельностью.

Портфолио компании «Сервье» на российском рынке — 18 препаратов — сосредоточено на лечении в первую очередь хронических заболеваний. Большинство препаратов таблетированные. Они предназначены для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (таких как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая венозная недостаточность); сахарного диабета; нейропсихических расстройств (депрессии, болезнь Паркинсона, нарушения памяти и внимания); а также остеопороза и респираторных заболеваний.

Распределение терапевтических классов в портфеле Сервье

51% — сердечно-сосудистые заболевания; 19% — хронические заболевания вен: 17% — респираторные заболевания; 8% — сахарный диабет; 4% — нейропсихиатрия; 1% — остеопороз; 0,2% — онкологические заболевания.

Кардиология:
Престариум А (периндоприла аргинин); Престанс (периндоприла аргинин + амлодипин); Арифон (индапамид 2,5 мг); Арифон ретард (индапамид 1,5 мг): Нолипрел А (периндоприла аргинин + индапамид); Нолипрел А форте (периндоприла аргинин + индапамид); Нолипрел А Би-форте (периндоприла аргинин 10 мг + индапамид 2,5 мг); Кораксан (ивабрадин); Предуктал МВ (триметазидин 35 мг).

Эндокринология:
Диабетон МВ (гликлазид 60 мг).

Онкология:
Мюстофоран (фотемустин).

Ревматология:
Бивалос (стронция ранелат).

Флебология:
Детралекс (микронизированная флавоноидная фракция).

Лор-патология:
Биопарокс (фузафунгин); Эреспал (фенспирид)

Неврология и психиатрия:
Вальдоксан (агомелатин 25 мг); Прономан (пирибедил 50 мг).

С целью развития представительской деятельности филиала компании «Сервье» в России, отвечая на потребности российского здравоохранения, в 2003 году исследовательская группа «Сервье» приняла решение о строительстве собственного фармацевтического завода «Сердикс» в Софьино, на юге Московской области.

В настоящее время «Сердикс» представляет собой современный завод, где все производственные процессы осуществляются на высокотехнологичном оборудовании и соответствуют стандартам «Надлежащей производственной практики» — GMP (Good Manufacturing Practice).

Основная задача завода «Сердикс»:
. производство всех препаратов компании «Сервье» в России;

. развитие высокого уровня конкурентоспо. собности;
. сохранение лидерства в соблюдении стан. дартов GMP.

БИОПАРОКС® (аэроз. д/ин-гал. доз.) 164, *568*
ПРЕДУКТАЛ® МВ (табл. с модиф. высвоб. п.п.о.) 409, *530*
ЭРЕСПАЛ® (сироп; табл. п.п.о.). *543*, 598

Лаборатория Буарон (Франция)

В России:
ООО «Буарон»
107078, Москва
Орликов пер., 2, эт. 6
тел.: +7 (495) 956-08-10
факс: +7 (495) 956-08-14
e-mail: info@boiron.ru

ГОМЕОВОКС® (табл. п.о. го-меопат.) 224
КОРИЗАЛИЯ® (табл. п.о. го-меопат.) 304
ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ® (гран. гомеопат.) 379
СТОДАЛЬ® (сироп гомеоп.) 458

Материа Медика Холдинг НПФ ООО (Россия)

127473, Москва,
пер. 3-й Самотечный, 9
тел.: (495) 684-43-33
e-mail: moffice@materiamedica.ru
www.materiamedica.ru

АНАФЕРОН (табл. д/рассас.). 139
АНАФЕРОН ДЕТСКИЙ (табл. д/рассас.) 141
ЭРГОФЕРОН (табл. д/рассас.). 595

Мукос Фарма ГмбХ и Ко. КГ (Германия)

В России:
Представительство в Санкт-Петербурге:
191186, Санкт-Петербург,
ул. Миллионная, 11
тел.: (812) 315-92-95
факс: (812) 314-02-62
e-mail: mucos@mucos.ru
www.mucos.ru
Представительство в Москве:
121059, Москва, ул. Киевская, 14
тел.: (495) 231-27-31
e-mail: msk@mucos.ru

ВОБЭНЗИМ (табл. п.о. рас-твор./кишечн.). 198
ФЛОГЭНЗИМ (табл. п.о. рас-твор./кишечн.). 548

Национальная Исследователь2 ская Компания (Россия)

Юридический адрес:
301414, Тульская обл., Суворовский р-н,
г. Чекалин, ул. Набережная, 3
Почтовый адрес:
119435, Москва, ул. М. Пироговская, 1А
тел./факс: (495) 921-49-91
Бесплатная «Горячая линия»:
8-800-555-222-9
e-mail: info@panavir.ru
www.panavir.ru
www.panavir.com

ПАНАВИР® (гель д/местн. и наружн. прим.; р-р для в/в введ.; супп. ваг.; супп. рект.) . . . 380, *403*

НИАРМЕДИК ПЛЮС (Россия)

125047, Москва,
ул. 4-я Тверская-Ямская, 2/11, стр. 2
тел.: (495) 741-49-89
факс: (499) 741-49-89

КАГОЦЕЛ® (табл.) 276

Такеда

В России:

ООО «Никомед Дистрибьюшн Сентэ»
Офис в Москве:
119048, Москва,
ул. Усачева, 2, стр. 1,
Бизнес-Центр «Фьюжн-Парк»
тел.: (495) 933-55-11
факс: (495) 502-16-25
e-mail: russia@nycomed.com
www.nycomed.ru
Представительство в Санкт-Петербурге:
191014, Санкт-Петербург,
Лиговский просп., 13-15,
Бизнес-центр «Греческий»
тел.: (812) 718-75-74
факс: (812) 579-36-03
Представительство в Новосибирске:
630099, Новосибирск, ул. Каменская, 7
тел.: (3832) 22-10-58
факс: (3832) 22-40-84

АЛЬВЕСКО® (аэроз. д/ингал. доз.) 102, *582*
БРОНХО-ВАКСОМ® ВЗРОСЛЫЙ (капс.) 180, *326*
БРОНХО-ВАКСОМ® ДЕТСКИЙ (капс.) 182, *326*
ДАКСАС (табл. п.п.о.) 227, *429*

Новартис Фарма (Швейцария)

В России:

ООО «Новартис Фарма»
115035, Москва,
ул. Садовническая, 82, стр. 2
Бизнес-центр «Аврора»
тел.: +(7 495) 967-12-70
факс: (+7 495) 967-12-68
www.novartis.com

КСОЛАР (лиоф. д/р-ра для п/к введ.) 305, *371*
ОНБРЕЗ® БРИЗХАЛЕР® (капс. с пор. д/ингал.) *264*, 371
ТОБИ® ПОДХАЛЕР® (капс.) . . . 505, *512*
ФОРАДИЛ КОМБИ (капс. с пор. д/ингал. набор) *193*, 553

Олайнфарм (Латвия)

В России:

Представительство АО «Олайнфарм»
115193, Москва,
ул. 7-я Кожуховская, 20
тел./факс: (495) 679-07-83
www.olainfarm.ru

ГИСТАФЕН® (табл.) 222, *443*
ФЕНКАРОЛ (табл.) 542, *582*

Пабяницкий фармацевтический завод Польфа АО (Польша)

Poland, ul. Pilsudskiego, 5,
95-200 Pabianice
tel.: (4842) 225 05 55
fax: (4842) 225 05 71; 225 05 54

e-mail: office@adamed.com.pl
www.adamed.com.pl
В России:
Представительство ООО «Польфа» (Польша):
121248, Москва,
Кутузовский пр. 7/4, корп. 5, оф. 12
тел.: (499) 243-16-63
факс: (499) 243-77-27
e-mail: info@polfa.msk.ru

БИСЕПТОЛ® (табл.) 168, *303*
ПОЛЬКОРТОЛОН (табл.) . . . 404, *526*

Пептид Био (Россия)

123100, Москва,
ул. Мантулинская, 7, стр. 6
тел.: (499) 504-88-98
e-mail: info@peptidebio.ru
www.peptidebio.ru

БРОНХОГЕН® (капс.) 186

Петровакс Фарм НПО (Россия)

Для корреспонденции:
Россия, 117587, Москва,
ул. Днепропетровская, 2, В4/4
тел./факс: (495) 984-27-53
e-mail: info@petrovax.ru.
www.petrovax.ru

ЛОНГИДАЗА® (лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.; супп. ваг./ректр.) *220*, 334
ПОЛИОКСИДОНИЙ® (лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./ректр.; табл.) *93*, 395

Поль-Боскамп ГмбХ и Ко. КГ (Германия)

ГЕЛОМИРТОЛ® (капс. раствор./кишечн.) 214, *350*
ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ (капс. раствор./кишечн.) 214, *350*

Пфайзер Эйч. Си. Пи. Корпорэйшн (США)

В России:
123317, Москва, Пресненская наб., д. 10,
БЦ «Башня на Набережной» (Блок С)
тел.: (495) 287-50-00
факс: (495) 287-53-00
www.pfizer.com
www.pfizer.ru

ДИФЛЮКАН® (капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; р-р для в/в введ.) 238, *553*

Сандоз ЗАО (Россия)

Представительство в России ЗАО «Сандоз»
123317, Москва,
Пресненская наб., 8, стр. 1
комплекс «Город столиц»
тел.: (495) 660-75-09
факс: (495) 660-75-10
e-mail: Sandoz.Russia@sandoz.com

АБАКТАЛ® (табл. п.п.о.) 76, *390*
АМБРОГЕКСАЛ® (капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл.). 114, *118*

АМОКСИКЛАВ® (пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о.) 118, *133*
АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ (табл. дисперг.) 129, *133*
АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ® (табл. п.о.) 133
АЦЦ® (гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа) 148
АЦЦ® 100 (табл. шип.) 148
АЦЦ® 200 (табл. шип.) 148
АЦЦ® ЛОНГ (табл. шип.) 148
БРОНХО-МУНАЛ® (капс.) . . . 184, *326*
БРОНХО-МУНАЛ® П (капс.) 184, *326*
ИММУНАЛ® (р-р для приема внутрь; табл.) 259, *608*
ЛОМИЛАН® (сусп. для приема внутрь; табл.) 329, *338*
ТАФЕН® НАЗАЛЬ (спрей наз. доз.) *192*, 496
ФЛЕКСИД® (табл. п.п.о.) *322*, 543
ЭДИЦИН® (лиоф. д/р-ра д/инф.) *193*, 591

САНОФИ-АВЕНТИС

Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп» (Франция)

В России:
125009, Москва,
ул. Тверская, 22
тел.: +7 (495) 721-14-00
факс: +7 (495) 721-14-11
www.sanofi-aventis.ru

БРОНХИКУМ® ТП (эликсир) 174, *390*
ЛИБЕКСИН® (табл.) 322, *412*
ЛИБЕКСИН МУКО® (сироп; сироп д/детей) *278*, 324
ТАВАНИК® (р-р д/инф.; табл. п.п.о.) *322*, 482
ТРЕНТАЛ® (конц. для р-ра д/инф.; табл. п.п.о. раствор./кишечн.) *390*, 521
ТРЕНТАЛ® 400 (табл. п.п.о. пролонг.) *390*, 521

Северная звезда (Россия)

ТРИДУКАРД® (табл. с модиф. высвоб. п.п.о.) 526, *530*

Тева (Израиль)

В России:
119049, Москва,
ул. Шаболовка, 10, корп. 2
Бизнес-Центр «Конкорд»,
сектор А, эт. 3.
тел.: (495) 644-22-34
факс: (495) 644-22-35/36
www.teva.ru

АМБРОБЕНЕ (капс. пролонг.; р-р д/ин.; р-р для в/в введ.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл.) 109, *118*
БУДЕНИТ СТЕРИ-НЕБ (сусп. д/ингал. доз.) 187, *192*
ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС (пор. д/р-ра для приема внутрь) 195, *389*
ИЗОПРИНОЗИН (табл.) 256, *264*
ИПРАМОЛ СТЕРИ-НЕБ (р-р д/ингал.) 269, *276*
ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ (р-р д/ингал.) . . . 274, *276*
СТОПТУССИН® (капли для приема внутрь; табл.) *193*, 459
СУМАМЕД® (капс.; лиоф. д/р-ра д/инф.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о.) *93*, 463
СУМАМЕД® ФОРТЕ (пор. д/сусп. для приема внутрь) *93*, 463
ТЕВАКОМБ (аэроз. д/ингал. доз.) *429*, 500

Техномедсервис (Россия)

Юридический адрес:
105318, Москва,
ул. Мироновская, 33, стр. 28
Почтовый адрес:
105318, Москва,
ул. Мироновская, 33, стр. 28
тел.: (495) 739-50-52
факс: (495) 234-46-99
e-mail: info@derinat.ru
www.derinat.ru

ЗАО «ФП «Техномедсервис» *основано в 1994 г. для разработки, производства и реализации ЛС нового поколения на основе природной ДНК. Предприятие осуществляет полный цикл производства: от субстанций до готовых ЛС. Компания является правообладателем патента на технологию серийного выпуска препаратов. С 2004 г. продукция фирмы изготавливается по международному стандарту качества GMP. Сырье для производства субстанции приобретается в России, а всеупаковочные материалы (стекло, флаконы, колпачки и т.д.) закупаются за рубежом. С 2007 г.* ***ЗАО «ФП «Техномедсервис»*** *стало обладателем сертификата ISO 9001:2000, что подтверждает соответствие международным требованиям Системы менеджмента качества. Сейчас в портфель компании входят растворы* ***Дерината*** *и* ***Ферровира*** *для внутримышечных инъекций, раствор* ***Дерината*** *с капельницей и без нее для местного применения.*

ЗАО «ФП «Техномедсервис» *неоднократно награждалось престижными дипломами и премиями. В 1997 г. Русским биографическим институтом препарат* ***Деринат*** *был провозглашен «Лекарством года». В 2000 г. компания стала лауреатом конкурса «Предприятие 21-го века». Фирма является официальным партнером Гильдии поставщиков Кремля, имеет благодарность Президента Российской Федерации, за большой вклад в становление отечественной экономики. Одна из последних наград — международная премия «Профессия — Жизнь» за достижения в области медицинского производства.*

ДЕРИНАТ® (р-р д/местн. и наружн. прим.; р-р для в/м введ.) 233, *365*

Фармцентр ВИЛАР (Россия)

117216, Москва, ул. Грина, 7
тел./факс: (495) 388-57-00, 388-48-22, 388-47-00
www.vilar-plant.ru

САНГВИРИТРИН® (р-р д/наружн. примен. спирт.; табл. раствор./кишечн.) *429*, 430
САНГВИРИТРИН® ЛИНИМЕНТ 0,5% (линим.). . . . *429*, 430

Фирн М (Россия)

127055, Москва,
пл. Борьбы, 15/1, подъезд «В»;
тел.: (495) 956-15-43
факс: (495) 956-13-30
e-mail: firnm@grippferon.ru

АЛЛЕРГОФЕРОН® (гель д/местн. прим.) 101, *264*
ГРИППФЕРОН® (капли наз.; спрей наз. доз.). 225, *264*

Хайгланс Лабораториз (Индия)

Представительство в РФ, странах СНГ и Балтии
Офис: 123007, Москва,
Хорошевское шоссе, 13а, стр. 3
тел./факс: (495) 940-33-96, 940-33-97, 940-33-98
e-mail:rus@higlance.ru
www.higlance.ru

ХАЙЛЕФЛОКС (табл. п.п.о.) *322*, 568
ХАЙРУМАТ (табл.) *256*, 573

Хеель (Германия)

В России:
109029, Москва,
ул. Нижегородская, 32, стр. 3
тел./факс: (495) 913-84-97, 737-32-60
e-mail: info@arnebia.ru
www.arnebia.ru

ВЕРТИГОХЕЛЬ® (капли д/приема внутрь гомеопат.; табл. подъязычн. гомеопат.) 193
ЛИМФОМИОЗОТ® (капли д/приема внутрь гомеопат.; р-р для в/м введ. гомеопат.) 327
ЭУФОРБИУМ КОМПОЗИТУМ
НАЗЕНТРОПФЕН С (спрей наз. гомеопат.) 605

ШТАДА СНГ (Россия)

603950, Нижний Новгород,
ул. Салганская, 7
тел.: +7 (831) 278-80-88
факс: +7 (831) 430-72-13
Московское представительство STADA CIS:
119017, Москва,
ул. Б. Ордынка, 44, стр. 4
тел.: +7 (495) 797-31-10
факс: +7 (495) 797-31-11
www.stada.ru

ЛАВОМАКС® (табл. п.о.) 314, *505*
ПАНКЛАВ (табл. п.п.о.) *133*, 386
СНУП® (спрей наз.) *305*, 457
ТАГИСТА® (табл.) *158*, 494
ТРАНЕКСАМ® (р-р для в/в введ.; табл. п.п.о.) 517, *521*
ХЕМОМИЦИН (капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о.) *93*, 577

Эбботт Лэбораториз (США)

В России:
115114, Москва, Дербеневская наб., 11 А
тел.: +7 (495) 258-42-70
факс: +7 (495) 258-42-71
e-mail: abbott@online.ru

КЛАЦИД® (пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о.) 279
КЛАЦИД® СР (табл. п.п.о. пролонг.) *279*, 295

Эвалар (Россия)

659332, Алтайский край,
г. Бийск, ул. Социалистическая, 23/6
тел./факс: (3854) 39-00-60, 39-00-84
e-mail: vacor@evalar.ru
www.evalar.ru
Представительство в Москве:
119590, Москва,
ул. Довженко, 4, корп. 1
тел./факс: (495) 783-10-00
e-mail: delo@evalar-mos.ru
Горячая линия:
Москва — тел.: (495) 921-40-74
Санкт-Петербург — (812) 454-00-03

ГИНКОУМ® (капс.) 220

ЭГИС Фармацевтический завод ОАО (Венгрия)

H-1106 Budapest, Kereszturi ut 30-38, Hungary
tel.: (36 1) 803-55-55
fax: (36 1) 803-55-29

В России:

Представительство ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС» (Венгрия), г. Москва
121108, Москва, ул. Ивана Франко, 8
тел.: (495) 363-39-66
факс: (495) 789-66-31
e-mail: moscow@egis.ru
www.egis.ru

ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС» является одним из ведущих производителей лекарственных средств в Венгрии и в Центральной и Восточной Европе в целом. Исторически приоритетными направлениями фармацевтического производства «ЭГИС» является антигистаминная программа компании, признанным лидером которой является Супрастин, а такжевыпуск и созданиепрепаратов кардиологической группы и лекарственных средств для лечения центральной нервной системы.

ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС» производит 4,5 миллиарда таблеток, 140 миллионов упаковок лекарственных средств и 500—600 тонн активных веществ в год. Система обеспечения качества охватывает полный цикл производства лекарственных средств: от разработки до выпуска готовых лекарственных препаратов на рынок. Вся производственная система соответствует международным Правилам организации производства и контроля лекарственных средств (GMP), а также предписаниям Венгерского национального фармацевтического института (OGYI) и Управления США по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами (FDA).

Компания «ЭГИС» является одной из ведущих инновационных компаний в Венгрии. Согласно данным Европейской комиссии по оценке капиталовложений в научно-исследовательскую деятельность, в 2011 г. по соотношению инвестиций в научно-исследовательскую работу и обороту компании «ЭГИС» занимает третье место среди фармацевтических концернов в Центральной и Восточной Европе.

Компании «ЭГИС» семь раз становилась победителем в конкурсе Венгерской Ассоциации Инноваций, который проводится среди компаний, чья деятельность носит новаторский характер и имеет неоспоримую социальную пользу. Инновационной премией были отмечены следующие препараты ОАО «ЭГИС»: Cordaflex® — в 1992 г., Talliton® — в 2003 г., Stimuloton® — в 2004 г., Ripedon® — в 2006 г., Velaxin® retard — в 2007 г., Ketilept® — в 2008 г. Egitromb — 2011 г.

Свое официальное представительство в России компания «ЭГИС» открыла в январе1998 года. В 2013 году «ЭГИС» отметит 100-летний юбилей со дня основания компании и 65-летний юбилей со дня первых поставок лекарственных средств в Россию. В настоящее время в России зарегистрировано 46 препаратов и 96 лекарственных форм, причем с каждым годом

увеличивается количество препаратов, относящихся к современным фармаколо. гическим классам.

СУПРАСТИН® (р-р для в/в и в/м введ.; табл.) *475, 582*
СУПРАСТИНЕКС® (капли для приема внутрь; табл. п.п.о.). *322*, 479

эспарма ГмбХ (Германия)

Seepark 7
D-39116 Magdeburg
В России:
115114, Москва,
ул. Летниковская, 16, оф. 306
тел.: +7 (499) 579-33-70
факс: +7 (499) 579-33-71
e-mail: info@esparma-gmbh.ru

Компания «Эспарма ГмбХ», основанная в 1875 году в городе Магдебурге, является немецким фармацевтическим производителем с многолетней историей и традициями.
В настоящее время «Эспарма ГмбХ» — современное и динамично развивающее. ся предприятие в Германии, занимаю. щееся производством и распростране. нием лекарственных препаратов, ши. роко известных и применяемых в раз. личных областях медицины, таких как урология, диабетология, неврология.
Многиепре параты производства «Эс. парма ГмбХ» за долгое время зареко. мендовали себя не только в Германии, но и в России своим высоким качест. вом, эффективностью и безопасно. стью. Некоторые лекарственные средства не имеют аналогов.

ЭВКАБАЛ (сироп) 589
ЭВКАБАЛ С (эмульс. д/ин- гал. и наружн. применения) 589
ЭСПАРОКСИ (табл. п.о.). *426*, 603

Ядран Галенский Лабораторий (Республика Хорватия)

В России:
119330, Москва,
Ломоносовский просп., 38,
оф. 3, 30
тел.: (495) 970-18-82, (495) 626-50-22
htpp://www.jadran.ru

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ 93, *351*
АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ. 93, *351*
АКВА МАРИС ОТО, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ УШНОГО ПРОХОДА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ 95, *351*
АКВА МАРИС, УСТРОЙСТ- ВО ОТОРИНОЛАРИНГО- ЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИ- СТОЙ НОСА ИНДИВИДУ- АЛЬНОЕ. 96

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

В данном перечне в алфавитном порядке представлены торговые названия препаратов, вошедшие в данный выпуск **Доктор. Оториноларингология и пу2 льмонология** 2013.

Рядом с торговыми названиями препаратов указаны их лекарственные формы, название действующего вещества (для монокомпонентных препаратов) или комбинации действующих веществ, а для препаратов-участников **Доктор. Оториноларингология и пульмонология** 2013, кроме того, и название фирмы-производителя. Для каждого описанного препарата (препараты-участники) прямым шрифтом указан номер страницы в Главе 2.

Особенностью перечня является то, что он дополнен сведениями о препаратах, не участвующих в этом выпуске, но находящихся в обращении и имеющих высокий рейтинг спроса и продаж на фармацевтическом рынке России. Эти препараты не имеют собственных описаний в Главе 2, но при наличии информационной замены в виде описания препарата-синонима, указывается номер страницы соответствующего описания в Главе 2.

Отсутствие номеров страниц при торговом названии препарата в алфавитном перечне означает, что препарат не имеет ни собственного описания в Главе 2 данного выпуска, ни информационной замены в виде описания препарата-синонима.

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. (***Пефлоксацин****) *(Сандоз ЗАО)*. 76, *390*

АБИСИЛ: р-р д/местн. и наружн. прим. масл. (***Пихты сибирской терпены***)

АВАМИС: спрей наз. доз. (***Флутиказона фуроат****)

АВЕЛОКС®: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Моксифлоксацин****) (*Bayer Pharmaceuticals AG)* 81, *351*

АГАПУРИН®: табл. п.о. (***Пентоксифиллин****, см. ТРЕНТАЛ®, ТРЕНТАЛ® 400). 521

АГАПУРИН® СР: табл. п.п.о. пролонг. (***Пентоксифиллин****, см. ТРЕНТАЛ®, ТРЕНТАЛ® 400) 521

АГРИ (АНТИГРИППИН ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ): табл. гомеопат.

АГРИ ДЕТСКИЙ (АНТИГРИППИН ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ): гран. гомеопат., табл. д/рассас. гомеопат.

АДВИЛ®: табл. п.п.о. (***Ибупрофен****)

АДЖИКОЛД-ПЛЮС: мазь д/наружн. прим.

АДРЕНАЛИН: р-р д/ин., р-р д/местн. прим. (***Эпинефрин****)

АЗАРАН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтриаксон****)

АЗИВОК: капс. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН). 463, 577

АЗИТРАЛ: капс. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577

АЗИТРОКС®: капс. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577

АЗИТРОМИЦИН: капс., табл. п.п.о. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577

АЗИТРОМИЦИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577

АЗИТРУС® ФОРТЕ: табл. п.п.о. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577

АЗИЦИД: табл. п.о., табл. п.п.о. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577

АЗТРЕАБОЛ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Азтреонам****)

АКАМОЛ-ТЕВА: табл. (***Парацетамол****)

АКВА МАРИС: спрей д/местн. прим., спрей наз. доз. (***Морская вода***)

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕ2 ЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА

ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (***Морская вода***) *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93, *351*

АКВА МАРИС ОТО, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ УШНОГО ПРОХОДА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ (***Морская вода***) (*Jadran Galenski Laboratorij)* 95, *351*

АКВА МАРИС ПЛЮС: спрей наз. (***Морская вода***)

АКВА МАРИС СТРОНГ: спрей наз. (***Морская вода***)

АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕ2 СКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИ2 ДУАЛЬНОЕ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 96

АКВАЗАН: р-р д/местн. и наружн. прим. (***Повидон-йод***)

АКВАЛОР® МИНИ: р-р д/интраназ. введ.

АКВАЛОР® МИНИ АЛОЭ + РИМСКАЯ РОМАШКА: р-р д/интраназ. введ.

АКВАЛОР® НОРМ: р-р д/интраназ. введ.

АКВАЛОР® СОФТ: р-р д/интраназ. введ.

АКВАЛОР® ФОРТЕ: р-р д/интраназ. введ.

АКОГРИППИН®: гран. гомеопат.

АКОЛАТ®: табл. п.о. (***Зафирлукаст****) *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 98, *253*

АКТ-ХИБ: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ. (***Вакцина для профилактики инфекций, вызываемых Haemophilus influenzae***)

АЛВИТИЛ®: табл. п.о. (***Поливитамины***, см. ПИКОВИТ®). 390

АЛКА-ЗЕЛЬТЦЕР: табл. шип. (***Ацетилсалициловая кислота + (Лимонная кислота + Натрия гидрокарбонат)***)

АЛЛЕРГОДИЛ®: спрей наз. доз. (***Азеластин****)

АЛЛЕРГОФЕРОН®: гель д/местн. прим. (***Интерферон альфа-2b + Лоратадин***) *(Фирн М)* 101, *264*

АЛЛЕРГОФЕРОН® БЕТА: капли глазн./наз. (***Бетаметазон* + Интерферон альфа-2b***)

АЛЛЕРТЕК®: табл. п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®). 253

АЛЛЕРФЕКС®: табл. п.о. (***Фексофенадин****)

АЛОЭ СОК: сок (***Алоэ древовидного листья***)

АЛТЕЯ СИРОП: сироп (***Алтея лекарственного корней экстракт***)

АЛЬВЕСКО®: аэроз. д/ингал. доз. (***Циклесонид****) *(Takeda)* 102, *582*

АЛЬДЕЦИН®: аэроз. д/ингал. доз., спрей наз. доз. (***Беклометазон****)

АЛЬКА-ПРИМ®: табл. шип. (***Ацетилсалициловая кислота + Глицин****)

АЛЬТЕВИР®: р-р д/ин. (***Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный***)

АЛЬФАРОНА: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим., лиоф. д/р-ра для интраназ. введ. (***Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный***)

АМБЕН: р-р для в/в введ. (***Аминометилбензойная кислота***)

АМБРОБЕНЕ: капс. пролонг., р-р д/ин., р-р для в/в введ., р-р для приема внутрь и д/ингал., сироп, табл. (***Амброксол****) *(Teva)* 109, *118*

АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг., р-р для приема внутрь и д/ингал., сироп, табл. (***Амброксол****) *(Сандоз ЗАО)* 114, *118*

АМБРОКСОЛ: р-р д/ин., сироп, табл., табл. шип. (***Амброксол****, см. АМБРОБЕНЕ). 109

АМБРОКСОЛ + ДОКСИЦИКЛИН: капс.

АМБРОКСОЛ-ХЕМОФАРМ: сироп, табл. шип. (***Амброксол****, см. АМБРОБЕНЕ, АМБРОГЕКСАЛ®). 109, 114

АМБРОСАН®: табл. (***Амброксол****, см. АМБРОБЕНЕ, АМБРОГЕКСАЛ®) 109, 114

АМИЗОН®: табл. п.п.о. (***Энсамиум йодид***)

АМИКСИН®: табл. п.о. (***Тилорон****, см. ЛАВОМАКС®). 314

АМИНАЛОН: табл. п.о. (***Гамма-аминомасляная кислота***)

АМИНОФИЛЛИН: р-р для в/в введ. (***Аминофиллин****)

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****) *(Сандоз ЗАО)* 118, *133*

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/р-ра для в/в введ., табл. п.о. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****) 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. диспергир. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****) *(Сандоз ЗАО)* 129, *133*

АМОКСИЦИЛЛИН: гран. д/сусп. для приема внутрь, капс., табл. (***Амоксициллин****, см. АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®). 133

АМОКСИЦИЛЛИН В КАПСУ2 ЛАХ 0,25 Г: капс. (***Амоксициллин****, см. АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®). 133

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. (***Амоксициллин****) *(Сандоз ЗАО)* 133

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: капс. (***Амоксициллин****) 133

АМОКСИЦИЛЛИН+КЛАВУ2 ЛАНОВАЯ КИСЛОТА: пор. д/р-ра для в/в введ. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****, см. АМОКСИКЛАВ®) 118

АМОКСИЦИЛЛИНА ТАБЛЕТ2 КИ: табл. (***Амоксициллин****, см. АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®) 133

АМОСИН®: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. (***Амоксициллин****, см. АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®) 133

АМПИОКС®: капс. (***Ампициллин* + Оксациллин****)

АМПИОКС®-НАТРИЙ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Ампициллин* + Оксациллин****)

АМПИСИД: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Ампициллин* + Сульбактам****)

АМПИЦИЛЛИН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. (***Ампициллин****)

АМПИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Ампициллин****)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ: табл. (***Ампициллин****)

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТА ТАБЛЕТКИ 0,25 Г: табл. (***Ампициллин****)

АМФОТЕРИЦИН В: лиоф. д/р-ра д/инф., мазь д/наружн. прим. (***Амфотерицин В****)

АНАЛЬГИН-ХИНИН: табл. п.п.о. (***Метамизол натрия* + Хинин***)

АНАФЕРОН: табл. д/рассас. *(Материа Медика Холдинг НПФ ООО)* 139

АНАФЕРОН ДЕТСКИЙ: табл. д/рассас. *(Материа Медика Холдинг НПФ ООО)* 141

АНВИМАКС®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)* 143

АНВИФЕН®: капс. (***Аминофенилмасляная кислота***)

АНГИН-ХЕЛЬ СД: табл. сублингв.

АНГИОВИТ®: табл. п.о. (***Поливитамины***, см. ПИКОВИТ®) 390

АНГИОЗИЛ® РЕТАРД: табл. п.о. пролонг. (***Триметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ). 409, 526, 528

АНГРИКАПС МАКСИМА: капс. (***Парацетамол + Римантадин + Аскорбиновая кислота + Лоратадин + Рутозид + Кальция карбонат***)

АНСИМАР: р-р д/ин., табл. (***Доксофиллин****)

АНТИ-АНГИН ФОРМУЛА: пастилки, табл. д/рассас. (***Тетракаин* + Хлоргексидин* + Аскорбиновая кислота****)

АНТИГРИППИН: пор. д/р-ра для приема внутрь, табл. шип. (***Парацетамол* + Хлорфенамин* + Аскорбиновая кислота****)

АНТИГРИППИН-АНВИ®: капс./комплект

АНТИГРИППИН-МАКСИМУМ: капс./комплект, пор. д/р-ра для приема внутрь

АНТИСТЕН: табл. п.о. (***Триметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ). 409, 526, 528

АНТИСТЕН МВ: табл. п.п.о. пролонг. (***Триметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ). 409, 526, 528

АНТИФЛУ: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин****)

АНТИФЛУ КИДС: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Хлорфенамин* + Аскорбиновая кислота****)

АРБИДОЛ®: табл. п.о. (***Метилфенилтиометил-диметиламинометил- гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир***)

АРЛЕТ®: табл. п.п.о. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****, см. АМОКСИКЛАВ®, АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ, ПАНКЛАВ) 118, 129, 386

АРТРУМ: супп. рект. (***Кетопрофен****)

АСИНИС®: капли гомеопат.

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Аскорбиновая кислота****)

АСКОРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ: сироп (***Бромгексин* + Гвайфенезин* + Сальбутамол* + Рацементол***)

АСКОРУТИКАЛЬ ФОРТЕ: табл. п.о.

АСПИРИН® КОМПЛЕКС: пор. шип. д/р-ра для приема внутрь (***Ацетилсалициловая кислота + Хлорфенамин* + Фенилэфрин****)

АСПИРИН®-С: табл. шип. (***Ацетилсалициловая кислота + Аскорбиновая кислота****)

АТИФИН®: табл. (***Тербинафин****)

АТРОВЕНТ®: аэроз. д/ингал. доз., р-р д/ингал. (***Ипратропия бромид****, см. ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ) 274

АТРОВЕНТ® Н: аэроз. д/ингал. доз. (***Ипратропия бромид****, см. ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ) 274

АТРОПИН: р-р д/ин. (***Атропин***)

АТРОПИНА СУЛЬФАТ: р-р д/ин. (***Атропин***)

АУГМЕНТИН®: пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/сусп. для приема внутрь, пор. для р-ра д/ин., табл. п.п.о. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****, см. АМОКСИКЛАВ®) 118

АУГМЕНТИН® ЕС: пор. д/сусп. для приема внутрь (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****, см. АМОКСИКЛАВ®, АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ, ПАНКЛАВ) 118, 129, 386

АФЛУБИН®: капли гомеопат., табл. подъязычн. гомеопат.

АЦЕТАМИНОФЕН: табл. (***Парацетамол****)

АЦЕТИЛЦИСТЕИН: гран. д/р-ра для приема внутрь (***Ацетилцистеин****, см. АЦЦ®, АЦЦ® 100, АЦЦ® 200, АЦЦ® ЛОНГ) 148

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь, гран. д/сиропа (***Ацетилцистеин****) *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® 100: табл. шип. (***Ацетилцистеин****) *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® 100: гран. д/р-ра для приема внутрь (***Ацетилцистеин****, см. АЦЦ®, АЦЦ® 100, АЦЦ® 200, АЦЦ® ЛОНГ) 148

АЦЦ® 200: табл. шип. (***Ацетилцистеин****) *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® ИНЪЕКТ: р-р д/ин. (***Ацетилцистеин****)

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. (***Ацетилцистеин****) *(Сандоз ЗАО)*. 148

АЭРОВИТ: табл. п.о. (***Поливитамины***, см. ПИКОВИТ®). 390

АЭРУС®: аэроз. д/ингал. доз. (***Апротинин****) *(Wake spol.s.r.o.)* *148*, 155

БАКТРИМ®: табл. (***Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]***, см. БИСЕПТОЛ®) 168

БАКТРИМ® ФОРТЕ: табл. п.о. (***Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]***, см. БИСЕПТОЛ®) 168

БАКТРОБАН®: мазь наз. (***Мупироцин****)

БАЛЬЗАМ «ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА»: бальзам д/наружн. прим., карандаш д/ингал. (***Гвоздики цветков масло + Камфора + Мяты перечной листьев масло + Эвкалипта прутовидного листьев масло***)

БАЛЬЯН (ТОРГОВАЯ МАРКА «МБ») — МАСЛО ЧАЙНОГО АВСТРАЛИЙСКОГО ДЕРЕВА: масло

БАРАЛГЕТАС: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид****)

БАРБАРИС КОМП. (ИОВ-МАЛЫШ): гран. гомеопат.

БАСИДЖЕН: р-р д/инф. (***Ципрофлоксацин****)

БАЦИМЕКС: р-р д/инф. (***Метронидазол****)

БЕГРИВАК®: сусп. для в/м и п/к введ. (***Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]***)

БЕКЛАЗОН: аэроз. д/ингал. доз. (***Беклометазон****)

БЕКЛАЗОН ЭКО: аэроз. д/ингал. доз. (***Беклометазон****)

БЕКЛАЗОН ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ: аэроз. д/ингал., активируемый вдохом (***Беклометазон****)

БЕКЛОФОРТЕ®: аэроз. д/ингал. доз. (***Беклометазон****)

БЕКОНАЗЕ®: спрей наз. доз. (***Беклометазон****)

БЕКОТИД®: аэроз. д/ингал. доз. (***Беклометазон****)

БЕНАКОРТ®: пор. д/ингал. доз., р-р д/ингал. (***Будесонид****, см. БУДЕНИТ СТЕРИ-НЕБ, ПУЛЬМИКОРТ®, ПУЛЬМИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР®). 187, 412, 418

БЕРОДУАЛ®: аэроз. д/ингал. доз., р-р д/ингал. (***Ипратропия бромид* + Фенотерол****)

БЕРОДУАЛ® Н: аэроз. д/ингал. доз. (***Ипратропия бромид* + Фенотерол****)

БЕРОТЕК®: аэроз. д/ингал. доз., р-р д/ингал. (***Фенотерол****)

БЕРОТЕК® Н: аэроз. д/ингал. доз. (***Фенотерол****)

БЕТАВЕР®: табл. (***Бетагистин****, см. ТАГИСТА®) 494

БЕТАГИСТИН: табл. (***Бетагистин****, см. ТАГИСТА®) 494

БЕТАДИН®: р-р д/местн. и наружн. прим. (***Повидон-йод***)

БЕТАМАКС: табл. п.п.о. (***Сульпирид****)

БЕТАСЕРК®: табл. (***Бетагистин****, см. ТАГИСТА®) 494

БИЛОБИЛ®: капс. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***) *(KRKA)* 159, *220*

БИЛОБИЛ® ФОРТЕ: капс. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***) *(KRKA)*. 161, *220*

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. (***Фузафунгин****) *(Servier)* 164, *568*

БИСЕПТОЛ®: табл. (***Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]***) *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168, *303*

БИФИДУМБАКТЕРИН: капс., пор. для приема внутрь и местн. прим. (***Бифидобактерии бифидум***)

БИФИДУМБАКТЕРИН ФОРТЕ®: капс., пор. для приема внутрь (***Бифидобактерии бифидум***)

БИЦИЛЛИН®-1: пор. д/сусп. для в/м введ. (***Бензатина бензилпенициллин****)

БИЦИЛЛИН®-3: пор. д/сусп. для в/м введ. (***Бензатина бензилпенициллин* + Бензилпенициллин прокаина + Бензилпенициллин****)

БИЦИЛЛИН®-5: пор. д/сусп. для в/м введ. (***Бензатина бензилпенициллин* + Бензилпенициллин прокаина***)

БРАВИНТОН®: конц. для р-ра д/инф. (***Винпоцетин****)

БРАЛ: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид****)

БРИАКОН ЭДАС-103: капли для приема внутрь

БРОМГЕКСИН: драже, табл. (***Бромгексин****, см. БРОМГЕКСИН 8) 172

БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь (***Бромгексин****) *(Krewel Meuselbach GmbH)* 172

БРОМГЕКСИН 8 БЕРЛИН-ХЕМИ: драже (***Бромгексин****, см. БРОМГЕКСИН 8) 172

БРОМГЕКСИНА ТАБЛЕТКИ 0,008 Г: табл. (***Бромгексин****, см. БРОМГЕКСИН 8) 172

БРОНХАЛИС-ХЕЛЬ: табл. сублингв.

БРОНХИКУМ® С: пастилки, сироп (***Тимьяна обыкновенного травы экстракт***)

БРОНХИКУМ® ТП: эликсир (***Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт***) *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)*. 174, *390*

БРОНХИПРЕТ®: капли для приема внутрь, сироп (***Плюща листьев экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт***) *(Bionorica)* 176, *395*

БРОНХИПРЕТ® ТП: табл. п.п.о. (***Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт***) *(Bionorica)*. 178, *390*

БРОНХИТУСЕН® ВРАМЕД: сироп(***Глауцин + Эфедрин + [Базилика обыкновенного масло]***)

БРОНХО-ВАКСОМ® ВЗРОСЛЫЙ: капс. (***Лизаты бактерий [Haemophilus influenzae + Streptococcus pneumoniae + Streptococcus viridans + Streptococcus pyogenes + Klebsiella pneumoniae + Klebsiella ozaenae + Staphylococcus aureus + Moraxella catarrhalis]***) *(Takeda)* 180, *326*

БРОНХО-ВАКСОМ® ДЕТСКИЙ: капс. (***Лизаты бактерий [Haemophilus influenzae + Streptococcus pneumoniae + Streptococcus viridans + Streptococcus pyogenes + Klebsiella pneumoniae + Klebsiella ozaenae + Staphylococcus aureus + Moraxella catarrhalis]***) *(Takeda)* 182, *326*

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. (***Лизаты бактерий [Haemophilus influenzae + Streptococcus pneumoniae + Streptococcus viridans + Streptococcus pyogenes + Klebsiella pneumoniae + Klebsiella ozaenae + Staphylococcus aureus + Moraxella catarrhalis]***) *(Сандоз ЗАО)*. 184, *326*

БРОНХО-МУНАЛ® П: капс. (***Лизаты бактерий [Haemophilus influenzae + Streptococcus pneumoniae + Streptococcus viridans + Streptococcus pyogenes + Klebsiella pneumoniae + Klebsiella ozaenae + Staphylococcus aureus + Moraxella catarrhalis]***) *(Сандоз ЗАО)*. 184, *326*

БРОНХОГЕН®: капс. *(Пептид Био)*. 186

БРОНХОКСОЛ: р-р для приема внутрь, табл. (***Амброксол****, см. АМБРОБЕНЕ, АМБРОГЕКСАЛ®). 109, 114

БРОНХОЛИТИН®: сироп (***Глауцин + Эфедрин + [Базилика обыкновенного масло]***)

БРОНХОНАЛ ЭДАС-104: капли для приема внутрь

БРОНХОСАН: капли для приема внутрь и д/ингал.

БРОНХОСТАТ®: табл. подъязычн. гомеопат.

БРУЛАМИЦИН®: р-р для в/в и в/м введ. (***Тобрамицин****)

БРУСТАН®: табл. п.п.о. (***Ибупрофен* + Парацетамол****, см. ХАЙРУМАТ) 573

БУДЕНИТ СТЕРИ-НЕБ: сусп. д/ингал. доз. (***Будесонид****) *(Teva)* 187, *192*

БУРАНА: табл. п.п.о. (***Ибупрофен****)

ВАЗОБРАЛ: табл. (***Дигидроэргокриптин + Кофеин***)

ВАЗОНИТ®: табл. п.п.о. ретард (***Пентоксифиллин****, см. ТРЕНТАЛ®, ТРЕНТАЛ® 400) 521

ВАКСИГРИП: сусп. для в/м и п/к введ. (***Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]***)

ВАКЦИНА ГРИППОЗНАЯ ИНАКТИВИРОВАННАЯ ЭЛЮАТНО-ЦЕНТРИФУЖНАЯ ЖИДКАЯ: сусп. для п/к введ. (***Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]***)

ВАНКОМИЦИН: лиоф. д/р-ра д/инф. (***Ванкомицин****, см. ЭДИЦИН®). 591

ВАНКОЦИН™: лиоф. д/р-ра д/инф. (***Ванкомицин****, см. ЭДИЦИН®). 591

ВЕНОФУНДИН: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)

ВЕНТОЛИН®: аэроз. д/ингал. доз. (***Сальбутамол****)

ВЕНТОЛИН® НЕБУЛЫ: р-р д/ингал. (***Сальбутамол****)

ВЕРО-АЗИТРОМИЦИН: капс. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН). 463, 577

ВЕРО-ВАНКОМИЦИН: лиоф. д/р-ра д/инф. (***Ванкомицин****, см. ЭДИЦИН®) 591

ВЕРО-ЦИПРОФЛОКСАЦИН: табл. п.п.о. (***Ципрофлоксацин****)

ВЕРТИГОХЕЛЬ®: капли д/приема внутрь гомеопат., табл. подъязычн. гомеопат. *(Heel)* 193

ВЕСТИБО®: табл. (***Бетагистин****, см. ТАГИСТА®) 494

ВИБРОЦИЛ®: гель наз., капли наз., спрей наз. (***Диметиндин* + Фенилэфрин****)

ВИКС АКТИВ БАЛЬЗАМ С МЕНТОЛОМ И ЭВКАЛИПТОМ: мазь д/наружн. прим. (***Камфора + Эвкалиптовое масло + Терпентиновое масло + Левоментол***)

ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин****) *(Teva)* 195, *389*

ВИЛЬПРАФЕН®: табл. п.о. (***Джозамицин****)

ВИЛЬПРАФЕН® СОЛЮТАБ: табл. дисперг. (***Джозамицин****)

ВИНПОТРОПИЛ®: капс. (***Винпоцетин* + Пирацетам****)

ВИНПОЦЕТИН: конц. для р-ра д/инф., табл. (***Винпоцетин****)

ВИНПОЦЕТИН-АКРИ®: табл. (***Винпоцетин****)

ВИРОСЕПТ: крем

ВИТРУМ® МЕМОРИ: табл. п.о. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***, см. БИЛОБИЛ®, БИЛОБИЛ® ФОРТЕ, ГИНКОУМ®) . . . 159, 161, 220

ВИФЕНД®: лиоф. д/р-ра д/инф., табл. п.о. (***Вориконазол****)

ВИФЕРОН®: гель д/местн. прим., супп. ректа. (***Интерферон альфа-2***)

ВИЦЕФ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтазидим****)

ВОБЭНЗИМ: табл. п.о. раствор./кишечн. *(Mucos Pharma GmbH & Co, KG)* 198

ВОЛЬТАРЕН®: р-р для в/м введ., супп. ректа., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. п.о. раствор./кишечн. (***Диклофенак****)

ВОЛЬТАРЕН® АКТИ: табл. п.п.о. (***Диклофенак****)

ВОЛЬТАРЕН® РАПИД: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Диклофенак****)

ГАДОВИСТ®: р-р для в/в введ. (***Гадобутрол****) *(Bayer Pharmaceuticals AG)* *204*, 205

ГАЛАВИТ®: пор. д/р-ра для в/м введ., супп. ректа., табл. подъязычн. (***Аминодигидрофталазиндион натрия***)

ГАЛАЗОЛИН®: гель наз., капли наз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®) 457

ГАЛИУМ-ХЕЛЬ: капли д/приема внутрь гомеопат.

ГАРАЗОН®: капли глазн./ушн. (***Бетаметазон* + Гентамицин****)

ГАТИСПАН: табл. п.п.о. (***Гатифлоксацин****)

ГЕДЕЛИКС®: капли для приема внутрь, сироп (***Плюща листьев экстракт***) *(Krewel Meuselbach GmbH)* 212, 213, *395*

ГЕКСАВИТ: табл. п.о. (***Поливитамины***, см. ПИКОВИТ®). 390

ГЕКСАЛИЗ: табл. д/рассас.

ГЕКСАСПРЕЙ: аэроз. (***Биклотимол****)

ГЕКСОРАЛ: аэроз. д/местн. прим., р-р д/местн. прим. (***Гексэтидин****)

ГЕКСОРАЛ ТАБС: табл. д/рассас.

ГЕЛОМИРТОЛ®: капс. раствор./кишечн. (***Миртол***) *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214, *350*

ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ: капс. раствор./кишечн. (***Миртол***) *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214, *350*

ГЕМАПАКСАН: р-р для п/к введ. (***Эноксапарин натрия****)

ГЕМОХЕС 6%: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)

ГЕНДЕВИТ: табл. п.о. (***Поливитамины***, см. ПИКОВИТ®). 390

ГЕНФЕРОН® ЛАЙТ: спрей наз. доз., супп. ваг./ректа. (***Интерферон альфа-2b + Таурин***)

ГЕПАФОР®: капс.

ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА: сироп (***Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт***) *(KRKA)* 217, *390*

ГЕРБИОН® СИРОП ПОДОЗ РОЖНИКА: сироп *(KRKA)* 218

ГИДРОКОРТИЗОН: сусп. для в/м и в/сустав. введ. (***Гидрокортизон****)

ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТА СУСПЕНЗИЯ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 2,5%: сусп. для в/м и в/сустав. введ. (***Гидрокортизон****)

ГИДРОПЕРИТ: табл. д/р-ра для местн. прим. (***Мочевины пероксид***)

ГИДРОПЕРИТА ТАБЛЕТКИ: табл. д/р-ра для местн. прим. (***Мочевины пероксид***)

ГИНГИУМ: табл. п.п.о. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***, см. БИЛОБИЛ®, БИЛОБИЛ® ФОРТЕ, ГИНКОУМ®). 159, 161, 220

ГИНКГО БИЛОБА: табл. п.п.о. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***, см. БИЛОБИЛ®, БИЛОБИЛ® ФОРТЕ, ГИНКОУМ®) . . . 159, 161, 220

ГИНКОУМ®: капс. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***) *(Эвалар)*. 220

ГИНОС®: табл. п.о. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***, см. БИЛОБИЛ®, БИЛОБИЛ® ФОРТЕ, ГИНКОУМ®) 159, 161, 220

ГИПОЗОЛЬ: аэроз. д/местн. прим. (***Метилурацил + Облепихи масло + Сульфаэтидол****)

ГИПОКСЕН®: капс. (***Полидигидроксифенилентиосульфонат натрия***)

ГИПОРАМИН®: табл. сублингв. (***Облепихи крушиновидной листьев экстракт***)

ГИСТАФЕН®: табл. (***Сехифенадин****) *(Олайнфарм)*. 222, *443*

ГЛЕВО: табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****, см. ЛЕВОЛЕТ® Р, ТАВАНИК®, ФЛЕКСИД®, ХАЙЛЕФЛОКС). 316, 482, 543, 568

ГЛЕНЦЕТ: табл. п.п.о. (***Левоцетиризин****, см. СУПРАСТИНЕКС®). 479

ГЛИКОДИН: сироп (***Декстрометорфан* + Терпингидрат + Левоментол****)

ГЛИЦИРАМ: табл. (***Аммония глицирризинат***)

ГОМЕОВОКС®: табл. п.о. гомеопат. *(Laboratoires Boiron)* 224

ГРАММИДИН®: табл. д/рассас. (***Грамицидин С****)

ГРАММИДИН® НЕО: табл. д/рассас. (***Грамицидин С* + Цетилпиридиния хлорид***)

ГРИППОЛ: р-р для в/м и п/к введ. (***Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная] + Азоксимера бромид***)

ГРИППОСТАД®: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Аскорбиновая кислота****)

ГРИППОСТАД® РИНО: капли наз., спрей наз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®) 457

ГРИППОСТАД® С: капс. (***Кофеин + Парацетамол* + Хлорфенамин* + Аскорбиновая кислота****)

ГРИППОФЛЮ ОТ ПРОСТУДЫ И ГРИППА: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин + Фенирамин + Аскорбиновая кислота****)

ГРИППФЕРОН®: капли наз., спрей наз. доз. (***Интерферон альфа-2b***) *(Фирн М)* 225, *264*

ГРОПРИНОСИН®: табл. (***Инозин* пранобекс***, см. ИЗОПРИНОЗИН). 256

ГРУДНОЙ СБОР №4: сбор лек., сырье раст.-пор.

ДАКСАС: табл. п.п.о. (***Рофлумиласт****) *(Takeda)* 227, *429*

ДАЛАЦИН®: капс. (***Клиндамицин****)

ДАРДУМ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефоперазон****)

ДЕЗОКСИНАТ®: р-р д/местн. и наружн. прим. (***Натрия дезоксирибонуклеат***, см. ДЕРИНАТ®) 233

ДЕКАМЕВИТ: табл. п.о. (***Поливитамины***, см. ПИКОВИТ®). 390

ДЕКСАЗОН®: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Дексаметазон****)

ДЕКСАМЕТАЗОН: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Дексаметазон****)

ДЕКСОНА: капли глазн./ушн., табл. (***Дексаметазон* + Неомицин****)

ДЕЛУФЕН®: спрей наз.

ДЕПРЕНОРМ® МВ: табл. п.п.о. пролонг., табл. с модиф. высвоб. п.о. (***Триметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ) 409, 526, 528

ДЕРИНАТ®: р-р д/местн. и наружн. прим., р-р для в/м введ. (***Натрия дезоксирибонуклеат***) *(Техномедсервис)*. 233, 235, *365*

ДЖОСЕТ®: сироп (***Бромгексин* + Гвайфенезин* + Сальбутамол* + Левоментол***)

ДИАЗОЛИН®: драже, табл. (***Мебгидролин****)

ДИАЗОЛИНА ДРАЖЕ: драже (***Мебгидролин****)

ДИКЛАК®: р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. пролонг. (***Диклофенак****)

ДИКЛО-Ф: р-р для в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. (***Диклофенак****)

ДИКЛОВИТ®: супп. рект. (***Диклофенак****)

ДИКЛОМЕЛАН®: табл. п.о., табл. п.о. пролонг. (***Диклофенак****)

ДИКЛОРАН®: р-р для в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. (***Диклофенак****)

ДИКЛОФЕНАК: р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. п.о. раствор./кишечн., табл. п.п.о. пролонг., табл. пролонг. (***Диклофенак****)

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ: р-р для в/м введ. (***Диклофенак****)

ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®: табл. п.о., табл. пролонг. (***Диклофенак****)

ДИКЛОФЕНАК-АКРИ® РЕТАРД: табл. п.п.о. пролонг. (***Диклофенак****)

ДИМЕБОН®: табл. (***Диметилметилпиридинилэтилтетрагидрокарболин***)

ДИМЕФОСФОН®: р-р для приема внутрь, р-р для приема внутрь и наружн. прим. (***Диметилоксобутилфосфонилдиметилат***)

ДИФЕНИН: табл. (***Фенитоин****)

ДИФЛАЗОН®: капс., р-р д/инф. (***Флуконазол****, см. ДИФЛЮКАН®) 238

ДИФЛЮКАН®: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, р-р для в/в введ. (***Флуконазол****) *(Pfizer H.C.P. Corporation)* 238, *553*

ДЛЯНОС®: спрей наз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®) 457

ДОКТОР МОМ®: сироп

ДОКТОР МОМ® КОЛД РАБ: мазь д/наружн. прим. (***Камфора+Ореха мускатного скорлупы масло+Скипидар живичный+Тимол+Эвкалипта прутовидного листьев масло+[Левоментол]***)

ДОКТОР МОМ® РАБОН: р-р д/наружн. прим.

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ: пастилки (***Имбиря лекарственного корневищ экстракт + Солодки голой корней экстракт + Эмблики лекарственной плодов экстракт + [Левоментол]***) *(Johnson & Johnson Consumer Products)*. 250, *259*

ДОКТОР ТАЙСС АНГИ СЕПТ: табл. д/рассас.

ДОКТОР ТАЙСС АНИСОВОЕ МАСЛО: капс. (***Аниса обыкновенного семян масло***)

ДОКТОР ТАЙСС БРОНХОСЕПТ: капли для приема внутрь (***Тимьяна обыкновенного травы экстракт***)

ДОКТОР ТАЙСС СИРОП С ПОДОРОЖНИКОМ: сироп

ДОКТОР ТАЙСС ШАЛФЕЯ ЭКСТРАКТ С ВИТАМИНОМ С: табл. д/рассас.

ДОКТОР ТАЙСС ЭВКАЛИПТ: мазь д/наружн. прим. и ингал. (***Камфора + Сосны обыкновенной хвои масло + Эвкалипта прутовидного листьев масло***)

ДОКТОР ТАЙСС ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА: настойка (***Эхинацеи узколистной настойка***)

ДОППЕЛЬГЕРЦ® МЕЛИССА: капли для приема внутрь и д/наружн. прим.

ДОРИПРЕКС®: пор. для р-ра д/инф. (***Дорипенем****)

ДРАМИНА: табл. (***Дименгидринат****)
ЗАДИТЕН®: табл. (***Кетотифен****)
ЗАНОЦИН®: р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (***Офлоксацин****)
ЗАНОЦИН® ОД: табл. п.о. пролонг. (***Офлоксацин****)
ЗЕТАМАКС РЕТАРД: пор. д/сусп. для приема внутрь с замедл. высвоб. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577
ЗИ-ФАКТОР™: капс., табл. п.о. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577
ЗИВОКС®: гран. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Линезолид****)
ЗИНАЦЕФ®: пор. для р-ра д/ин. (***Цефуроксим****)
ЗИННАТ®: табл. п.о. (***Цефуроксим****)
ЗИНЦЕТ®: сироп, табл. п.п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®). 253
ЗИРТЕК®: капли для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®) 253
ЗИТРОЛИД®: капс. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577
ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ: капс. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577
ЗОДАК®: капли для приема внутрь, сироп, табл. п.п.о. (***Цетиризин****) *(Зентива Фарма)* 253, *582*
ЗОДАК®: табл. п.о. (***Цетиризин****) 253
ЗОФЛОКС: р-р д/инф., табл. п.о. (***Офлоксацин****)
ИБУКЛИН®: табл. п.п.о. (***Ибупрофен* + Парацетамол****, см. ХАЙРУМАТ) 573
ИБУПРОФЕН: табл. п.о., табл. п.п.о. (***Ибупрофен****)
ИБУПРОФЕН ЛАННАХЕР: табл. п.о. (***Ибупрофен****)
ИБУПРОФЕН-ХЕМОФАРМ: табл. п.п.о., табл. шип. (***Ибупрофен****)
ИБУФЕН: сусп. д/перор. прим. (***Ибупрофен****)
ИЗОПРИНОЗИН: табл. (***Инозин* пранобекс***) *(Teva)* 256, *264*
ИЗОФРА: спрей наз. (***Фрамицетин****)
ИММУНАЛ®: р-р для приема внутрь, табл. (***Эхинацеи пурпурной травы сок***) *(Сандоз ЗАО)* 259, *608*
ИММУНОРМ: р-р для приема внутрь, табл. (***Эхинацеи пурпурной травы сок***, см. ИММУНАЛ®) 259
ИМУНОФАН®: спрей наз. доз., супп. рект. (***Аргинил-альфа-аспартил-лизил-валил-тирозил- аргинин***)
ИНВАНЗ®: лиоф. д/р-ра д/ин. (***Эртапенем****)
ИНГАВИРИН®: капс. (***Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты***) *(Валента Фармацевтика)* *259*, 261
ИНГАРОН®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., лиоф. д/р-ра для интраназ. введ. (***Интерферон гамма****)
ИНДОМЕТАЦИН: супп. рект. (***Индометацин****)
ИНДОМЕТАЦИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ: супп. рект. (***Индометацин****)
ИНДОМЕТАЦИН 50 БЕРЛИН-ХЕМИ: супп. рект. (***Индометацин****)
ИНДОМЕТАЦИН СОФАРМА: супп. рект. (***Индометацин****)
ИНСТИ: гран. д/р-ра для приема внутрь
ИНТАЛ®: аэроз. д/ингал. доз., капс. с пор. д/ингал., р-р д/ингал. (***Кромоглициевая кислота****)
ИНТРАТАКСИМ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефотаксим****)
ИНТРОН А®: р-р д/ин. (***Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный***)
ИНФЛЕКСАЛ® V: сусп. для в/м и п/к введ. (***Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]***)
ИНФЛЮВАК®: сусп. для в/м и п/к введ. (***Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]***)
ИНФЛЮНЕТ®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)* 264
ИНФЛЮНЕТ®: капс.
ИНФЛЮЦИД: капли для приема внутрь, табл. д/рассас. гомеопат. *(Альпен Фарма ООО)*. 267
ИНФУКОЛ ГЭК: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)
ИПРАМОЛ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. (***Ипратропия бромид* + Сальбутамол****) *(Teva)* 269, *276*
ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. (***Ипратропия бромид****) *(Teva)*. 274, *276*
ИРС® 19: спрей наз. (***Лизаты бактерий***)
ИФИРАЛ: капли наз. (***Кромоглициевая кислота****)
ЙОКС®: р-р д/местн. прим., спрей д/местн. прим. (***Аллантоин + Повидон-Йод***)

КАВИНТОН®: конц. для р-ра д/инф., табл. (***Винпоцетин****)

КАВИНТОН® ФОРТЕ: табл. (***Винпоцетин****)

КАГОЦЕЛ®: табл. (***Кагоцел***) *(НИ. АРМЕДИК ПЛЮС)* 276

КАНДИБИОТИК: капли ушн.

КАРБОЦИСТЕИН: сироп(***Карбоцистеин****, см. ЛИБЕКСИН МУКО®) 324

КАФФЕТИН®: табл. (***Кодеин + Кофеин + Парацетамол* + Пропифеназон****)

КАШНОЛ: сироп (***Бромгексин* + Гвайфенезин* + Сальбутамол* + Рацементол***)

КЕНАЛОГ®: сусп. д/ин., табл. (***Триамцинолон****)

КЕНАЛОГ® 40: сусп. д/ин. (***Триамцинолон****)

КЕСТИН®: сироп, табл. п.о. (***Эбастин****)

КЕТОНАЛ®: капс., супп. рект., табл. п.п.о. (***Кетопрофен****)

КЕТОПРОФЕН: капс., супп. рект. (***Кетопрофен****)

КЕТОПРОФЕН ОРГАНИКА: табл. п.п.о. (***Кетопрофен****)

КЕТОТИФЕН: сироп, табл. (***Кетотифен****)

КЕТОТИФЕН СОФАРМА: сироп, табл. (***Кетотифен****)

КЕФЗОЛ™: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефазолин****)

КИМ® БАЛЬЗАМ ЖИДКИЙ: бальзам д/наружн. прим.

КЛАБАКС®: гран. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о., табл. п.п.о. пролонг. (***Кларитромицин****, см. КЛАЦИД®, КЛАЦИД® СР, ФРОМИЛИД® УНО) 279, 295, 565

КЛАБАКС® ОД: табл. п.п.о. пролонг. (***Кларитромицин****, см. КЛАЦИД®, КЛАЦИД® СР, ФРОМИЛИД® УНО). 279, 295, 565

КЛАРИДОЛ: сироп, табл. (***Лоратадин****, см. ЛОМИЛАН®) 329

КЛАРИСЕНС®: сироп (***Лоратадин****, см. ЛОМИЛАН®) 329

КЛАРИТИН®: сироп, табл. (***Лоратадин****, см. ЛОМИЛАН®) 329

КЛАРИТРОМИЦИН: табл. п.о., табл. п.п.о. (***Кларитромицин****, см. КЛАЦИД®, КЛАЦИД® СР, ФРОМИЛИД® УНО). 279, 295, 565

КЛАРИТРОСИН®: табл. п.о., табл. п.п.о. (***Кларитромицин****, см. КЛАЦИД®, КЛАЦИД® СР, ФРОМИЛИД® УНО). 279, 295, 565

КЛАРИФЕР®: табл. (***Лоратадин****, см. ЛОМИЛАН®). 329

КЛАРИЦИН: табл. п.п.о. (***Кларитромицин****, см. КЛАЦИД®, КЛАЦИД® СР, ФРОМИЛИД® УНО) 279, 295, 565

КЛАРОТАДИН®: сироп, табл. (***Лоратадин****, см. ЛОМИЛАН®). 329

КЛАФОБРИН®: пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (***Цефотаксим****)

КЛАФОРАН®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/ин. (***Цефотаксим****)

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о. (***Кларитромицин****) *(Abbott Laboratories)* 279, 287

КЛАЦИД®: лиоф. д/р-ра д/инф. (***Кларитромицин****, см. КЛАЦИД®) 279

КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. (***Кларитромицин****) *(Abbott Laboratories)* *279*, 295

КЛЕКСАН®: р-р для п/к введ. (***Эноксапарин натрия****)

КЛЕМАСТИН: табл. (***Клемастин****)

КЛЕНБУТЕРОЛ: сироп (***Кленбутерол****)

КЛЕНБУТЕРОЛ СОФАРМА: сироп (***Кленбутерол****)

КЛИНДАМИЦИН: капс., р-р для в/в и в/м введ. (***Клиндамицин****)

КЛИНДАЦИН®: капс. (***Клиндамицин****)

КЛИОН: р-р д/инф., табл. (***Метронидазол****)

КЛОСТЕРФРАУ МЕЛИСАНА®: эликсир

КО-ТРИМОКСАЗОЛ: табл. (***Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]***, см. БИСЕПТОЛ®). 168

КОЛДАКТ® БРОНХО: сироп

КОЛДАКТ® ФЛЮ ПЛЮС: капс. пролонг., сусп. для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин****)

КОЛДРЕКС®: табл. (***Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Терпингидрат + Аскорбиновая кислота****)

КОЛДРЕКС® 2ПОРОШОК ЛИМОННЫЙ: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин* + Аскорбиновая кислота****)

КОЛДРЕКС® БРОНХО: сироп(***Гвайфенезин****)

КОЛДРЕКС® МАКСГРИПП: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин* + Аскорбиновая кислота****)

КОЛДРЕКС® НАЙТ: сироп
КОЛДРЕКС® ХОТРЕМ: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин* + Аскорбиновая кислота****)
КОМБИТРОПИЛ®: капс. (***Пирацетам* + Циннаризин****)
КОМПЛЕКС «ДОЛФИН» ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА
КОРДИАМИН: р-р д/ин. (***Никетамид****)
КОРИЗАЛИЯ®: табл. п.о. гомеопат. *(Laboratoires Boiron)* 304
КОРТИЗОН: табл. (***Кортизон****)
КОЭНЗИМ КОМПОЗИТУМ: р-р для в/м введ.
КРОМОГЕКСАЛ®: р-р д/ингал., спрей наз. (***Кромоглициевая кислота****)
КРОМОГЛИН: спрей наз. (***Кромоглициевая кислота****)
КРОПОЗ: аэроз. д/ингал. доз. (***Кромоглициевая кислота****)
КСИДИФОН: р-р д/р-ра для приема внутрь (***Этидроновая кислота****)
КСИЗАЛ®: капли для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Левоцетиризин****, см. СУПРАСТИНЕКС®) 479
КСИЛЕН®: капли наз., спрей наз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®). 457
КСИЛОМЕТАЗОЛИН: гель наз., капли наз., спрей наз., спрей наз. доз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®). 457
КСИМЕЛИН®: капли наз., спрей наз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®). 457
КСОЛАР: лиоф. д/р-ра для п/к введ. (***Омализумаб****) *(Novartis Pharma)* 305, *371*
ЛАВОМАКС®: табл. п.о. (***Тилорон****) *(STADA CIS)* 314, *505*
ЛАЗИКС: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Фуросемид****)
ЛАЗОЛВАН®: р-р д/ин., р-р для приема внутрь, р-р для приема внутрь и д/ингал., сироп, табл. (***Амброксол****, см. АМБРОБЕНЕ) 109
ЛАМИЗИЛ®: табл. (***Тербинафин****)
ЛАРИПРОНТ: табл. д/рассас. (***Деквалиния хлорид* + Лизоцима гидрохлорид***)
ЛЕВОЛЕТ® Р: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****) *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 316, *322*
ЛЕВОМИЦЕТИН: табл. (***Хлорамфеникол****)
ЛЕВОМИЦЕТИНА ТАБЛЕТКИ: табл. (***Хлорамфеникол****)
ЛЕВОФЛОКСАЦИН: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****, см. ЛЕВОЛЕТ® Р, ТАВАНИК®, ХАЙЛЕФЛОКС) 316, 482
ЛЕМОД®: лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. (***Метилпреднизолон****)
ЛЕНДАЦИН®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/инф. (***Цефтриаксон****)
ЛЕТИЗЕН®: табл. п.п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®) 253
ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп (***Карбоцистеин****) *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* *278*, 324
ЛИБЕКСИН®: табл. (***Пренокдиазин****) *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322, *412*
ЛИДОКАИН: гель д/местн. прим. (***Лидокаин****)
ЛИМФОМИОЗОТ®: капли д/приема внутрь гомеопат., р-р для в/м введ. гомеопат. *(Heel)* 327
ЛИНКАС®: сироп
ЛИНКАС® ЛОР: пастилки
ЛИФАКСОН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтриаксон****)
ЛИФОРАН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефотаксим****)
ЛОМИЛАН®: сусп. для приема внутрь, табл. (***Лоратадин****) *(Сандоз ЗАО)* 329, *338*
ЛОНГИДАЗА®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., супп. ваг./рект. (***Гиалуронидаза* + Азоксимера бромид***) *(Петровакс фарм НПО)* . . . *220*, 331, 334
ЛОРАГЕКСАЛ®: табл. (***Лоратадин****, см. ЛОМИЛАН®) 329
ЛОРАТАДИН: сироп, табл. (***Лоратадин****, см. ЛОМИЛАН®) 329
ЛОРДЕСТИН: табл. п.п.о. (***Дезлоратадин****)
ЛУАН: гель д/местн. прим. (***Лидокаин****)
ЛУЦЕТАМ®: р-р для в/в и в/м введ., табл. п.о. (***Пирацетам****)
ЛЮФФЕЛЬ: спрей наз.
МАКРОПЕН®: гран. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Мидекамицин****)
МАКСИГАН: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид****)
МАКСИПИМ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефепим****)
МАРИМЕР: аэроз. д/наз. прим., капли наз. (***Морская вода***)

МЕДРОЛ®: табл. (***Метилпреднизолон****)

МЕМОПЛАНТ: табл. п.п.о. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***, см. БИЛОБИЛ®, БИЛОБИЛ® ФОРТЕ, ГИНКОУМ®) 159, 161, 220

МЕРОНЕМ®: лиоф. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/в введ. (***Меропенем****)

МЕРОПЕНЕМ: пор. д/р-ра для в/в введ. (***Меропенем****)

МЕТИПРЕД: лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. (***Метилпреднизолон****)

МЕТРОГИЛ®: табл. п.п.о. (***Метронидазол****)

МЕТРОНИДАЗОЛ: р-р д/инф., табл. (***Метронидазол****)

МЕТРОНИДАЗОЛ НИКОМЕД: р-р д/инф., табл., табл. п.п.о. (***Метронидазол****)

МЕТРОНИДАЗОЛ-АКОС: р-р д/инф., табл. (***Метронидазол****)

МЕТРОНИДАЗОЛА ТАБЛЕТКИ 0,25 Г: табл. (***Метронидазол****)

МИГ® 200: табл. п.о. (***Ибупрофен****)

МИГ® 400: табл. п.о., табл. п.п.о. (***Ибупрофен****)

МИКОМАКС®: капс., р-р д/инф. (***Флуконазол****, см. ДИФЛЮКАН®) 238

МИКОСИСТ®: капс., р-р д/инф. (***Флуконазол****, см. ДИФЛЮКАН®) 238

МИКОФЛЮКАН®: р-р д/инф., табл. (***Флуконазол****, см. ДИФЛЮКАН®) 238

МИКРОЗЕР: капли для приема внутрь, табл. (***Бетагистин****, см. ТАГИСТА®) 494

МИЛАЙФ+СЕЛЕН: капс. (***Гриба фузариум биомасса***) (*ДИЖА. ФАРМ*) *225*, 338

МИЛАЙФ+ЯНТАРЬ: капс. (***Гриба фузариум биомасса***) (*ДИЖА. ФАРМ*) *225*, 338

МИЛАЙФ®: пор. д/наружн. прим., пор. для приема внутрь, субст., табл. (***Гриба фузариум биомасса***) (*ДИЖАФАРМ*) *225*, 338

МИЛАЙФ®: капс. (***Гриба фузариум биомасса***, см. МИЛАЙФ+СЕЛЕН, МИЛАЙФ+ЯНТАРЬ, МИЛАЙФ®) 338

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. (***Мирамистин***) (*Инфамед ООО*) *347*, 348

МОВИЗАР: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефепим****)

МОКСИМАК: табл. п.п.о. (***Моксифлоксацин****, см. АВЕЛОКС®) 81

МОРЕАЛЬ-ПЛЮС: спрей наз. (***Декспантенол****)

МОРЕНАЗАЛ®: капли наз., спрей наз. (***Морская вода***)

МУКАЛТИН: табл. (***Алтея лекарственного травы экстракт***)

МУКАЛТИНА ТАБЛЕТКИ 0,05 Г: табл. (***Алтея лекарственного травы экстракт***)

МУКОБРОН: табл. (***Амброксол****, см. АМБРОБЕНЕ, АМБРОГЕКСАЛ®) 109, 114

МУКОЗА КОМПОЗИТУМ®: р-р для в/м и п/к введ.

МУКОФИТИН: крем

НАЗАВАЛЬ ПЛЮС СРЕДСТВО (ФИЛЬТР) БАРЬЕРНОЕ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ: пор.

НАЗАВАЛЬ СРЕДСТВО (ФИЛЬТР) БАРЬЕРНОЕ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ: пор.

НАЗАРЕЛ: спрей наз. доз. (***Флутиказон****)

НАЗИВИН®: капли наз., спрей наз. (***Оксиметазолин****, см. НАЗОЛ АДВАНС) 351

НАЗОЛ: спрей наз. (***Оксиметазолин****) 351

НАЗОЛ АДВАНС: спрей наз. (***Оксиметазолин****) (*Bayer Consumer Care AG*) 351, *365*

НАЗОЛ БЭБИ: капли наз. (***Фенилэфрин****) (*Bayer Consumer Care AG*) 353, *541*

НАЗОЛ КИДС: спрей наз. д/детей (***Фенилэфрин****) (*Bayer Consumer Care AG*) 354, *541*

НАЗОНЕКС®: спрей наз. доз. (***Мометазон****)

НАКЛОФЕН ДУО: капс. с модиф. высвоб. (***Диклофенак****)

НАЛГЕЗИН: табл. п.п.о. (***Напроксен****) (*KRKA*) 356, *365*

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. (***Напроксен****) (*KRKA*) 360, *365*

НАСОБЕК: спрей наз. доз. (***Беклометазон****)

НАТРИЯ НУКЛЕИНАТ: пор. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Натрия нуклеинат***)

НАФТИЗИН: капли наз., спрей наз. (***Нафазолин****)

НАЦЕФ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефазолин****)

НЕЙРОДИКЛОВИТ: капс. (***Диклофенак* + Пиридоксин* + Тиамин* + Цианокобаламин****)

НЕКСТ®: табл. п.п.о. (***Ибупрофен* + Парацетамол****, см. ХАЙРУМАТ) 573

НЕО-АНГИН®: табл. д/рассас. (***Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт + Левоментол****)

НЕОВИР®: р-р для в/м введ. (***Оксодигидроакридинилацетат натрия***)

НЕТРОМИЦИН®: р-р для в/в и в/м введ. (***Нетилмицин****)

НИМУЛИД: сусп. для приема внутрь (***Нимесулид****)

НИТРОФУНГИН: р-р д/наружн. прим. (***Хлорнитрофенол***)

НОВОСЕПТ® ФОРТЕ: пастилки

НОКСПРЕЙ: спрей наз. (***Оксиметазолин****, см. НАЗОЛ АДВАНС) 351

НООТРОПИЛ®: капс., р-р для в/в и в/м введ., р-р для приема внутрь, табл. п.о. (***Пирацетам****)

НОСОЛИН®: капли наз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®) 457

НОСОЛИН®-БАЛЬЗАМ: капли наз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®) 457

НУРОФЕН®: табл. п.о., табл. шип. (***Ибупрофен****)

НУРОФЕН® ПЛЮС: табл. п.о. (***Ибупрофен*+ Кодеина фосфата гемигидрат***)

НУРОФЕН® УЛЬТРАКАП: капс. (***Ибупрофен****)

НУРОФЕН® ФОРТЕ: табл. п.о. (***Ибупрофен****)

НУРОФЕН® ЭКСПРЕСС: капс., табл. п.о. (***Ибупрофен****)

ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО: капс. желатин., масло д/приема внутрь и местн. прим. (***Облепиховое масло***)

ОКИ: гран. д/р-ра для приема внутрь, р-р д/местн. прим., супп. рект. (***Кетопрофен****)

ОКСАМП®: капс. (***Ампициллин* + Оксациллин****)

ОКСИС® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. (***Формотерол****) *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 365, *565*

ОКТЕНИСЕПТ: р-р д/местн. и наружн. прим.

ОМАРОН®: табл. (***Пирацетам* + Циннаризин****)

ОМНИТУС: сироп, табл. с модиф. высвоб. п.п.о. (***Бутамират****)

ОНБРЕЗ® БРИЗХАЛЕР®: капс. с пор. д/ингал. (***Индакатерол****) *(Novartis Pharma)* *264*, 371

ОРВИРЕМ®: сироп д/детей (***Римантадин****)

ОРИГИНАЛЬНЫЙ БОЛЬШОЙ БАЛЬЗАМ БИТТНЕРА®: бальзам для приема внутрь и наружн.

ОРТОФЕН: р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. (***Диклофенак****)

ОРТОФЕНА ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 0,025 Г: табл. п.о. раствор./кишечн. (***Диклофенак****)

ОСПАМОКС®: гран. д/сусп. для приема внутрь, капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о. (***Амоксициллин****, см. АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®) 133

ОСПЕН® 750: сироп (***Феноксиметилпенициллин****)

ОТИНУМ: капли ушн. (***Холина салицилат****)

ОТИПАКС®: капли ушн.

ОТОФА: капли ушн. (***Рифамицин****)

ОТРИВИН®: капли наз., спрей наз. доз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®) 457

ОФЛОКСАЦИН: р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (***Офлоксацин****)

ОФЛОКСИН 200: табл. п.о. (***Офлоксацин****)

ОФРАМАКС®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтриаксон****)

ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ®: гран. гомеопат. *(Laboratoires Boiron)* 379

ПАНАВИР®: гель д/местн. и наружн. прим., р-р для в/в введ., супп. ваг., супп. рект. (***Полисахариды побегов Solanum tuberosum***) *(Национальная Исследовательская Компания)* 380, *403*

ПАНАДОЛ ЭКСТРА: табл. раствор. (***Кофеин + Парацетамол****)

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****) *(STADA CIS)* *133*, 386

ПАНКЛАВ 2Х: пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****, см. АМОКСИКЛАВ®, АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ, ПАНКЛАВ) 118, 129, 386

ПАНЦЕФ: гран. д/сусп. для приема внутрь (***Цефиксим****)

ПАРАЦЕТАМОЛ: табл. (***Парацетамол****)

ПАРАЦЕТАМОЛ-С-ХЕМОФАРМ: табл. шип. (***Парацетамол* + Аскорбиновая кислота***)

ПАРАЦЕТАМОЛ-УБФ: табл. (***Парацетамол****)

ПАРАЦЕТАМОЛ-ХЕМОФАРМ: табл. шип. (***Парацетамол****)

ПАРАЦЕТАМОЛА ТАБЛЕТКИ 0,5 Г: табл. (***Парацетамол****)

ПАРЛАЗИН®: капли для приема внутрь, табл. п.о., табл. п.п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®) 253

ПАСК: табл. п.о. раствор./кишечн. (***Аминосалициловая кислота***)

ПАСК-АКРИ®: табл. п.о. раствор./кишечн. (***Аминосалициловая кислота***)

ПЕКТОСОЛ: капли для приема внутрь

ПЕКТУСИН: табл. д/рассас. (***Эвкалипта прутовидного листьев масло + [Рацементол]***)

ПЕНТАЛГИН-ICN: табл. (***Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Парацетамол* + Фенобарбитал****)

ПЕНТАЛГИН-Н®: табл. (***Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Напроксен* + Фенобарбитал****)

ПЕНТОКСИФИЛЛИН: р-р для в/в и в/а введ., табл. п.о., табл. п.о. раствор./кишечн., табл. п.п.о. пролонг. (***Пентоксифиллин****, см. ТРЕНТАЛ®). 521

ПЕРИТОЛ®: сироп, табл. (***Ципрогептадин****)

ПЕФЛОКСАЦИН-АКОС: конц. для р-ра д/инф., табл. п.п.о. (***Пефлоксацин****, см. АБАКТАЛ®) 76

ПИКОВИТ®: сироп д/детей, табл. п.о. (***Поливитамины***) *(KRKA)* 390, 392, *395*

ПИМАФУЦИН®: крем д/наружн. прим. (***Натамицин****)

ПИНОСОЛ®: капли наз., мазь наз., спрей наз.

ПИПОЛЬФЕН®: р-р для в/в и в/м введ., табл. п.о. (***Прометазин****)

ПИРАЛГИН: табл. (***Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Напроксен* + Фенобарбитал****)

ПИРАЦЕТАМ: капс., р-р для в/в и в/м введ., табл. п.о. (***Пирацетам****)

ПИРАЦЕТАМ 0,4 Г В КАПСУЛАХ: капс. (***Пирацетам****)

ПИРАЦЕТАМА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 20%: р-р для в/в и в/м введ. (***Пирацетам****)

ПИРАЦЕТАМА ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 0,2 Г: табл. п.о. (***Пирацетам****)

ПИРОГЕНАЛ: супп. компл.

ПЛАКВЕНИЛ: табл. п.п.о. (***Гидроксихлорохин****)

ПЛАТИФИЛЛИН: р-р для п/к введ. (***Платифиллин***)

ПНЕВМО 23: р-р д/ин. (***Вакцина для профилактики пневмококковых инфекций***)

ПОВИДОН-ЙОД: р-р д/наружн. прим. (***Повидон-йод***)

ПОЛИДЕКСА: капли ушн. (***Дексаметазон* + Неомицин* + Полимиксин B****)

ПОЛИДЕКСА С ФЕНИЛЭФРИНОМ: спрей наз. (***Дексаметазон* + Неомицин* + Полимиксин B* + Фенилэфрин****)

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим., супп. ваг./ректа., табл. (***Азоксимера бромид****) *(Петровакс фарм НПО)* *93*, 395

ПОЛУДАН®: лиоф. д/капель назальн. (***Полиадениловая кислота + Полиуридиловая кислота***)

ПОЛЬКОРТОЛОН: табл. (***Триамцинолон****) *(Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 404, *526*

ПРЕДИЗИН®: табл. п.о., табл. п.п.о. пролонг. (***Триметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ). 409, 526, 528

ПРЕДНИЗОЛОН: табл. (***Преднизолон****)

ПРЕДНИЗОЛОН НИКОМЕД: табл. (***Преднизолон****)

ПРЕДНИЗОЛОНА ТАБЛЕТКИ: табл. (***Преднизолон****)

ПРЕДУКТАЛ®: табл. п.о. (***Триметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ). 409, 526, 528

ПРЕДУКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. (***Триметазидин****) *(Servier)* 409, *530*

ПРИМАЛАН: сироп (***Мехитазин****)

ПРОБИФОР®: капс., пор. для приема внутрь (***Бифидобактерии бифидум***)

ПРОСПАН®: капли для приема внутрь, сироп (***Плюща листьев экстракт***, см. ГЕДЕЛИКС®) 212

ПРОСТУДОКС®: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин* + Аскорбиновая кислота****)

ПУЛЬМИКОРТ®: сусп. д/ингал. доз. (***Будесонид****) *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)*. *192*, 412

ПУЛЬМИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. (***Будесонид****) *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)*. *192*, 418

ПУЛЬМОЗИМ: р-р д/ингал. (***Дорназа альфа****)

РАПИКЛАВ: табл. п.о. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****, см. АМОКСИКЛАВ®, АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ, ПАНКЛАВ). 118, 129, 386

РАПТЕН ДУО: табл. с модиф. высвоб. (***Диклофенак****)

РАПТЕН РАПИД: табл. п.о., табл. п.с.о. (***Диклофенак****)

РЕАФЕРОН-ЕС: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. (***Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный***)

РЕВАЛГИН: табл. (***Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид****)

РЕВИТ: табл. п.о. (***Поливитамины***, см. ПИКОВИТ®) 390

РЕЗОНИЗАТ®: капс. (***Теризидон****)

РЕЗОНИЗАТ® ПЛЮС: капс. (***Теризидон* + [Пиридоксин]***)

РЕЛЕНЗА®: пор. д/ингал. доз. (***Занамивир****)

РЕМАНТАДИН®: табл. (***Римантадин****)

РЕМЕДИА: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****, см. ЛЕВОЛЕТ® Р, ТАВАНИК®) 316, 482

РЕМО-ВАКС ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ: р-р д/местн. прим.

РЕОХЕС 130: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)

РЕОХЕС 200: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)

РЕТАРПЕН® 1,2: пор. д/сусп. для в/м введ. пролонг. (***Бензатина бензилпенициллин****)

РЕТАРПЕН® 2,4: пор. д/сусп. для в/м введ. пролонг. (***Бензатина бензилпенициллин****)

РЕТИНОЛА АЦЕТАТ: р-р для приема внутрь масл. (***Ретинол****)

РЕТИНОЛА АЦЕТАТА РАСТВОР В МАСЛЕ: р-р для приема внутрь масл. (***Ретинол****)

РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТ: р-р для приема внутрь масл. (***Ретинол****)

РЕФОРТАН® ГЭК 6%: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)

РИБОМУНИЛ: гран. д/р-ра для приема внутрь, табл.

РИМАНТАДИН: табл. (***Римантадин****)

РИМЕКОР: табл. п.о. (***Тримеметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ). 409, 526, 528

РИНЗА®: табл. (***Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин****) *(Johnson & Johnson Consumer Products)* *305*, 422

РИНЗАСИП С ВИТАМИНОМ С: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Фенирамин* + [Аскорбиновая кислота*]***) *(Johnson & Johnson Consumer Products)* *305*, 424

РИНИКОЛД: табл. (***Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин****, см. РИНЗА®) 422

РИНИТАЛ: табл. д/рассас. гомеопат.

РИНОНОРМ: спрей наз. доз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®). 457

РИНОПРОНТ: капс. (***Карбиноксамин* + Фенилэфрин****)

РИНОСТОП: капли наз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®). 457

РИНОФЛУИМУЦИЛ®: спрей наз. (***Ацетилцистеин* + Туаминогептан***)

РИФАМПИЦИН: лиоф. д/р-ра д/инф. (***Рифампицин****)

РИФАМПИЦИН-ФЕРЕЙН®: лиоф. д/р-ра д/инф. (***Рифампицин****)

РОВАМИЦИН®: пор. лиофилизир. д/р-ра для в/в введ., табл. п.о. (***Спирамицин****)

РОКСИГЕКСАЛ®: табл. п.о. (***Рокситромицин****, см. ЭСПАРОКСИ) 603

РОМАЗУЛАН: р-р д/местн. прим. и приема внутрь (***Ромашки аптечной цветков экстракт***)

РОНКОЛЕЙКИН®: р-р для в/в и п/к введ. (***Интерлейкин-2 человека рекомбинантный***) *(БИО. ТЕХ)* *264*, 426

РОЦЕФИН®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/инф. (***Цефтриаксон****)

РУЛИД®: табл. п.о. (***Рокситромицин****, см. ЭСПАРОКСИ). 603

САЛАМОЛ ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ: аэроз. д/ингал., активируемый вдохом (***Сальбутамол****)

САЛЬБУТАМОЛ: аэроз. д/ингал. доз. (***Сальбутамол****)

САЛЬБУТАМОЛ-ТЕВА: аэроз. д/ингал. доз. (***Сальбутамол****)

САЛЬГИМ®: пор. д/ингал. доз. (***Сальбутамол****)

САЛЬГИМ® РАСТВОР ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ: р-р д/ингал. (***Сальбутамол****)

САЛЬТОС®: табл. п.о. пролонг. (***Сальбутамол****)

САНГВИРИТРИН®: р-р д/наружн. примен. спирт., табл. раствор./кишечн. (***Сангвинарина гидросульфат + Хелеритрина гидросульфат***) *(Фармцентр ВИЛАР)* *429*, 430

САНГВИРИТРИН® ЛИНИМЕНТ 0,5%: линим. (***Сангвинарина гидросульфат + Хелеритрина гидросульфат***) *(Фармцентр ВИЛАР)* *429*, 430

САНОРИН: капли наз., спрей наз. (***Нафазолин****)

САНОРИН С МАСЛОМ ЭВКАЛИПТА: капли наз. (***Нафазолин****)

САНОРИН-АНАЛЕРГИН: капли глазн./наз. (***Антазолин* + Нафазолин****)

СЕБИДИН®: табл. д/рассас. (***Хлоргексидин* + [Аскорбиновая кислота*]***)

СЕДАЛ-М®: табл. (***Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Парацетамол* + Фенобарбитал****)

СЕДАЛЬГИН-НЕО®: табл. (***Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Парацетамол* + Фенобарбитал****)

СЕПТОЛЕТЕ®: пастилки (***Бензалкония хлорид* + Мяты перечной листьев масло + Тимол + Эвкалипта прутовидного листьев масло + Левоментол***) *(KRKA)* *158*, 435

СЕПТОЛЕТЕ® Д: пастилки (***Бензалкония хлорид* + Мяты перечной листьев масло + Тимол + Эвкалипта прутовидного листьев масло + Левоментол***, см. СЕПТОЛЕТЕ®) 435

СЕПТОЛЕТЕ® НЕО: пастилки (***Цетилпиридиния хлорид****) *(KRKA)* 436, *582*

СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС: пастилки (***Бензокаин* + Цетилпиридиния хлорид****) *(KRKA)*. *158*, 439

СЕПТРИН®: табл. (***Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]***, см. БИСЕПТОЛ®) 168

СЕРЕТИД®: аэроз. д/ингал. доз. (***Салметерол* + Флутиказон****, см. ТЕВАКОМБ) 500

СЕРЕТИД® МУЛЬТИДИСК: пор. д/ингал. доз. (***Салметерол* + Флутиказон****, см. ТЕВАКОМБ) 500

СИГНИЦЕФ: р-р д/инф. (***Левофлоксацин****, см. ЛЕВОЛЕТ® Р, ТАВАНИК®) 316, 482

СИМБИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. (***Будесонид* + Формотерол****) *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)*. *193*, 443

СИНАГИС®: лиоф. д/р-ра для в/м введ. (***Паливизумаб****)

СИНГУЛЕКС®: табл. жев., табл. п.п.о. (***Монтелукаст****)

СИНГУЛЯР: табл. жев. (***Монтелукаст****)

СИНЕКОД®: сироп (***Бутамират****)

СИНУПРЕТ®: драже, капли для приема внутрь *(Bionorica)* 455

СИНУФОРТЕ: лиоф. д/р-ра для интраназ. введ.

СИЭЛЬ: табл. (***Дименгидринат****)

СНУП®: спрей наз. (***Ксилометазолин****) *(STADA CIS)* *305*, 457

СОЛОДКИ КОРНЯ СИРОП: сироп (***Солодки корни***)

СОЛПАДЕИН: капс., табл., табл. раствор. (***Кодеин + Кофеин + Парацетамол****)

СОЛПАДЕИН ФАСТ: табл. раствор. (***Кофеин + Парацетамол****)

СОЛУ-МЕДРОЛ®: лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Метилпреднизолон****)

СОФРАДЕКС: капли глазн./ушн. (***Грамицидин С* + Дексаметазон* + Фрамицетин****)

СПАЗГАН™: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид****)

СПАЗМАЛГОН®: табл. (***Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид****)

СПАЗМАЛИН®: табл. (***Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид****)

СПАРФЛО®: табл. п.о. (***Спарфлоксацин****)

СПИРАМИЦИН-ВЕРО: табл. п.о. (***Спирамицин****)

СПИРИВА®: капс. с пор. д/ингал. (***Тиотропия бромид****)

СПИРИВА® РЕСПИМАТ®: р-р д/ингал. (***Тиотропия бромид****)

СРЕДСТВО МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ

ПРОМЫВАНИЯ УШНОГО ПРОХОДА «А-ЦЕРУМЕН» (A-CERUMEN)
СТАБИЗОЛ® ГЭК 6%: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)
СТОДАЛЬ®: сироп гомеоп. *(Laboratoires Boiron)* 458
СТОПАНГИН: р-р д/местн. прим., спрей д/местн. прим. (***Гексэтидин****)
СТОПАНГИН 2А: табл. д/рассас. (***Бензокаин* + Тиротрицин****)
СТОПАНГИН 2А ФОРТЕ: табл. д/рассас. (***Бензокаин* + Тиротрицин****)
СТОПТУССИН®: капли для приема внутрь, табл. (***Бутамират* + Гвайфенезин****) *(Teva)* *193*, 459
СТОПТУССИН®-ФИТО: сироп
СТРЕПСИЛС ИНТЕНСИВ: табл. д/рассас. (***Флурбипрофен****)
СТРЕПСИЛС®: табл. д/рассас. (***Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт***)
СТРЕПСИЛС® ПЛЮС: спрей д/местн. прим. доз., табл. д/рассас. (***Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт + Лидокаин****)
СТРЕПСИЛС® С ВИТАМИНОМ С: табл. д/рассас. (***Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт + Аскорбиновая кислота****)
СТРЕПСИЛС® С МЕНТОЛОМ И ЭВКАЛИПТОМ: табл. д/рассас. (***Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт + Левоментол****)
СТРЕПСИЛС® С ОХЛАЖДАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ: табл. д/рассас. (***Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт + Левоментол****)
СТУГЕРОН®: табл. (***Циннаризин****)
СУЛЬМОВЕР®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефоперазон* + Сульбактам***)
СУЛЬПЕРАЗОН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефоперазон* + Сульбактам***)
СУЛЬПИРИД: капс. (***Сульпирид****)
СУЛЬПИРИД БЕЛУПО: капс. (***Сульпирид****)
СУЛТАСИН®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Ампициллин* + Сульбактам****)
СУМАМЕД®: капс., лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Азитромицин****) *(Teva)* *93*, 463
СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь (***Азитромицин****) *(Teva)* *93*, 463
СУМАМОКС: капс. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577
СУПЕРО: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефуроксим****)
СУПРАКС: гран. д/сусп. для приема внутрь (***Цефиксим****)
СУПРАСТИН®: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Хлоропирамин****) *(EGIS Pharmaceuticals PLC)* 475, *582*
СУПРАСТИНЕКС®: капли для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Левоцетиризин****) *(EGIS Pharmaceuticals PLC)* *322*, 479
СУПРИМА-БРОНХО: сироп
СУПРИМА-ЛОР: табл. д/рассас. (***Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт***)
СУПРИМА-ПЛЮС: мазь д/наружн. прим.
ТАВАНИК®: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****) *(Пред. ставительство Акционерного об. щества «Санофи-авентис груп»)* *322*, 482
ТАВЕГИЛ®: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Клемастин****)
ТАВИПЕК: капс.
ТАГИСТА®: табл. (***Бетагистин****) *(STADA CIS)* *158*, 494
ТАЙЛЕД®: аэроз. д/ингал. доз. (***Недокромил* натрия***)
ТАЙЛЕД® МИНТ: аэроз. д/ингал. доз. (***Недокромил* натрия***)
ТАМЕРИТ: пор. д/р-ра для в/м введ. (***Аминодигидрофталазиндион натрия***)
ТАМИФЛЮ: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь (***Осельтамивир****)
ТАНАКАН®: р-р для приема внутрь, табл. п.о. (***Гинкго двулопастного листьев экстракт***, см. БИЛОБИЛ®, БИЛОБИЛ® ФОРТЕ, ГИНКОУМ®) 159, 161, 220
ТАНТУМ® ВЕРДЕ: р-р д/местн. прим., спрей д/местн. прим. доз., табл. д/рассас. (***Бензидамин****)
ТАНТУМ® ВЕРДЕ ФОРТЕ: спрей д/местн. прим. доз. (***Бензидамин****)
ТАНФЛОМЕД: табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****, см. ЛЕВОЛЕТ® Р, ТАВАНИК®, ФЛЕКСИД®, ХАЙЛЕФЛОКС) 316, 482, 543, 568
ТАРИВИД®: р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (***Офлоксацин****)
ТАРИФЕРИД®: табл. п.п.о. (***Офлоксацин****)
ТАРИЦИН®: табл. п.п.о. (***Офлоксацин****)
ТАРОМЕНТИН: пор. для р-ра д/ин., табл. п.о. (***Амоксициллин****

+ *Клавулановая кислота**, см. АМОКСИКЛАВ®) 118

ТАРТЕФЕДРЕЛЬ Н: капли для приема внутрь

ТАРЦЕФАНДОЛ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефамандол****)

ТАФЕН® НАЗАЛЬ: спрей наз. доз. (***Будесонид****) *(Сандоз ЗАО)*. *192*, 496

ТЕВАКОМБ: аэроз. д/ингал. доз. (***Салметерол* + Флутиказон****) *(Teva)* *429*, 500

ТЕЛЕКТОЛ®: табл. п.о. (***Винпоцетин****)

ТЕЛФАСТ®: табл. п.о. (***Фексофенадин****)

ТЕМПАЛГИН®: табл. п.п.о. (***Метамизол натрия* + Триацетонамин-4-толуолсульфонат***)

ТЕОФЕДРИН-Н®: табл. (***Белладонны листьев экстракт* + Кофеин + Парацетамол + Теофиллин + Фенобарбитал + Цитизин + Эфедрин***)

ТЕРАФЛЮ® ЛАР: спрей д/местн. прим., табл. д/рассас. (***Бензоксония хлорид* + Лидокаин****)

ТЕРАФЛЮ® ОТ ГРИППА И ПРОСТУДЫ: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенилэфрин + Фенирамин + Аскорбиновая кислота****)

ТЕРБИЗИЛ®: табл. (***Тербинафин****)

ТЕРБИНАФИН: табл. (***Тербинафин****)

ТЕРБИФИН®: табл. (***Тербинафин****)

ТЕРМИКОН®: табл. (***Тербинафин****)

ТЕТРАЛГИН®: табл. (***Кодеин* + Кофеин + Метамизол натрия* + Фенобарбитал****)

ТЕТРАСПАН 6: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)

ТИЕНАМ: пор. д/р-ра для в/м введ., пор. для р-ра д/инф. (***Имипенем* + Циластатин****)

ТИЗИН КСИЛО: спрей наз. доз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®). 457

ТИЗИН®: капли наз. (***Тетризолин****)

ТИЗИН® КСИЛО БИО: спрей наз. доз. (***Ксилометазолин****, см. СНУП®). 457

ТИЛАКСИН®: табл. п.о. (***Тилорон****, см. ЛАВОМАКС®) 314

ТИМАЛИН®: лиоф. д/р-ра для в/м введ. (***Тимуса экстракт***)

ТИМЕНТИН: пор. лиофилизир. д/инф. (***Тикарциллин* + Клавулановая кислота****)

ТИНИДАЗОЛ: табл. п.о. (***Тинидазол****)

ТИНИДАЗОЛ-АКРИ®: табл. п.о. (***Тинидазол****)

ТОБИ®: р-р д/ингал. (***Тобрамицин****)

ТОБИ® ПОДХАЛЕР®: капс. (***Тобрамицин****) *(Novartis Pharma)*. 505, *512*

ТОМИЦИД: р-р д/местн. и наружн. прим.

ТОНЗАН-АКУТ®: капли д/приема внутрь гомеопат.

ТОНЗИЛГОН® Н: драже, капли для приема внутрь *(Bionorica)* 512

ТОНЗИЛЛА КОМПОЗИТУМ: р-р для в/м введ. и приема внутрь

ТОНЗИЛОТРЕН: табл. *(Альпен Фарма ООО)* 515

ТОНЗИПРЕТ®: табл. д/рассас. гомеопат. *(Bionorica)* 516

ТОРЕКАН: р-р для в/в и в/м введ., супп. рект., табл. п.о. (***Тиэтилперазин****)

ТОФФ ПЛЮС: капс. (***Декстрометорфан* + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин****)

ТРАВИСИЛ: р-р для приема внутрь, табл. д/рассас.

ТРАНЕКСАМ®: р-р для в/в введ., табл. п.п.о. (***Транексамовая кислота****) *(STADA CIS)* 517, *521*

ТРЕНПЕНТАЛ®: р-р для в/в и в/а введ. (***Пентоксифиллин****, см. ТРЕНТАЛ®). 521

ТРЕНТАЛ®: конц. для р-ра д/инф., табл. п.п.о. раствор./кишечн. (***Пентоксифиллин****) *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* *390*, 521

ТРЕНТАЛ® 400: табл. п.п.о. пролонг. (***Пентоксифиллин****) *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* *390*, 521

ТРИГАН: табл. (***Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид****)

ТРИДУКАРД®: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. (***Триметазидин****) *(Северная звезда)* 526, *530*

ТРИМЕКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. (***Триметазидин****) *(ВЕРТЕКС)* 528, *530*

ТРИМЕТАЗИД: табл. п.о. (***Триметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ) 409, 526, 528

ТРИМЕТАЗИДИН: табл. п.о., табл. п.п.о., табл. с модиф. высвоб. п.о., табл. с модиф. высвоб. п.п.о. (***Триметазидин****, см. ПРЕДУКТАЛ® МВ, ТРИДУКАРД®, ТРИМЕКТАЛ® МВ) 409, 526, 528

ТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. (***Трипсин***)

ТРИФАМОКС ИБЛ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Амоксициллин* + Сульбактам***)
ТРИХОПОЛ®: р-р д/инф., табл. (***Метронидазол****)
ТРОМЕТАМОЛ Н: р-р д/инф. (***Трометамол****)
ТУССАМАГ: капли для приема внутрь, сироп, сироп от кашля (***Тимьяна обыкновенного травы экстракт***)
ТУССИН: сироп (***Гвайфенезин****)
ТУССИН ПЛЮС: сироп (***Гвайфенезин* + Декстрометорфан****)
УЛЬТРАВИСТ®: р-р д/ин. (***Йопромид****) *(Bayer Pharmaceuticals AG)* *276*, 530
УНДЕВИТ: табл. п.о. (***Поливитамины***, см. ПИКОВИТ®). 390
ФАЗИЖИН: табл. п.о. (***Тинидазол****)
ФАЛИМИНТ®: драже (***Ацетиламинонитропропоксибензол***)
ФАРИНГОСЕПТ®: табл. д/рассас. (***Амбазон****)
ФАСПИК: гран. д/р-ра для приема внутрь, табл. п.о. (***Ибупрофен****)
ФЕБРИЦЕТ: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенирамин* + Аскорбиновая кислота****)
ФЕЗАМ®: капс. (***Пирацетам* + Циннаризин****)
ФЕКСАДИН®: табл. п.п.о. (***Фексофенадин****)
ФЕЛОРАН: р-р для в/м введ., супп. ректр. (***Диклофенак****)
ФЕНИБУТ: табл. (***Аминофенилмасляная кислота***)
ФЕНИСТИЛ®: гель д/наружн. прим., капли для приема внутрь (***Диметинден****)
ФЕНИСТИЛ® 24: капс. пролонг. (***Диметинден****)
ФЕНКАРОЛ: табл. (***Хифенадин****) *(Олайнфарм)* 542, *582*
ФЕРВЕКС: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенирамин* + Аскорбиновая кислота****)
ФЕРВЕКС ДЛЯ ДЕТЕЙ: пор. д/р-ра для приема внутрь (***Парацетамол* + Фенирамин* + Аскорбиновая кислота****)
ФИЗИОМЕР® СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ: спрей наз. (***Морская вода***)
ФИЗИОМЕР® СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ ФОРТЕ: спрей наз. форте (***Морская вода***)
ФИТАНГИН ЭДАС-105: капли для приема внутрь
ФЛАВАМЕД®: р-р для приема внутрь, табл. (***Амброксол****, см. АМБРОБЕНЕ, АМБРОГЕКСАЛ®). 109, 114
ФЛАГИЛ®: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Метронидазол****)
ФЛАМАКС ФОРТЕ®: табл. п.п.о. (***Кетопрофен****)
ФЛАМАКС®: капс. (***Кетопрофен****)
ФЛЕКСЕН: капс., супп. ректр. (***Кетопрофен****)
ФЛЕКСИД®: табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****) *(Сандоз ЗАО)* *322*, 543
ФЛЕМОКЛАВ СОЛЮТАБ®: табл. дисперг. (***Амоксициллин* + Клавулановая кислота****, см. АМОКСИКЛАВ®, АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ, ПАНКЛАВ). 118, 129, 386
ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ®: табл. дисперг. (***Амоксициллин****, см. АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®). 133
ФЛИКСОНАЗЕ®: спрей наз. доз. (***Флутиказон****)
ФЛИКСОТИД: аэроз. д/ингал. доз. (***Флутиказон****)
ФЛОГЭНЗИМ: табл. п.о. раствор./кишечн. *(Mucos Pharma GmbH & Co, KG)* 548
ФЛОГЭНЗИМ: табл.
ФЛОРАЦИД®: табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****, см. ЛЕВОЛЕТ® Р, ТАВАНИК®, ФЛЕКСИД®, ХАЙЛЕФЛОКС) 316, 482, 543, 568
ФЛОРИН® ФОРТЕ: пор. для приема внутрь (***Бифидобактерии + Лактобактерии***)
ФЛУИМУЦИЛ®: гран. д/р-ра для приема внутрь, р-р д/ин. и ингал., табл. шип. (***Ацетилцистеин****, см. АЦЦ®, АЦЦ® 100, АЦЦ® 200, АЦЦ® ЛОНГ) 148
ФЛУИФОРТ: гран. д/сусп. для приема внутрь доз., сироп (***Карбоцистеина* лизиновая соль***)
ФЛУКОНАЗОЛ: капс., р-р д/инф. (***Флуконазол****, см. ДИФЛЮКАН®) 238
ФЛЮДИТЕК®: сироп(***Карбоцистеин****, см. ЛИБЕКСИН МУКО®) 324
ФЛЮКОЛДЕКС®-Н: табл. (***Кофеин + Парацетамол* + Хлорфенамин****)
ФЛЮКОСТАТ®: капс., р-р д/инф., р-р для в/в введ. (***Флуконазол****, см. ДИФЛЮКАН®). 238
ФОРАДИЛ: капс. с пор. д/ингал. (***Формотерол****, см. ОКСИС® ТУРБУХАЛЕР®) 365

ФОРАДИЛ КОМБИ: капс. с пор. д/ингал. набор (***Будесонид* + Формотерол* (набор)***) *(Novartis Pharma)* *193*, 553

ФОРКАН®: капс., р-р д/инф. (***Флуконазол****, см. ДИФЛЮКАН®). 238

ФОРТУМ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтазидим****)

ФРОМИЛИД®: гран. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Кларитромицин****, см. ФРОМИЛИД® УНО) 279, 295, 565

ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. (***Кларитромицин****) *(KRKA)* *279*, 565

ФУНГОТЕРБИН®: табл. (***Тербинафин****)

ФУРАЦИЛИН: табл. д/р-ра для местн. прим. (***Нитрофурал****)

ФУРАЦИЛИНА ТАБЛЕТКИ ДЛЯ НАРУЖНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ 0,02 Г: табл. д/р-ра для местн. прим. (***Нитрофурал****)

ХАЕС-СТЕРИЛ®: р-р д/инф. (***Гидроксиэтилкрахмал***)

ХАЙЛЕФЛОКС: табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****) *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* *322*, 568

ХАЙРУМАТ: табл. (***Ибупрофен* + Парацетамол****) *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* *256*, 573

ХАЛИКСОЛ®: сироп, табл. (***Амброксол****, см. АМБРОБЕНЕ, АМБРОГЕКСАЛ®). 109, 114

ХЕМОМИЦИН: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Азитромицин****) *(STADA CIS)* *93*, 577

ХЕМОМИЦИН: лиоф. д/р-ра д/инф. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®). 463, 577

ХИБЕРИКС®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ. (***Вакцина для профилактики инфекций, вызываемых Haemophilus influenzae***)

ХИКОНЦИЛ: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь (***Амоксициллин****, см. АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®). 133

ХЛОРОПИРАМИН: р-р для в/в и в/м введ., табл. (***Хлоропирамин****, см. СУПРАСТИН®) 475

ХЬЮМЕР (МОНОДОЗЫ) РАСТВОР ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ НОСА: р-р д/местн. прим.

ХЬЮМЕР 050 ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ: спрей д/местн. прим.

ХЬЮМЕР 150 ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ: спрей д/местн. прим.

ЦЕДЕКС: капс. (***Цефтибутен****)

ЦЕПРОВА: табл. п.о. (***Ципрофлоксацин****)

ЦЕТИРИЗИН: табл. п.п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®) 253

ЦЕТИРИЗИН ГЕКСАЛ: капли для приема внутрь, сироп, табл. п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®). 253

ЦЕТИРИНАКС®: табл. п.п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®) 253

ЦЕТРИН®: сироп, табл. п.п.о. (***Цетиризин****, см. ЗОДАК®) 253

ЦЕФАБОЛ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (***Цефотаксим****)

ЦЕФАЗОЛИН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефазолин****)

ЦЕФАЗОЛИН САНДОЗ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефазолин****)

ЦЕФАЗОЛИН-АКОС: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефазолин****)

ЦЕФАКЛОР ШТАДА®: гран. д/сусп. для приема внутрь, капс. (***Цефаклор****)

ЦЕФАКСОН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтриаксон****)

ЦЕФАЛЕКСИН: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь (***Цефалексин****)

ЦЕФАМАБОЛ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефамандол****)

ЦЕФАНТРАЛ: пор. для р-ра д/ин. (***Цефотаксим****)

ЦЕФАТ®: пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (***Цефамандол****)

ЦЕФЕПИМ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефепим****)

ЦЕФОБИД: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефоперазон****)

ЦЕФОГРАМ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтриаксон****)

ЦЕФОПЕРАБОЛ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефоперазон****)

ЦЕФОСИН®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (***Цефотаксим****)

ЦЕФОТАКСИМ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ., пор. для р-ра д/ин. (***Цефотаксим****)

ЦЕФОТАКСИМ ЛЕК: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (***Цефотаксим****)

ЦЕФОТАКСИМ САНДОЗ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефотаксим****)

ЦЕФСПАН®: гран. д/сусп. для приема внутрь (***Цефиксим****)

ЦЕФТАЗИДИМ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтазидим****)
ЦЕФТАЗИДИМ САНДОЗ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтазидим****)
ЦЕФТАЗИДИМ-АКОС: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтазидим****)
ЦЕФТИДИН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтазидим****)
ЦЕФТРИАБОЛ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтриаксон****)
ЦЕФТРИАКСОН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтриаксон****)
ЦЕФТРИАКСОН-АКОС: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефтриаксон****)
ЦЕФУРАБОЛ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефуроксим****)
ЦЕФУРОКСИМ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (***Цефуроксим****)
ЦИКЛОФЕРОН®: табл. п.о. раствор./кишечн. (***Меглюмина акридонацетат***)
ЦИННАБСИН: табл. *(Альпен Фарма ООО)* 583
ЦИННАРИЗИН: табл. (***Циннаризин****)
ЦИННАРИЗИН СОФАРМА: табл. (***Циннаризин****)
ЦИПРИНОЛ®: конц. для р-ра д/инф., р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИПРОБАЙ®: р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИПРОБИД: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИПРОЛЕТ®: р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. (***Тинидазол* + Ципрофлоксацин****) *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* *505*, 584
ЦИПРОФЛОКСАЦИН: р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ПРОМЕД: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИТОВИР®-3: капс. (***Альфа-глутамил-триптофан + Аскорбиновая кислота + Бендазол***)
ЦИТОХРОМ С: р-р для в/в и в/м введ. (***Цитохром С***)
ЦИФЛОКСИНАЛ®: табл. п.о. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИФРАН®: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИФРАН® ОД: табл. п.п.о. пролонг. (***Ципрофлоксацин****)
ЦИФРАН® СТ: табл. п.о. (***Тинидазол* + Ципрофлоксацин****, см. ЦИПРОЛЕТ® А) 584
ШАЛФЕЙ: пастилки, табл. д/рассас.
ЭВАМЕНОЛ: мазь наз. (***Эвкалипта прутовидного листьев масло + [Рацементол]***)
ЭВКАБАЛ: сироп *(esparma GmbH)* 589
ЭВКАБАЛ С: эмульс. д/ингал. и наружн. применения *(esparma GmbH)* 589
ЭВКАЗОЛИН АКВА: спрей наз. (***Ксиллометазолин****, см. СНУП®). 457
ЭВКАЛИМИН®: р-р д/наружн. примен. спирт.
ЭВКАЛИПТ-М: пастилки, табл. д/рассас.
ЭДИЦИН®: лиоф. д/р-ра д/инф. (***Ванкомицин****) *(Сандоз ЗАО)*. *193*, 591
ЭКЗИТЕР: табл. (***Тербинафин****)
ЭКЗИФИН®: табл. (***Тербинафин****)
ЭКОЗИТРИН®: табл. п.п.о. (***Кларитромицин****, см. КЛАЦИД®, КЛАЦИД® СР, ФРОМИЛИД® УНО). 279, 295, 565
ЭКОМЕД®: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (***Азитромицин****, см. СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 463, 577
ЭКСТЕНЦИЛЛИН®: пор. д/сусп. для в/м введ. (***Бензатина бензилпенициллин****)
ЭЛЕФЛОКС: р-р д/инф., табл. п.п.о. (***Левофлоксацин****, см. ЛЕВОЛЕТ® Р, ТАВАНИК®, ХАЙЛЕФЛОКС) 316, 482
ЭЛЮДРИЛ: р-р д/полоскания полости рта
ЭНТЕРОСАН®: капс.
ЭПЛАН: крем, линим.
ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Материа Медика Холдинг НПФ ООО)* 595
ЭРДОМЕД: гран. д/р-ра для приема внутрь, гран. д/сусп. для приема внутрь, капс. (***Эрдостеин****)
ЭРЕСПАЛ®: сироп, табл. п.п.о. (***Фенспирид****) *(Servier)* *543*, 598, 600
ЭРИУС®: сироп, табл. п.о. (***Дезлоратадин****)
ЭРОЛИН®: сироп, табл. (***Лоратадин****, см. ЛОМИЛАН®) 329
ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. (***Рокситромицин****) *(esparma GmbH)* *426*, 603
ЭУФИЛЛИН: р-р для в/в введ., табл. (***Аминофиллин****)
ЭУФИЛЛИНА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 2,4%: р-р для в/в введ. (***Аминофиллин****)

ЭУФИЛЛИНА ТАБЛЕТКИ 0,15 Г: табл. (***Аминофиллин****)
ЭУФИЛЛИНА ТАБЛЕТКИ 150 МГ: табл. (***Аминофиллин****)
ЭУФОРБИУМ КОМПОЗИТУМ НАЗЕНТРОПФЕН С: спрей наз. гомеопат. *(Heel)* 605
ЭФИЛИПТ®: капли *(BELUPO d.d.)* 606
ЭФФЕРАЛГАН: табл. шип. (***Парацетамол****)
ЭХИНАЦЕЯ: пастилки, табл. д/рассас. (***Эхинацеи узколистной экстракт***)
ЭХИНАЦЕЯ КОМПОЗИТУМ СН: р-р для в/м введ.
ЭХИНАЦИН® ЛИКВИДУМ: р-р для приема внутрь (***Эхинацеи пурпурной травы экстракт***)
ЮНИДОКС СОЛЮТАБ®: табл. дисперг. (***Доксициклин****)

УКАЗАТЕЛЬ СИНОНИМОВ

Указатель синонимов лекарственных средств — уникальный помощник врачей, фармацевтов и провизоров, организаторов здравоохранения для поиска и произведения альтернативной замены.

Данный указатель содержит расположенные в алфавитном порядке названия действующих веществ или их комбинаций, под каждым из которых размещены торговые названия синонимов с указанием лекарственной формы (через длинное тире) и индекса информационного спроса (Индекс Вышковского®, I_v) в ‰, по значению которого ранжируются препараты. Информационный спрос — результат преломления усилий по продвижению лекарственных средств на рынок через сознание и практический опыт врачей и пациентов. В указателе препараты расположены в порядке убывания I_v. Рейтинг получен на основе обработки поисковых запросов по лекарствам к базе данных сайта RLSNET®.RU.

В указателе приведены данные о синонимах лекарственных препаратов, зарегистрированных в России и применяемых в оториноларингологии и пульмонологии. Синонимами считаются препараты с разными торговыми названиями, содержащие одно и то же действующее вещество или комбинацию действующих веществ. При этом следует иметь в виду, что в зависимости от технологии изготовления, лекарственной формы и вспомогательных веществ, препараты с одинаковым действующим веществом могут отличаться по фармакокинетическим и фармакодинамическим свойствам. Поэтому их не следует рассматривать как абсолютно эквивалентные с терапевтической точки зрения, и только врач, руководствуясь официальной информацией о конкретном препарате, может произвести правильное назначение.

Азеластин*

АЛЛЕРГОДИЛ® — спрей наз. доз. 0,41

Азитромицин*

СУМАМЕД® — капс., лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 3,16

АЗИТРОМИЦИН — капс., табл. п.п.о. 1,14

СУМАМЕД® ФОРТЕ — пор. д/сусп. для приема внутрь 0,33

ХЕМОМИЦИН — капс., лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,31

АЗИТРОКС® — капс. 0,26

ЗИТРОЛИД® — капс. 0,21

ЗИ-ФАКТОР™ — капс., табл. п.о. 0,13

ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ — капс. 0,08

АЗИТРАЛ — капс. 0,08

ЭКОМЕД® — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,06

АЗИЦИД — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,06

АЗИВОК — капс. 0,05

АЗИТРОМИЦИН ФОРТЕ — табл. п.п.о. 0,05

ЗЕТАМАКС РЕТАРД — пор. д/сусп. для приема внутрь с замедл. высвоб. 0,04

АЗИТРУС® ФОРТЕ — табл. п.п.о. 0,03

СУМАМОКС — капс. 0,03

ВЕРО-АЗИТРОМИЦИН — капс. 0,02

Азоксимера бромид*

ПОЛИОКСИДОНИЙ® — лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим., супп. ваг./рект., табл. 1,20

Азтреонам*

АЗТРЕАБОЛ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,02

Аллантоин + Повидон-Йод

ЙОКС® — р-р д/местн. прим., спрей д/местн. прим. 0,11

Алоэ древовидного листья

АЛОЭ СОК — сок 0,08

Алтея лекарственного корней экстракт

АЛТЕЯ СИРОП — сироп. 0,20

Алтея лекарственного травы экстракт

МУКАЛТИНА ТАБЛЕТКИ 0,05 Г — табл. 0,82

МУКАЛТИН — табл. 0,19

Альфа-глутамил-триптофан + Аскорбиновая кислота + Бендазол

ЦИТОВИР®-3 — капс. 0,42

Амбазон*

ФАРИНГОСЕПТ® — табл. д/рассас. 0,38

Амброксол*

ЛАЗОЛВАН® — р-р д/ин., р-р для приема

внутрь, р-р для приема внутрь и д/ингал., сироп, табл. 2,07

АМБРОКСОЛ — р-р д/ин., сироп, табл., табл. шип. 0,73

АМБРОБЕНЕ — капс. пролонг., р-р д/ин., р-р для в/в введ., р-р для приема внутрь и д/ингал., сироп, табл. 0,46

АМБРОГЕКСАЛ® — капс. пролонг., р-р для приема внутрь и д/ингал., сироп, табл., табл. шип. 0,34

ХАЛИКСОЛ® — сироп, табл. 0,13

АМБРОКСОЛ-ХЕМОФАРМ — сироп, табл. шип. 0,06

БРОНХОКСОЛ — р-р для приема внутрь, табл. . . . 0,05

ФЛАВАМЕД® — р-р для приема внутрь, табл. 0,05

АМБРОСАН® — табл. 0,04

МУКОБРОН — табл. 0,01

Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт

СТРЕПСИЛС® — табл. д/рассас. 0,10

СУПРИМА-ЛОР — табл. д/рассас. 0,02

Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт + Аскорбиновая кислота*

СТРЕПСИЛС® С ВИТАМИНОМ С — табл. д/рассас. 0,01

Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт + Левоментол*

НЕО-АНГИН® — табл. д/рассас. 0,05

СТРЕПСИЛС® С МЕНТОЛОМ И ЭВКАЛИПТОМ — табл. д/рассас. 0,01

СТРЕПСИЛС® С ОХЛАЖДАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ — табл. д/рассас. 0,01

Амилметакрезол* + Дихлорбензиловый спирт + Лидокаин*

СТРЕПСИЛС® ПЛЮС — спрей д/местн. прим. доз., табл. д/рассас. 0,05

Аминодигидрофталазиндион натрия

ГАЛАВИТ® — пор. д/р-ра для в/м введ., супп. рект., табл. подъязычн. 0,66

ТАМЕРИТ — пор. д/р-ра для в/м введ. 0,08

Аминометилбензойная кислота

АМБЕН — р-р для в/в введ. 0,04

Аминосалициловая кислота

ПАСК — табл. п.о. раствор./кишечн. 0,08

ПАСК-АКРИ® — табл. п.о. раствор./кишечн. 0,04

Аминофенилмасляная кислота

ФЕНИБУТ — табл. 1,18

АНВИФЕН® — капс. 0,23

Аминофиллин*

ЭУФИЛЛИН — р-р для в/в введ., табл. 0,73

ЭУФИЛЛИНА ТАБЛЕТКИ 150 МГ — табл. . . . 0,17

АМИНОФИЛЛИН — р-р для в/в введ. 0,08

ЭУФИЛЛИНА ТАБЛЕТКИ 0,15 Г — табл. 0,07

ЭУФИЛЛИНА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 2,4% — р-р для в/в введ. 0,05

Аммония глицирризинат

ГЛИЦИРАМ — табл. 0,09

Амоксициллин*

ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ® — табл. дисперг. 1,37

АМОКСИЦИЛЛИН — гран. д/сусп. для приема внутрь, капс., табл. 1,35

ОСПАМОКС® — гран. д/сусп. для приема внутрь, капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о. 0,14

АМОСИН® — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. 0,12

АМОКСИЦИЛЛИНА ТАБЛЕТКИ — табл. 0,12

ХИКОНЦИЛ — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь 0,09

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ® — капс., табл. п.о. 0,08

АМОКСИЦИЛЛИН В КАПСУЛАХ 0,25 Г — капс. 0,05

Амоксициллин* + Клавулановая кислота*

АМОКСИКЛАВ® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о., табл. п.п.о. 3,83

АУГМЕНТИН® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/сусп. для приема внутрь, пор. для р-ра д/ин., табл. п.п.о. 1,38

ФЛЕМОКЛАВ СОЛЮТАБ® — табл. дисперг. 0,69

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ — табл. дисперг. 0,10

АРЛЕТ® — табл. п.п.о. 0,08

АМОКСИЦИЛЛИН+КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА — пор. д/р-ра для в/в введ. 0,06

ПАНКЛАВ — табл. п.п.о. 0,06

АУГМЕНТИН® ЕС — пор. д/сусп. для приема внутрь 0,05

РАПИКЛАВ — табл. п.о. . . . 0,02

ТАРОМЕНТИН — пор. для р-ра д/ин., табл. п.о. . . . 0,02

ПАНКЛАВ 2Х — пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,01

Амоксициллин* + Сульбактам*

ТРИФАМОКС ИБЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,13

Ампициллин*

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТА ТАБЛЕТКИ 0,25 Г — табл. 0,41

АМПИЦИЛЛИН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. 0,34

АМПИЦИЛЛИНА ТРИГИДРАТ — табл. 0,08

АМПИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,07

Ампициллин* + Оксациллин*

АМПИОКС® — капс. 0,21

ОКСАМП® — капс. 0,11
АМПИОКС®-НАТРИЙ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,02
Ампициллин* + Сульбактам*
АМПИСИД — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,24
СУЛЬТАСИН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,12
Амфотерицин В*
АМФОТЕРИЦИН В — лиоф. д/р-ра д/инф., мазь д/наружн. прим. 0,15
Аниса обыкновенного семян масло
ДОКТОР ТАЙСС АНИСОВОЕ МАСЛО — капс. 0,02
Антазолин* + Нафазолин*
САНОРИН-АНАЛЕРГИН — капли глазн./наз. 0,05
Апротинин*
АЭРУС® — аэроз. д/ингал. доз. 0,09
Аргинил-альфа-аспартил-лизил-валил-тирозил-аргинин
ИМУНОФАН® — спрей наз. доз., супп. рект. 0,69
Аскорбиновая кислота*
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,28
Атропин
АТРОПИН — р-р д/ин. . . . 0,21
АТРОПИНА СУЛЬФАТ — р-р д/ин. 0,20
Ацетиламинонитропропоксибензол
ФАЛИМИНТ® — драже . . . 0,22
Ацетилсалициловая кислота + (Лимонная кислота + Натрия гидрокарбонат)
АЛКА-ЗЕЛЬТЦЕР — табл. шип. 0,05
Ацетилсалициловая кислота + Аскорбиновая кислота*
АСПИРИН®-С — табл. шип. 0,03
Ацетилсалициловая кислота + Глицин*
АЛЬКА-ПРИМ® — табл. шип. 0,02
Ацетилсалициловая кислота + Хлорфенамин* + Фенилэфрин*
АСПИРИН® КОМПЛЕКС — пор. шип. д/р-ра для приема внутрь 0,03
Ацетилцистеин*
ФЛУИМУЦИЛ® — гран. д/р-ра для приема внутрь, р-р д/ин. и ингал., табл. шип. 0,50
АЦЦ® ЛОНГ — табл. шип. 0,40
АЦЦ® — гран. д/р-ра для приема внутрь, гран. д/сиропа 0,39
АЦЦ® 200 — гран. д/р-ра для приема внутрь, табл. шип. 0,32
АЦЦ® 100 — гран. д/р-ра для приема внутрь, табл. шип. 0,24
ВИКС АКТИВ ЭКСПЕКТОМЕД — табл. шип. 0,08
АЦЕТИЛЦИСТЕИН — гран. д/р-ра для приема внутрь 0,05
АЦЦ® ИНЪЕКТ — р-р д/ин. 0,03
Ацетилцистеин* + Туаминогептан
РИНОФЛУИМУЦИЛ® — спрей наз. 0,56
Беклометазон*
НАСОБЕК — спрей наз. доз. 0,30
БЕКЛАЗОН ЭКО — аэроз. д/ингал. доз. 0,25
АЛЬДЕЦИН® — аэроз. д/ингал. доз., спрей наз. доз. 0,19
БЕКЛАЗОН — аэроз. д/ингал. доз. 0,11
БЕКОНАЗЕ® — спрей наз. доз. 0,09
БЕКЛАЗОН ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ — аэроз. д/ингал., активируемый вдохом 0,05
БЕКОТИД® — аэроз. д/ингал. доз. 0,05
БЕКЛОФОРТЕ® — аэроз. д/ингал. доз. 0,03
Белладонны листьев экстракт + Кофеин + Парацетамол + Теофиллин + Фенобарбитал + Цитизин + Эфедрин
ТЕОФЕДРИН-Н® — табл. 0,25
Бензалкония хлорид* + Мяты перечной листьев масло + Тимол + Эвкалипта прутовидного листьев масло + Левоментол
СЕПТОЛЕТЕ® — пастилки 0,14
СЕПТОЛЕТЕ® Д — пастилки 0,03
Бензатина бензилпенициллин*
ЭКСТЕНЦИЛЛИН® — пор. д/сусп. для в/м введ. 0,14
РЕТАРПЕН® 2,4 — пор. д/сусп. для в/м введ. пролонг. 0,10
РЕТАРПЕН® 1,2 — пор. д/сусп. для в/м введ. пролонг. 0,06
БИЦИЛЛИН®-1 — пор. д/сусп. для в/м введ. 0,06
Бензатина бензилпенициллин* + Бензилпенициллин прокаина
БИЦИЛЛИН®-5 — пор. д/сусп. для в/м введ. 0,35
Бензатина бензилпенициллин* + Бензилпенициллин прокаина + Бензилпенициллин*
БИЦИЛЛИН®-3 — пор. д/сусп. для в/м введ. 0,17
Бензидамин*
ТАНТУМ® ВЕРДЕ — р-р д/местн. прим., спрей д/местн. прим. доз., табл. д/рассас. 0,51
ТАНТУМ® ВЕРДЕ ФОРТЕ — спрей д/местн. прим. доз. 0,02
Бензокаин* + Тиротрицин*
СТОПАНГИН 2А — табл. д/рассас. 0,02
СТОПАНГИН 2А ФОРТЕ — табл. д/рассас. 0,01
Бензокаин* + Цетилпиридиния хлорид*
СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС — пастилки 0,04

Бензоксония хлорид + Лидокаин*

ТЕРАФЛЮ® ЛАР — спрей д/местн. прим., табл. д/рассас. 0,06

Бетагистин*

БЕТАСЕРК® — табл. 1,41

ТАГИСТА® — табл. 0,37

ВЕСТИБО® — табл. 0,36

БЕТАГИСТИН — табл. . . . 0,27

БЕТАВЕР® — табл. 0,19

МИКРОЗЕР — капли для приема внутрь, табл. . . . 0,02

Бетаметазон* + Гентамицин*

ГАРАЗОН® — капли глазн./ушн. 0,07

Бетаметазон* + Интерферон альфа-2b

АЛЛЕРГОФЕРОН® БЕТА — капли глазн./наз. . . . . —

Биклотимол*

ГЕКСАСПРЕЙ — аэроз. . . . 0,08

Бифидобактерии + Лактобактерии

ФЛОРИН® ФОРТЕ — пор. для приема внутрь 0,14

Бифидобактерии бифидум

БИФИДУМБАКТЕРИН — капс., пор. для приема внутрь и местн. прим. 0,65

БИФИДУМБАКТЕРИН ФОРТЕ® — капс., пор. для приема внутрь 0,29

ПРОБИФОР® — капс., пор. для приема внутрь 0,16

Бромгексин*

БРОМГЕКСИН — драже, табл. 0,32

БРОМГЕКСИНА ТАБЛЕТКИ 0,008 Г — табл. 0,16

БРОМГЕКСИН 8 БЕРЛИН-ХЕМИ — драже 0,11

БРОМГЕКСИН 8 — капли для приема внутрь 0,06

Бромгексин* + Гвайфенезин* + Сальбутамол* + Левоментол

ДЖОСЕТ® — сироп. 0,08

Бромгексин* + Гвайфенезин* + Сальбутамол* + Рацементол

АСКОРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ — сироп. 0,12

КАШНОЛ — сироп. 0,04

Будесонид*

ПУЛЬМИКОРТ® — сусп. д/ингал. доз. 0,39

БУДЕНИТ СТЕРИ-НЕБ — сусп. д/ингал. доз. 0,18

ТАФЕН® НАЗАЛЬ — спрей наз. доз. 0,11

ПУЛЬМИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР® — пор. д/ингал. доз. 0,09

БЕНАКОРТ® — пор. д/ингал. доз., р-р д/ингал. 0,06

Будесонид* + Формотерол*

СИМБИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР® — пор. д/ингал. доз. 0,45

Будесонид* + Формотерол* (набор)

ФОРАДИЛ КОМБИ — капс. с пор. д/ингал. набор. 0,30

Бутамират*

СИНЕКОД® — сироп. 0,73

ОМНИТУС — сироп, табл. с модиф. высвоб. п.п.о. 0,16

Бутамират* + Гвайфенезин*

СТОПТУССИН® — капли для приема внутрь, табл. 0,24

Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная]

ИНФЛЮВАК® — сусп. для в/м и п/к введ. 0,20

ВАКСИГРИП — сусп. для в/м и п/к введ. 0,03

БЕГРИВАК® — сусп. для в/м и п/к введ. 0,01

ИНФЛЕКСАЛ® V — сусп. для в/м и п/к введ. . . . 0,01

ВАКЦИНА ГРИППОЗНАЯ ИНАКТИВИРОВАННАЯ ЭЛЮАТНО-ЦЕНТРИФУЖНАЯ ЖИДКАЯ — сусп. для п/к введ. 0,01

Вакцина для профилактики гриппа [инактивированная] + Азоксимера бромид

ГРИППОЛ — р-р для в/м и п/к введ. 0,02

Вакцина для профилактики инфекций, вызываемых Haemophilus influenzae

ХИБЕРИКС® — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ. 0,05

АКТ-ХИБ — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ. 0,05

Вакцина для профилактики пневмококковых инфекций

ПНЕВМО 23 — р-р д/ин. 0,17

Ванкомицин*

ВАНКОМИЦИН — лиоф. д/р-ра д/инф. 0,10

ЭДИЦИН® — лиоф. д/р-ра д/инф. 0,07

ВЕРО-ВАНКОМИЦИН — лиоф. д/р-ра д/инф. 0,04

ВАНКОЦИН™ — лиоф. д/р-ра д/инф. 0,02

Винпоцетин*

КАВИНТОН® — конц. для р-ра д/инф., табл. 1,03

ВИНПОЦЕТИН — конц. для р-ра д/инф., табл. 0,43

КАВИНТОН® ФОРТЕ — табл. 0,28

ВИНПОЦЕТИН-АКРИ® — табл. 0,09

ТЕЛЕКТОЛ® — табл. п.о. 0,06

БРАВИНТОН® — конц. для р-ра д/инф. 0,03

Винпоцетин* + Пирацетам*

ВИНПОТРОПИЛ® — капс. 0,10

Вориконазол*

ВИФЕНД® — лиоф. д/р-ра д/инф., табл. п.о. 0,15

Гадобутрол*

ГАДОВИСТ® — р-р для в/в введ. 0,06

Гамма-аминомасляная кислота

АМИНАЛОН — табл. п.о. 0,27

Гатифлоксацин*

ГАТИСПАН — табл. п.п.о. 0,08

Гвайфенезин*

ТУССИН — сироп. 0,10

КОЛДРЕКС® БРОНХО — сироп. 0,03

Гвайфенезин* + Декстрометорфан*

ТУССИН ПЛЮС — сироп. 0,14

Гвоздики цветков масло + Камфора + Мяты перечной листьев масло + Эвкалипта

прутовидного листьев масло
БАЛЬЗАМ «ЗОЛОТАЯ ЗВЕЗДА» — бальзам д/наружн. прим., каранда ш д/ингал. 0,11
Гексэтидин*
ГЕКСОРАЛ — аэроз. д/местн. прим., р-р д/местн. прим. 0,28
СТОПАНГИН — р-р д/местн. прим., спрей д/местн. прим. 0,10
Гиалуронидаза* + Азоксимера бромид
ЛОНГИДАЗА® — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., супп. ваг./ректр. 0,60
Гидрокортизон*
ГИДРОКОРТИЗОН — сусп. для в/м и в/сустав. введ. 0,32
ГИДРОКОРТИЗОНА АЦЕТАТА СУСПЕНЗИЯ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 2,5% — сусп. для в/м и в/сустав. введ. 0,11
Гидроксихлорохин*
ПЛАКВЕНИЛ — табл. п.п.о. 0,34
ИММАРД — табл. п.п.о. . . . 0,05
Гидроксиэтилкрахмал
РЕФОРТАН® ГЭК 6% — р-р д/инф. 0,14
ВОЛЮВЕН™ — р-р д/инф. 0,14
ИНФУКОЛ ГЭК — р-р д/инф. 0,09
ТЕТРАСПАН 6 — р-р д/инф. 0,08
ХАЕС-СТЕРИЛ® — р-р д/инф. 0,07
РЕОХЕС 130 — р-р д/инф. 0,07
СТАБИЗОЛ® ГЭК 6% — р-р д/инф. 0,06
ГЕМОХЕС 6% — р-р д/инф. 0,06
ВЕНОФУНДИН — р-р д/инф. 0,06
РЕОХЕС 200 — р-р д/инф. 0,05
Гинкго двулопастного листьев экстракт
ТАНАКАН® — р-р для приема внутрь, табл. п.о. . . . 1,44
БИЛОБИЛ® — капс. 0,27
ГИНКОУМ® — капс. 0,24
МЕМОПЛАНТ — табл. п.п.о. 0,19
БИЛОБИЛ® ФОРТЕ — капс. 0,14
ГИНКГО БИЛОБА — табл. п.п.о. 0,09
ГИНГИУМ — табл. п.п.о. 0,07
ГИНОС® — табл. п.о. 0,07
ВИТРУМ® МЕМОРИ — табл. п.о. 0,05
Глауцин + Эфедрин + [Базилика обыкновенного масло]
БРОНХОЛИТИН® — сироп. 0,45
БРОНХИТУСЕН® ВРАМЕД — сироп. 0,03
Грамицидин С* + Цетилпиридиния хлорид
ГРАММИДИН® НЕО — табл. д/рассас. 0,05
Грамицидин С*
ГРАММИДИН® — табл. д/рассас. 0,24
Грамицидин С* + Дексаметазон* + Фрамицетин*
СОФРАДЕКС — капли глазн./ушн. 0,60
Гриба фузариум биомасса
МИЛАЙФ® — капс., пор. д/наружн. прим., пор. для приема внутрь, субст., табл. 0,04
МИЛАЙФ+СЕЛЕН — капс. . . . . —
МИЛАЙФ+ЯНТАРЬ — капс. . . . . —
Дезлоратадин*
ЭРИУС® — сироп, табл. п.о. 1,83
ЛОРДЕСТИН — табл. п.п.о. 0,22
Деквалиния хлорид* + Лизоцима гидрохлорид
ЛАРИПРОНТ — табл. д/рассас. 0,16
Дексаметазон*
ДЕКСАМЕТАЗОН — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,54
ДЕКСАЗОН® — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,22
ДЕКСОНА — табл. 0,12
Дексаметазон* + Неомицин*
ДЕКСОНА — капли глазн./ушн. 0,12
Дексаметазон* + Неомицин* + Полимиксин B*
ПОЛИДЕКСА — капли ушн. 0,39
Дексаметазон* + Неомицин* + Полимиксин B* + Фенилэфрин*
ПОЛИДЕКСА С ФЕНИЛЭФРИНОМ — спрей наз. 0,24
Декспантенол*
МОРЕАЛЬ-ПЛЮС — спрей наз. 0,02
Декстрометорфан* + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин*
ТОФФ ПЛЮС — капс. 0,15
Декстрометорфан* + Терпингидрат + Левоментол*
ГЛИКОДИН — сироп. . . . 0,12
Джозамицин*
ВИЛЬПРАФЕН® — табл. п.о. 1,34
ВИЛЬПРАФЕН® СОЛЮТАБ — табл. дисперг. 0,34
Дигидроэргокриптин + Кофеин
ВАЗОБРАЛ — табл. 0,43
Диклофенак*
ДИКЛОФЕНАК — р-р для в/м введ., супп. ректр., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. п.о. раствор./кишечн., табл. п.п.о. пролонг., табл. пролонг. 1,04
ВОЛЬТАРЕН® — р-р для в/м введ., супп. ректр., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,53
ОРТОФЕНА ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 0,025 Г — табл. п.о. раствор./кишечн. 0,24
ОРТОФЕН — р-р для в/м введ., супп. ректр., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,22
АРТРОЗАН® — р-р для в/м введ. 0,20
ДИКЛОВИТ® — супп. ректр. 0,17
ДИКЛОРАН® — р-р для в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,15
ДИКЛАК® — р-р для в/м введ., супп. ректр.,

табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. пролонг. 0,12

ДИКЛО-Ф — р-р для в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,09

НАКЛОФЕН — р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,08

ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ — р-р для в/м введ. 0,08

НАКЛОФЕН ДУО — капс. с модиф. высвоб. 0,06

ДИКЛОМЕЛАН® — табл. п.о., табл. п.о. пролонг. 0,06

ВОЛЬТАРЕН® АКТИ — табл. п.п.о. 0,06

ФЕЛОРАН — р-р для в/м введ., супп. рект. 0,06

ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ® — табл. п.о., табл. пролонг. 0,05

РАПТЕН РАПИД — табл. п.о., табл. п.с.о. 0,05

ВОЛЬТАРЕН® РАПИД — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,04

ДИКЛОФЕНАК-АКРИ® РЕТАРД — табл. п.п.о. пролонг. 0,03

РАПТЕН ДУО — табл. с модиф. высвоб. 0,03

НАКЛОФЕН СР — табл. п.п.о. пролонг. 0,01

Диклофенак* + Пиридоксин* + Тиамин* + Цианокобаламин*

НЕЙРОДИКЛОВИТ — капс. 0,18

Диметиндинат*

ДРАМИНА — табл. 0,23

СИЭЛЬ — табл. 0,07

Диметилметилпиридинилэтилтетрагидрокарболин

ДИМЕБОН® — табл. 0,02

Диметилоксобутилфосфонилдиметилат

ДИМЕФОСФОН® — р-р для приема внутрь, р-р для приема внутрь и наружн. прим. 0,16

Диметинден*

ФЕНИСТИЛ® — гель д/наружн. прим., капли для приема внутрь 0,35

ФЕНИСТИЛ® 24 — капс. пролонг. 0,05

Диметинден* + Фенилэфрин*

ВИБРОЦИЛ® — гель наз., капли наз., спрей наз. 0,27

Доксициклин*

ЮНИДОКС СОЛЮТАБ® — табл. дисперг. 0,56

Доксофиллин*

АНСИМАР — р-р д/ин., табл. 0,01

Дорипенем*

ДОРИПРЕКС® — пор. для р-ра д/инф. 0,10

Дорназа альфа*

ПУЛЬМОЗИМ — р-р д/ингал. 0,06

Занамивир*

РЕЛЕНЗА® — пор. д/ингал. доз. 0,16

Зафирлукаст*

АКОЛАТ® — табл. п.о. 0,04

Ибупрофен*

НУРОФЕН® — табл. п.о., табл. шип. 2,70

ИБУПРОФЕН — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,84

МИГ® 200 — табл. п.о. 0,18

БУРАНА — табл. п.п.о. 0,16

МИГ® 400 — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,13

ИБУПРОФЕН-ХЕМОФАРМ — табл. п.п.о., табл. шип. 0,13

НУРОФЕН® ФОРТЕ — табл. п.о. 0,11

ИБУФЕН — сусп. д/перор. прим. 0,11

НУРОФЕН® ЭКСПРЕСС — капс., табл. п.о. 0,10

ФАСПИК — гран. д/р-ра для приема внутрь, табл. п.о. 0,10

АДВИЛ® — табл. п.п.о. 0,09

ИБУПРОФЕН ЛАНХАЕР — табл. п.о. 0,06

НУРОФЕН® УЛЬТРАКАП — капс. 0,05

Ибупрофен* + Парацетамол*

ИБУКЛИН® — табл. п.п.о. 1,00

НЕКСТ® — табл. п.п.о. 0,31

БРУСТАН® — табл. п.п.о. 0,07

ХАЙРУМАТ — табл. 0,02

Ибупрофен*+ Кодеина фосфата гемигидрат

НУРОФЕН® ПЛЮС — табл. п.о. 0,12

Имбиря лекарственного корневищ экстракт + Солодки голой корней экстракт + Эмблики лекарственной плодов экстракт + [Левоментол]

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ — пастилки 0,13

Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты

ИНГАВИРИН® — капс.. . . . 0,77

Имипенем* + Циластатин*

ТИЕНАМ — пор. д/р-ра для в/м введ., пор. для р-ра д/инф. 0,31

Индакатерол*

ОНБРЕЗ® БРИЗХАЛЕР® — капс. с пор. д/ингал. 0,08

Индометацин*

ИНДОМЕТАЦИН — супп. рект. 0,31

ИНДОМЕТАЦИН СОФАРМА — супп. рект. 0,10

ИНДОМЕТАЦИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ — супп. рект. 0,07

ИНДОМЕТАЦИН 50 БЕРЛИН-ХЕМИ — супп. рект. 0,05

Инозин* пранобекс

ИЗОПРИНОЗИН — табл. 1,03

ГРОПРИНОСИН® — табл. 0,52

Интерлейкин-2 человека рекомбинантный

РОНКОЛЕЙКИН® — р-р для в/в и п/к введ. 0,18

Интерферон альфа-2

ВИФЕРОН® — гель д/местн. прим., супп. рект. 1,54

Интерферон альфа-2b

ГРИППФЕРОН® — капли наз., спрей наз. доз. 0,84

Интерферон альфа-2b + Лоратадин

АЛЛЕРГОФЕРОН® — гель д/местн. прим. 0,02

Интерферон альфа-2b + Таурин
ГЕНФЕРОН® ЛАЙТ — спрей наз. доз., супп. ваг./ректо. 0,50
Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный
РЕАФЕРОН-ЕС — лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. 0,18
ИНТРОН А® — р-р д/ин. 0,13
АЛЬТЕВИР® — р-р д/ин. 0,13
АЛЬФАРОНА — лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим., лиоф. д/р-ра для интраназ. введ. 0,12
Интерферон гамма*
ИНГАРОН® — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., лиоф. д/р-ра для интраназ. введ. 0,18
Ипратропия бромид*
АТРОВЕНТ® — аэроз. д/ингал. доз., р-р д/ингал. 0,29
АТРОВЕНТ® Н — аэроз. д/ингал. доз. 0,05
ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ — р-р д/ингал. . . . 0,03
Ипратропия бромид* + Сальбутамол*
ИПРАМОЛ СТЕРИ-НЕБ — р-р д/ингал. . . . 0,07
Ипратропия бромид* + Фенотерол*
БЕРОДУАЛ® — аэроз. д/ингал. доз., р-р д/ингал. 0,86
БЕРОДУАЛ® Н — аэроз. д/ингал. доз. 0,19
Йопромид*
УЛЬТРАВИСТ® — р-р д/ин. 0,08
Кагоцел
КАГОЦЕЛ® — табл. 3,64
Камфора + Сосны обыкновенной хвои масло + Эвкалипта прутовидного листьев масло
ДОКТОР ТАЙСС ЭВКАЛИПТ — мазь д/наружн. прим. и ингал. 0,01
Камфора + Эвкалиптовое масло + Терпентиновое масло + Левоментол
ВИКС АКТИВ БАЛЬЗАМ С МЕНТОЛОМ И ЭВКАЛИПТОМ — мазь д/наружн. прим. 0,09
Камфора+Ореха мускатного скорлупы масло+Скипидар живичный+Тимол+Эвкалипта прутовидного листьев масло+[Левоментол]
ДОКТОР МОМ® КОЛД РАБ — мазь д/наружн. прим. 0,03
Карбиноксамин* + Фенилэфрин*
РИНОПРОНТ — капс. 0,03
Карбоцистеин*
ФЛЮДИТЕК® — сироп . . . 0,21
ЛИБЕКСИН МУКО® — сироп. 0,12
КАРБОЦИСТЕИН — сироп. 0,06
Карбоцистеина* лизиновая соль
ФЛУИФОРТ — гран. д/сусп. для приема внутрь доз., сироп. 0,13
Кетопрофен*
КЕТОНАЛ® — капс., супп. ректо., табл. п.п.о. 1,14
ОКИ — гран. д/р-ра для приема внутрь, р-р д/местн. прим., супп. ректо. 0,99
ФЛАМАКС® — капс. 0,68
ФЛЕКСЕН — капс., супп. ректо. 0,25
АРТРОЗИЛЕН — капс., супп. ректо. 0,22
ФЛАМАКС ФОРТЕ® — табл. п.п.о. 0,13
КЕТОПРОФЕН — капс., супп. ректо. 0,12
АРТРУМ — супп. ректо. 0,07
КЕТОПРОФЕН ОРГАНИКА — табл. п.п.о. 0,01
Кетотифен*
КЕТОТИФЕН — сироп, табл. 0,41
ЗАДИТЕН® — табл. 0,09
КЕТОТИФЕН СОФАРМА — сироп, табл. 0,04
Кларитромицин*
КЛАЦИД® — лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о. 0,85
ФРОМИЛИД® УНО — табл. п.о. пролонг., табл. п.п.о. пролонг. 0,57
КЛАРИТРОМИЦИН — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,33
КЛАЦИД® СР — табл. п.п.о. пролонг. 0,23
КЛАБАКС® ОД — табл. п.п.о. пролонг. 0,23
ФРОМИЛИД® — гран. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,22
КЛАБАКС® — гран. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о., табл. п.п.о. пролонг. 0,16
КЛАРИТРОМИЦИН-ТЕВА — табл. п.п.о. 0,06
КЛАРИТРОСИН® — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,06
КЛАРИЦИН — табл. п.п.о. 0,05
ЭКОЗИТРИН® — табл. п.п.о. 0,05
Клемастин*
ТАВЕГИЛ® — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,90
КЛЕМАСТИН — табл. 0,11
Кленбутерол*
КЛЕНБУТЕРОЛ — сироп. 0,46
КЛЕНБУТЕРОЛ СОФАРМА — сироп. 0,05
Клиндамицин*
КЛИНДАЦИН® — капс. 0,42
ДАЛАЦИН® — капс. 0,27
КЛИНДАМИЦИН — капс., р-р для в/в и в/м введ. 0,25
Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]
БИСЕПТОЛ® — табл. 0,75
БАКТРИМ® — табл. 0,17
КО-ТРИМОКСАЗОЛ — табл. 0,15
СЕПТРИН® — табл. 0,07
БАКТРИМ® ФОРТЕ — табл. п.о. 0,04
Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Напроксен* + Фенобарбитал*
ПЕНТАЛГИН-Н® — табл. 0,17
ПИРАЛГИН — табл. 0,12
Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Парацетамол* + Фенобарбитал*
СЕДАЛЬГИН-НЕО® — табл. 0,22
СЕДАЛ-М® — табл. 0,14

ПЕНТАЛГИН-ICN — табл. 0,09

Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Фенобарбитал*

ТЕТРАЛГИН® — табл.. . . . 0,19

Кодеин + Кофеин + Парацетамол*

СОЛПАДЕИН — капс., табл., табл. раствор. 0,25

Кодеин + Кофеин + Парацетамол* + Пропифеназон*

КАФФЕТИН® — табл.. . . . 0,16

Кортизон*

КОРТИЗОН — табл. 0,03

Кофеин + Парацетамол*

ПАНАДОЛ ЭКСТРА — табл. раствор. 0,12

СОЛПАДЕИН ФАСТ — табл. раствор. 0,01

Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Терпингидрат + Аскорбиновая кислота*

КОЛДРЕКС® — табл. 0,44

Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Фенирамин* + [Аскорбиновая кислота*]

РИНЗАСИП С ВИТАМИНОМ С — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,01

Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин*

РИНЗА® — табл. 0,18

РИНИКОЛД — табл. 0,07

Кофеин + Парацетамол* + Хлорфенамин*

ФЛЮКОЛДЕКС®-Н — табл. 0,02

Кофеин + Парацетамол* + Хлорфенамин* + Аскорбиновая кислота*

ГРИППОСТАД® С — капс. 0,03

Кромоглицевая кислота*

КРОМОГЕКСАЛ® — р-р д/ингал., спрей наз. 0,47

ИНТАЛ® — аэроз. д/ингал. доз., капс. с пор. д/ингал., р-р д/ингал. 0,31

КРОМОГЛИН — спрей наз. 0,16

ИФИРАЛ — капли наз.. . . . 0,05

КРОПОЗ — аэроз. д/ингал. доз. 0,01

Ксилометазолин*

СНУП® — спрей наз. 0,33

КСИЛЕН® — капли наз., спрей наз. 0,22

ОТРИВИН® — капли наз., спрей наз. доз. 0,16

КСИМЕЛИН® — капли наз., спрей наз. 0,15

РИНОНОРМ — спрей наз. доз. 0,13

ГАЛАЗОЛИН® — гель наз., капли наз. 0,09

ДЛЯНОС® — спрей наз. . . . 0,08

ТИЗИН® КСИЛО БИО — спрей наз. доз. 0,07

ГРИППОСТАД® РИНО — капли наз., спрей наз. 0,07

РИНОСТОП — капли наз. 0,07

КСИЛОМЕТАЗОЛИН — гель наз., капли наз., спрей наз., спрей наз. доз. 0,06

ТИЗИН КСИЛО — спрей наз. доз. 0,05

НОСОЛИН® — капли наз. 0,02

ЭВКАЗОЛИН АКВА — спрей наз. 0,01

НОСОЛИН®-БАЛЬЗАМ — капли наз. . . . . —

Левофлоксацин*

ТАВАНИК® — р-р д/инф., табл. п.п.о. 1,20

ЛЕВОЛЕТ® Р — р-р д/инф., табл. п.п.о. 0,54

ГЛЕВО — табл. п.п.о. 0,36

ЛЕВОФЛОКСАЦИН — р-р д/инф., табл. п.п.о. 0,22

ЭЛЕФЛОКС — р-р д/инф., табл. п.п.о. 0,15

ФЛЕКСИД® — табл. п.п.о. 0,15

ФЛОРАЦИД® — табл. п.п.о. 0,14

ХАЙЛЕФЛОКС — табл. п.п.о. 0,14

РЕМЕДИА — р-р д/инф., табл. п.п.о. 0,08

СИГНИЦЕФ — р-р д/инф. 0,05

ТАНФЛОМЕД — табл. п.п.о. 0,01

Левоцетиризин*

КСИЗАЛ® — капли для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,83

СУПРАСТИНЕКС® — капли для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,28

ГЛЕНЦЕТ — табл. п.п.о. . . . 0,09

Лидокаин*

ЛИДОКАИН — гель д/местн. прим.. 0,35

ЛУАН — гель д/местн. прим. 0,04

Лизаты бактерий

ИРС® 19 — спрей наз. 0,96

Лизаты бактерий [Haemophilus influenzae + Streptococcus pneumoniae + Streptococcus viridans + Streptococcus pyogenes + Klebsiella pneumoniae + Klebsiella ozaenae + Staphylococcus aureus + Moraxella catarrhalis]

БРОНХО-МУНАЛ® — капс. 0,30

БРОНХО-МУНАЛ® II — капс.. 0,09

БРОНХО-ВАКСОМ® ВЗРОСЛЫЙ — капс. 0,02

Линезолид*

ЗИВОКС® — гран. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,20

Лоратадин*

КЛАРИТИН® — сироп, табл. 0,75

ЛОМИЛАН® — сусп. для приема внутрь, табл. . . . 0,25

ЛОРАТАДИН — сироп, табл. 0,17

ЛОРАГЕКСАЛ® — табл. . . . 0,13

КЛАРОТАДИН® — сироп, табл.. 0,09

ЭРОЛИН® — сироп, табл. 0,04

КЛАРИСЕНС® — сироп. . . 0,04

КЛАРИДОЛ — сироп, табл. 0,03

КЛАРИФЕР® — табл. 0,01

Мебгидролин*

ДИАЗОЛИН® — драже, табл. 0,45

ДИАЗОЛИНА ДРАЖЕ — драже. 0,06

Меглюмина акридонацетат

ЦИКЛОФЕРОН® — табл. п.о. раствор./кишечн. 1,26

Меропенем*

МЕРОНЕМ® — лиоф. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/в введ. 0,34

МЕРОПЕНЕМ — пор. д/р-ра для в/в введ. 0,09
Метамизол натрия* + Питофенон* + Фенпивериния бромид*
БРАЛ — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,32
СПАЗМАЛГОН® — табл. 0,28
СПАЗГАН™ — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,27
РЕВАЛГИН — табл. 0,13
ТРИГАН — табл. 0,08
БАРАЛГЕТАС — р-р для в/в и в/м введ., табл. . . . 0,06
СПАЗМАЛИН® — табл. . . . 0,06
МАКСИГАН — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,05
Метамизол натрия* + Триацетонамин-4-толуолсульфонат
ТЕМПАЛГИН® — табл. п.п.о. 0,61
Метамизол натрия* + Хинин
АНАЛЬГИН-ХИНИН — табл. п.п.о. 0,08
Метилпреднизолон*
МЕТИПРЕД — лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. 0,31
СОЛУ-МЕДРОЛ® — лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,11
МЕДРОЛ® — табл. 0,06
ЛЕМОД® — лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. 0,03
Метилурацил + Облепихи масло + Сульфаэтидол*
ГИПОЗОЛЬ — аэроз. д/местн. прим. 0,06
Метилфенилтиометил-диметиламинометил- гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир
АРБИДОЛ® — табл. п.о. . . . 2,50
Метронидазол*
ТРИХОПОЛ® — р-р д/инф., табл. 0,96
МЕТРОНИДАЗОЛ — р-р д/инф., табл. 0,75
МЕТРОГИЛ® — табл. п.п.о. 0,62
ФЛАГИЛ® — р-р д/инф., табл. п.п.о. 0,36
МЕТРОНИДАЗОЛА ТАБЛЕТКИ 0,25 Г — табл. 0,24
КЛИОН — р-р д/инф., табл. 0,15
МЕТРОНИДАЗОЛ-АКОС — р-р д/инф., табл. 0,12
МЕТРОНИДАЗОЛ НИКОМЕД — р-р д/инф., табл., табл. п.п.о. . . . 0,10
БАЦИМЕКС — р-р д/инф. 0,07
Мехитазин*
ПРИМАЛАН — сироп. . . . 0,02
Мидекамицин*
МАКРОПЕН® — гран. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 1,55
Мирамистин
МИРАМИСТИН® — р-р д/местн. прим. 0,95
Миртол
ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ — капс. раствор./кишечн. 0,70
ГЕЛОМИРТОЛ® — капс. раствор./кишечн. 0,17
Моксифлоксацин*
АВЕЛОКС® — р-р д/инф., табл. п.п.о. 0,98
МОКСИМАК — табл. п.п.о. 0,06
Мометазон*
НАЗОНЕКС® — спрей наз. доз. 1,67
Монтелукаст*
СИНГУЛЯР — табл. жев. 0,49
СИНГУЛЕКС® — табл. жев., табл. п.п.о. 0,02
Морская вода
АКВА МАРИС — спрей д/местн. прим., спрей наз. доз. 0,16
АКВА МАРИС СТРОНГ — спрей наз. 0,07
МАРИМЕР — аэроз. д/наз. прим., капли наз. 0,07
МОРЕНАЗАЛ® — капли наз., спрей наз. 0,04
ФИЗИОМЕР® СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ — спрей наз. 0,03
ФИЗИОМЕР® СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ ФОРТЕ — спрей наз. форте 0,03
АКВА МАРИС ПЛЮС — спрей наз. . . . . —
АКВА МАРИС ОТО, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ УШНОГО ПРОХОДА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ — . . . . —
АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ — . . . . . —
Мочевины пероксид
ГИДРОПЕРИТА ТАБЛЕТКИ — табл. д/р-ра для местн. прим. 0,06
ГИДРОПЕРИТ — табл. д/р-ра для местн. прим. 0,06
Мупироцин*
БАКТРОБАН® — мазь наз. 0,15
Напроксен*
НАЛГЕЗИН — табл. п.п.о. 0,48
НАЛГЕЗИН ФОРТЕ — табл. п.п.о. 0,03
Натамицин*
ПИМАФУЦИН® — крем д/наружн. прим. 1,74
Натрия дезоксирибонуклеат
ДЕРИНАТ® — р-р д/местн. и наружн. прим., р-р для в/м введ. . . . 1,86
ДЕЗОКСИНАТ® — р-р д/местн. и наружн. прим. 0,06
Натрия нуклеинат
НАТРИЯ НУКЛЕИНАТ — пор. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,13
Нафазолин*
НАФТИЗИН — капли наз., спрей наз. 0,25
САНОРИН — капли наз., спрей наз. 0,13
САНОРИН С МАСЛОМ ЭВКАЛИПТА — капли наз. 0,03
Недокромил* натрия
ТАЙЛЕД® — аэроз. д/ингал. доз. 0,09
ТАЙЛЕД® МИНТ — аэроз. д/ингал. доз. 0,06
Нетилмицин*
НЕТРОМИЦИН® — р-р для в/в и в/м введ. 0,08
Никетамид*
КОРДИАМИН — р-р д/ин. 0,43
Нимесулид*
НАЙЗ® — сусп. для приема внутрь 1,50

НИМУЛИД — сусп. для приема внутрь 0,52

Нитрофурал*

ФУРАЦИЛИН — табл. д/р-ра для местн. прим. 0,45

ФУРАЦИЛИНА ТАБЛЕТКИ ДЛЯ НАРУЖНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ 0,02 Г — табл. д/р-ра для местн. прим. 0,19

Облепихи крушиновидной листьев экстракт

ГИПОРАМИН® — табл. сублингв. 0,05

Облепиховое масло

ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО — капс. желатин., масло д/приема внутрь и местн. прим. 0,22

Оксиметазолин*

НАЗИВИН® — капли наз., спрей наз. 0,18

ВИКС АКТИВ СИНЕКС — спрей наз. 0,15

НАЗОЛ — спрей наз. 0,11

НАЗОЛ АДВАНС — спрей наз. 0,07

НОКСПРЕЙ — спрей наз. 0,04

Оксодигидроакридинилацетат натрия

НЕОВИР® — р-р для в/м введ. 0,24

Омализумаб*

КСОЛАР — лиоф. д/р-ра для п/к введ. 0,07

Осельтамивир*

ТАМИФЛЮ — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь 1,30

Офлоксацин*

ОФЛОКСАЦИН — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,43

ТАРИВИД® — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,12

ЗАНОЦИН® ОД — табл. п.о. пролонг. 0,10

ОФЛОКСИН 200 — табл. п.о. 0,10

ЗОФЛОКС — р-р д/инф., табл. п.о. 0,09

ЗАНОЦИН® — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,06

ТАРИЦИН® — табл. п.п.о. 0,02

ТАРИФЕРИД® — табл. п.п.о. 0,01

Паливизумаб*

СИНАГИС® — лиоф. д/р-ра для в/м введ. 0,06

Парацетамол + Римантадин + Аскорбиновая кислота + Лоратадин + Рутозид + Кальция карбонат

АНГРИКАПС МАКСИМА — капс. 0,04

Парацетамол*

ПАРАЦЕТАМОЛ — табл. 0,95

ЭФФЕРАЛГАН — табл. шип. 0,37

АЦЕТАМИНОФЕН — табл. 0,25

ПАРАЦЕТАМОЛА ТАБЛЕТКИ 0,5 Г — табл. 0,21

АКАМОЛ-ТЕВА — табл. 0,07

ПАРАЦЕТАМОЛ-УБФ — табл. 0,05

ПАРАЦЕТАМОЛ-ХЕМОФАРМ — табл. шип. . . . 0,01

Парацетамол* + Аскорбиновая кислота*

ГРИППОСТАД® — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,03

ПАРАЦЕТАМОЛ-С-ХЕМОФАРМ — табл. шип. 0,01

Парацетамол* + Фенилэфрин + Фенирамин + Аскорбиновая кислота*

ТЕРАФЛЮ® ОТ ГРИППА И ПРОСТУДЫ — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,15

ГРИППОФЛЮ ОТ ПРОСТУДЫ И ГРИППА — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,10

Парацетамол* + Фенилэфрин*

ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,21

Парацетамол* + Фенилэфрин* + Аскорбиновая кислота*

КОЛДРЕКС® - ПОРОШОК ЛИМОННЫЙ — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,08

КОЛДРЕКС® ХОТРЕМ — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,02

КОЛДРЕКС® МАКСГРИПП — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,02

ПРОСТУДОКС® — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,01

Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин*

КОЛДАКТ® ФЛЮ ПЛЮС — капс. пролонг., сусп. для приема внутрь 0,34

АНТИФЛУ — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,09

Парацетамол* + Фенирамин* + Аскорбиновая кислота*

ФЕРВЕКС — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,16

ФЕРВЕКС ДЛЯ ДЕТЕЙ — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,03

ФЕБРИЦЕТ — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,01

Парацетамол* + Хлорфенамин* + Аскорбиновая кислота*

АНТИГРИППИН — пор. д/р-ра для приема внутрь, табл. шип. 0,13

АНТИФЛУ КИДС — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,04

Пентоксифиллин*

ТРЕНТАЛ® — конц. для р-ра д/инф., табл. п.п.о. раствор./кишечн. 4,52

ПЕНТОКСИФИЛЛИН — р-р для в/в и в/а введ., табл. п.о., табл. п.о. раствор./кишечн., табл. п.п.о. пролонг. 0,63

ТРЕНТАЛ® 400 — табл. п.п.о. пролонг. 0,26

ВАЗОНИТ® — табл. п.п.о. ретард 0,19

АГАПУРИН® — табл. п.о. 0,12

ТРЕНПЕНТАЛ® — р-р для в/в и в/а введ. 0,01

АГАПУРИН® СР — табл. п.п.о. пролонг. 0,01

Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт

ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА — сироп . . . 0,20

БРОНХИКУМ® ТП — эликсир 0,04
БРОНХИПРЕТ® ТП — табл. п.п.о. 0,04
Пефлоксацин*
АБАКТАЛ® — табл. п.п.о. 0,39
ПЕФЛОКСАЦИН-АКОС — конц. для р-ра д/инф., табл. п.п.о. 0,05
Пирацетам*
НООТРОПИЛ® — капс., р-р для в/в и в/м введ., р-р для приема внутрь, табл. п.о. 1,72
ПИРАЦЕТАМ — капс., р-р для в/в и в/м введ., табл. п.о. 0,92
ЛУЦЕТАМ® — р-р для в/в и в/м введ., табл. п.о. . . . 0,43
ПИРАЦЕТАМ 0,4 Г В КАПСУЛАХ — капс. 0,07
ПИРАЦЕТАМА ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 0,2 Г — табл. п.о. 0,07
ПИРАЦЕТАМА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 20% — р-р для в/в и в/м введ. 0,05
Пирацетам* + Циннаризин*
ФЕЗАМ® — капс. 2,07
ОМАРОН® — табл. 0,28
КОМБИТРОПИЛ® — капс. 0,05
Пихты сибирской терпены
АБИСИЛ — р-р д/местн. и наружн. прим. масл. 0,15
Платифиллин
ПЛАТИФИЛЛИН — р-р для п/к введ. 0,27
Плюща листьев экстракт
ГЕДЕЛИКС® — капли для приема внутрь, сироп. 0,23
ПРОСПАН® — капли для приема внутрь, сироп. 0,20
Плюща листьев экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт
БРОНХИПРЕТ® — капли для приема внутрь, сироп. 0,10
Повидон-йод
БЕТАДИН® — р-р д/местн. и наружн. прим. 0,63
ПОВИДОН-ЙОД — р-р д/наружн. прим. 0,06
АКВАЗАН — р-р д/местн. и наружн. прим. 0,04
Полиадениловая кислота + Полиуридиловая кислота
ПОЛУДАН® — лиоф. д/капель назальн. 0,19
Поливитамины
ПЕНТОВИТ — табл. п.о. 1,12
УНДЕВИТ — табл. п.о. 0,55
АНГИОВИТ® — табл. п.о. 0,25
РЕВИТ — табл. п.о. 0,16
ДЕКАМЕВИТ — табл. п.о. 0,10
ГЕКСАВИТ — табл. п.о. . . . 0,09
ПИКОВИТ® — сироп д/детей, табл. п.о. 0,09
ГЕНДЕВИТ — табл. п.о. . . . 0,08
ВИТАШАРМ — табл. п.о. 0,07
АЭРОВИТ — табл. п.о. 0,07
АЛВИТИЛ® — табл. п.о. . . . 0,06
Полидигидроксифенилентиосульфонат натрия
ГИПОКСЕН® — капс. 0,08
Полисахариды побегов Solanum tuberosum
ПАНАВИР® — гель д/местн. и наружн. прим., р-р для в/в введ., супп. ваг., супп. ректа. 0,54
Преднизолон*
ПРЕДНИЗОЛОН — табл. 0,56
ПРЕДНИЗОЛОНА ТАБЛЕТКИ — табл. 0,20
ПРЕДНИЗОЛОН НИКОМЕД — табл. 0,09
Преноксдиазин*
ЛИБЕКСИН® — табл. 0,37
Прометазин*
ПИПОЛЬФЕН® — р-р для в/в и в/м введ., табл. п.о. 0,12
Ретинол*
РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТ — р-р для приема внутрь масл. 0,14
РЕТИНОЛА АЦЕТАТА РАСТВОР В МАСЛЕ — р-р для приема внутрь масл. 0,08
РЕТИНОЛА АЦЕТАТ — р-р для приема внутрь масл. 0,05
Римантадин*
РЕМАНТАДИН® — табл. 0,60
ОРВИРЕМ® — сироп д/детей 0,17
РИМАНТАДИН — табл. 0,06
Рифамицин*
ОТОФА — капли ушн. 0,19
Рифампицин*
РИФАМПИЦИН — лиоф. д/р-ра д/инф. 0,18
РИФАМПИЦИН-ФЕРЕЙН® — лиоф. д/р-ра д/инф. 0,03
Рокситромицин*
РУЛИД® — табл. п.о. 0,19
РОКСИГЕКСАЛ® — табл. п.о. 0,05
ЭСПАРОКСИ — табл. п.о. 0,03
Ромашки аптечной цветков экстракт
РОМАЗУЛАН — р-р д/местн. прим. и приема внутрь 0,08
Рофлумиласт*
ДАКСАС — табл. п.п.о. 0,12
Салметерол* + Флутиказон*
СЕРЕТИД® — аэроз. д/ингал. доз. 0,38
ТЕВАКОМБ — аэроз. д/ингал. доз. 0,14
СЕРЕТИД® МУЛЬТИДИСК — пор. д/ингал. доз. 0,13
Сальбутамол*
САЛЬБУТАМОЛ — аэроз. д/ингал. доз. 0,30
ВЕНТОЛИН® — аэроз. д/ингал. доз. 0,28
САЛЬТОС® — табл. п.о. пролонг. 0,10
ВЕНТОЛИН® НЕБУЛЫ — р-р д/ингал. 0,06
САЛАМОЛ ЭКО ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ — аэроз. д/ингал., активируемый вдохом 0,05
САЛЬГИМ® РАСТВОР ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ — р-р д/ингал. 0,04
САЛЬГИМ® — пор. д/ингал. доз. 0,03
САЛЬБУТАМОЛ-ТЕВА — аэроз. д/ингал. доз. 0,01

Сангвинарина гидросульфат + Хелеритрина гидросульфат
САНГВИРИТРИН® — линим., р-р д/наружн. примен. спирт., табл. раствор./кишечн. 0,11
САНГВИРИТРИН® ЛИНИМЕНТ 0,5% — линим. 0,01

Сехифенадин*
ГИСТАФЕН® — табл. 0,07

Солодки корни
СОЛОДКИ КОРНЯ СИРОП — сироп. 0,23

Спарфлоксацин*
СПАРФЛО® — табл. п.о. . . . 0,10

Спирамицин*
РОВАМИЦИН® — пор. лиофилизир. д/р-ра для в/в введ., табл. п.о. 0,44
СПИРАМИЦИН-ВЕРО — табл. п.о. 0,27

Сульпирид*
ЭГЛОНИЛ® — капс. 0,48
СУЛЬПИРИД — капс. 0,11
БЕТАМАКС — табл. п.п.о. 0,07
СУЛЬПИРИД БЕЛУПО — капс. 0,03

Тербинафин*
ЛАМИЗИЛ® — табл. 0,49
ЭКЗИФИН® — табл. 0,37
ФУНГОТЕРБИН® — табл. 0,27
ТЕРБИНАФИН — табл. . . . 0,24
ТЕРМИКОН® — табл. 0,14
ТЕРБИЗИЛ® — табл. 0,11
ЭКЗИТЕР — табл. 0,10
АТИФИН® — табл. 0,07
ТЕРБИФИН® — табл. 0,05

Теризидон*
РЕЗОНИЗАТ® — капс. 0,02

Теризидон* + [Пиридоксин]
РЕЗОНИЗАТ® ПЛЮС — капс. 0,01

Тетракаин* + Хлоргексидин* + Аскорбиновая кислота*
АНТИ-АНГИН ФОРМУЛА — пастилки, табл. д/рассас. 0,09

Тетризолин*
ТИЗИН® — капли наз. 0,12

Тикарциллин* + Клавулановая кислота*
ТИМЕНТИН — пор. лиофилизир. д/инф. 0,07

Тилорон*
АМИКСИН® — табл. п.о. . . . 1,73
ЛАВОМАКС® — табл. п.о. 0,73
ТИЛАКСИН® — табл. п.о. 0,06

Тимуса экстракт
ТИМАЛИН® — лиоф. д/р-ра для в/м введ. 0,24

Тимьяна обыкновенного травы экстракт
БРОНХИКУМ® С — пастилки, сироп. 0,09
ТУССАМАГ — капли для приема внутрь, сироп, сироп от кашля 0,07
ДОКТОР ТАЙСС БРОНХОСЕПТ — капли для приема внутрь. 0,03

Тинидазол*
ТИНИДАЗОЛ — табл. п.о. 0,32
ФАЗИЖИН — табл. п.о. . . . 0,10
ТИНИДАЗОЛ-АКРИ® — табл. п.о. 0,08

Тинидазол* + Ципрофлоксацин*
ЦИФРАН® СТ — табл. п.о. 0,30
ЦИПРОЛЕТ® А — табл. п.п.о. 0,20

Тиотропия бромид*
СПИРИВА® — капс. с пор. д/ингал. 0,23
СПИРИВА® РЕСПИМАТ® — р-р д/ингал. 0,04

Тиэтилперазин*
ТОРЕКАН — р-р для в/в и в/м введ., супп. рект., табл. п.о. 0,06

Тобрамицин*
ТОБИ® — р-р д/ингал. 0,10
БРУЛАМИЦИН® — р-р для в/в и в/м введ. 0,06
ТОБИ® ПОДХАЛЕР® — капс. 0,02

Транексамовая кислота*
ТРАНЕКСАМ® — р-р для в/в введ., табл. п.п.о. . . . 0,79

Триамцинолон*
КЕНАЛОГ® — сусп. д/ин., табл. 1,39
ПОЛЬКОРТОЛОН — табл. 0,17
КЕНАЛОГ® 40 — сусп. д/ин. 0,09

Триметазидин*
ПРЕДУКТАЛ® МВ — табл. с модиф. высвоб. п.п.о. 1,03
ПРЕДУКТАЛ® — табл. п.о. 0,88
ТРИМЕТАЗИДИН — табл. п.о., табл. п.п.о., табл. с модиф. высвоб. п.о., табл. с модиф. высвоб. п.п.о. 0,21
ДЕПРЕНОРМ® МВ — табл. п.п.о. пролонг., табл. с модиф. высвоб. п.о. 0,18
РИМЕКОР — табл. п.о. . . . 0,12
ТРИМЕКТАЛ® МВ — табл. с модиф. высвоб. п.п.о. 0,11
АНТИСТЕН — табл. п.о. 0,10
ПРЕДИЗИН® — табл. п.о., табл. п.п.о. пролонг. . . . 0,10
АНТИСТЕН МВ — табл. п.п.о. пролонг. 0,05
ТРИМЕТАЗИД — табл. п.о. 0,04
АНГИОЗИЛ® РЕТАРД — табл. п.о. пролонг. 0,04
ТРИДУКАРД® — табл. с модиф. высвоб. п.п.о. 0,01

Трипсин
ТРИПСИН КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ® — лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. 0,09

Трометамол*
ТРОМЕТАМОЛ Н — р-р д/инф. 0,03

Фексофенадин*
ТЕЛФАСТ® — табл. п.о. . . . 0,69
ФЕКСАДИН® — табл. п.п.о. 0,15
АЛЛЕРФЕКС® — табл. п.о. 0,03

Фенилэфрин*
НАЗОЛ БЭБИ — капли наз. 0,07
НАЗОЛ КИДС — спрей наз. д/детей 0,07

Фенитоин*
ДИФЕНИН — табл. 0,07

Феноксиметилпенициллин*
ОСПЕН® 750 — сироп. . . . 0,01

Фенотерол*
БЕРОТЕК® — аэроз. д/ингал. доз., р-р д/ингал. 0,16

БЕРОТЕК® Н — аэроз. д/ингал. доз. 0,16
Фенспирид*
ЭРЕСПАЛ® — сироп, табл. п.п.о. 3,96
Флуконазол*
ДИФЛЮКАН® — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, р-р д/инф., р-р для в/в введ. 1,89
ФЛУКОНАЗОЛ — капс., р-р д/инф. 1,13
ФЛЮКОСТАТ® — капс., р-р д/инф., р-р для в/в введ. 1,06
МИКОСИСТ® — капс., р-р д/инф. 0,28
МИКОМАКС® — капс., р-р д/инф. 0,19
ДИФЛАЗОН® — капс., р-р д/инф. 0,10
МИКОФЛЮКАН® — р-р д/инф., табл. 0,09
ФОРКАН® — капс., р-р д/инф. 0,06
Флурбипрофен*
СТРЕПСИЛС ИНТЕНСИВ — табл. д/рассас. 0,04
Флутиказон*
ФЛИКСОНАЗЕ® — спрей наз. доз. 0,38
НАЗАРЕЛ — спрей наз. доз. 0,28
ФЛИКСОТИД — аэроз. д/ингал. доз. 0,19
Флутиказона фуроат*
АВАМИС — спрей наз. доз. 1,06
Формотерол*
ФОРАДИЛ — капс. с пор. д/ингал. 0,20
ОКСИС® ТУРБУХАЛЕР® — пор. д/ингал. доз. . . . 0,04
Фрамицетин*
ИЗОФРА — спрей наз. 0,57
Фузафунгин*
БИОПАРОКС® — аэроз. д/ингал. доз. 1,03
Фуросемид*
ЛАЗИКС — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,38
Хифенадин*
ФЕНКАРОЛ — табл. 0,25
Хлорамфеникол*
ЛЕВОМИЦЕТИНА ТАБЛЕТКИ — табл. 0,32
ЛЕВОМИЦЕТИН — табл. 0,19
Хлоргексидин* + [Аскорбиновая кислота*]
СЕБИДИН® — табл. д/рассас. 0,08
Хлорнитрофенол
НИТРОФУНГИН — р-р д/наружн. прим. 0,21
Хлоропирамин*
СУПРАСТИН® — р-р для в/в и в/м введ., табл. . . . 0,87
ХЛОРОПИРАМИН — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,07
Холина салицилат*
ОТИНУМ — капли ушн. . . . 0,33
Цетилпиридиния хлорид*
СЕПТОЛЕТЕ® НЕО — пастилки 0,04
Цетиризин*
ЗИРТЕК® — капли для приема внутрь, табл. п.п.о. . . . 4,38
ЦЕТРИН® — сироп, табл. п.п.о. 1,77
ЗОДАК® — капли для приема внутрь, сироп, табл. п.о., табл. п.п.о. 0,87
ПАРЛАЗИН® — капли для приема внутрь, табл. п.о., табл. п.п.о. 0,12
ЦЕТИРИЗИН ГЕКСАЛ — капли для приема внутрь, сироп, табл. п.о. 0,10
ЦЕТИРИЗИН — табл. п.п.о. 0,08
ЦЕТИРИНАКС® — табл. п.п.о. 0,04
ЛЕТИЗЕН® — табл. п.п.о. 0,03
АЛЛЕРТЕК® — табл. п.о. 0,03
ЗИНЦЕТ® — сироп, табл. п.п.о. 0,02
Цефазолин*
ЦЕФАЗОЛИН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,81
ЦЕФАЗОЛИН-АКОС — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,20
НАЦЕФ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,09
КЕФЗОЛ™ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,07
ЦЕФАЗОЛИН САНДОЗ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,02
Цефаклор*
ЦЕФАКЛОР ШТАДА® — гран. д/сусп. для приема внутрь, капс. 0,04
Цефалексин*
ЦЕФАЛЕКСИН — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь 0,50
Цефамандол*
ЦЕФАМАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,01
ЦЕФАТ® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ. 0,01
ТАРЦЕФАНДОЛ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . . —
Цефепим*
МАКСИПИМ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,11
ЦЕФЕПИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,08
МОВИЗАР — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,06
Цефиксим*
СУПРАКС — гран. д/сусп. для приема внутрь . . . 2,05
ПАНЦЕФ — гран. д/сусп. для приема внутрь 0,12
ЦЕФСПАН® — гран. д/сусп. для приема внутрь . . . 0,05
Цефоперазон*
ЦЕФОБИД — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,06
ЦЕФОПЕРАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,02
ДАРДУМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,02
Цефоперазон* + Сульбактам*
СУЛЬПЕРАЗОН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,19
СУЛЬМОВЕР® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,07
Цефотаксим*
ЦЕФОТАКСИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ., пор. для р-ра д/ин. . . . 0,61
КЛАФОРАН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/ин. . . . 0,46
ЦЕФАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. 0,12

ЦЕФОСИН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. 0,05
КЛАФОБРИН® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ. 0,03
ИНТРАТАКСИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,02
ЦЕФОТАКСИМ ЛЕК — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. 0,02
ЦЕФАНТРАЛ — пор. для р-ра д/ин. 0,02
ЦЕФОТАКСИМ САНДОЗ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.. 0,01
ЛИФОРАН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,01

Цефтазидим*

ФОРТУМ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,19
ЦЕФТАЗИДИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,05
ВИЦЕФ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.. 0,05
ЦЕФТАЗИДИМ-АКОС — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,05
ЦЕФТИДИН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,02
ЦЕФТАЗИДИМ САНДОЗ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.. 0,01

Цефтибутен*

ЦЕДЕКС — капс.. 0,39

Цефтриаксон*

ЦЕФТРИАКСОН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,35
РОЦЕФИН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/инф. 0,22
АЗАРАН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.. 0,14
ЦЕФТРИАКСОН-АКОС — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,14
ЦЕФАКСОН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,05
ЦЕФОГРАМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,05
ЛЕНДАЦИН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/инф. 0,05
ОФРАМАКС® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,05
ЦЕФТРИАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,04
ЛИФАКСОН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. . . . 0,02

Цефуроксим*

ЗИННАТ® — табл. п.о.. . . . 0,57
ЦЕФУРОКСИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,08
ЗИНАЦЕФ® — пор. для р-ра д/ин. 0,08
ЦЕФУРАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 0,04
СУПЕРО — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.. 0,02

Циклесонид*

АЛЬВЕСКО® — аэроз. д/ингал. доз.. 0,06

Циннаризин*

ЦИННАРИЗИН — табл. 0,60
СТУГЕРОН® — табл. 0,19
ЦИННАРИЗИН СОФАРМА — табл.. 0,05

Ципрогептадин*

ПЕРИТОЛ® — сироп, табл. 0,11

Ципрофлоксацин*

ЦИПРОЛЕТ® — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 3,04
ЦИФРАН® ОД — табл. п.п.о. пролонг.. 0,64
ЦИПРОФЛОКСАЦИН — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,46
ЦИФРАН® — р-р д/инф., табл. п.п.о.. 0,29
ЦИПРИНОЛ® — конц. для р-ра д/инф., р-р д/инф., табл. п.п.о.. 0,25
ЦИПРОБАЙ® — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о.. 0,13
ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ПРОМЕД — р-р д/инф., табл. п.п.о.. 0,09
БАСИДЖЕН — р-р д/инф. 0,05
ВЕРО-ЦИПРОФЛОКСАЦИН — табл. п.п.о. 0,03
ЦИФЛОКСИНАЛ® — табл. п.о. 0,03
ЦЕПРОВА — табл. п.о. 0,01
ЦИПРОБИД — р-р д/инф., табл. п.п.о.. 0,01

Цитохром С

ЦИТОХРОМ С — р-р для в/в и в/м введ.. 0,05

Эбастин*

КЕСТИН® — сироп, табл. п.о. 0,25

Эвкалипта прутовидного листьев масло + [Рацементол]

ПЕКТУСИН — табл. д/рассас. 0,18
ЭВАМЕНОЛ — мазь наз. 0,05

Энисамиум йодид

АМИЗОН® — табл. п.п.о. . . . 0,03

Эноксапарин натрия*

КЛЕКСАН® — р-р для п/к введ. 0,68
ГЕМАПАКСАН — р-р для п/к введ. 0,10

Эпинефрин*

АДРЕНАЛИН — р-р д/ин., р-р д/местн. прим. . . . 0,35

Эрдостеин*

ЭРДОМЕД — гран. д/р-ра для приема внутрь, гран. д/сусп. для приема внутрь, капс.. 0,03

Эртапенем*

ИНВАНЗ® — лиоф. д/р-ра д/ин.. 0,10

Этидроновая кислота*

КСИДИФОН — р-р д/р-ра для приема внутрь . . . 0,29

Эхинацеи пурпурной травы сок

ИММУНАЛ® — р-р для приема внутрь, табл.. 0,46
ИММУНОРМ — р-р для приема внутрь, табл. . . . 0,04

Эхинацеи пурпурной травы экстракт

ЭХИНАЦИН® ЛИКВИДУМ — р-р для приема внутрь 0,03

Эхинацеи узколистной настойка

ДОКТОР ТАЙСС ЭХИНАЦЕИ НАСТОЙКА — настойка.. . . . 0,05

Эхинацеи узколистной экстракт

ЭХИНАЦЕЯ — пастилки, табл. д/рассас. 0,37

ГЛАВА 1. НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО МКБ-10

Указатель основан на принятой Минздравом России в 1997 году Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр — МКБ-10.

Данный указатель содержит торговые названия лекарственных средств, применяемых в оториноларингологии и пульмонологии, а также некоторых других препаратов, применяемых врачами этих специальностей (классы I, VIII, X, XVIII МКБ-10, рубрики A15-A19, H60-H95, J00-J99, R05-R06, R09 и др.). Последним уровнем является трехзначный по МКБ-10. Рядом с торговым названием лекарственного средства приводятся его лекарственные формы, а для фирм, участвующих в текущем выпуске **Доктор. Отори2 ноларингология и пульмонология**, и фирма, предствляющая этот препарат в системе справочников РЛС®. Торговые названия препаратов, описания которых представлены в текущем выпуске, имеют ссылку на соответствующую страницу в Главе 2.

КЛАСС I. A00-B99. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

A15-A19. Туберкулез

A16. Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически (A16.2 Туберкулез легких без упоминания о бактериоло2 гическом или гистологиче2 ском подтверждении, A16.9 Туберкулез органов дыхания неуточненной ло2 кализации без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтвер2 ждении)

БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Krewel Meuselbach GmbH)* 172

ДЕРИНАТ®: р-р для в/м введ. *(Техномед. сервис)* 235

ЛАВОМАКС®: табл. п.о. *(STADA CIS)* 314

ЛЕВОЛЕТ® Р: р-р д/инф.; табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 316

ЛОНГИДАЗА®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.; супп. ваг./ректр. *(Петровакс фарм НПО)* 331

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./ректр. *(Петровакс фарм НПО)* 395

ПОЛЬКОРТОЛОН: табл. *(Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 404

РОНКОЛЕЙКИН®: р-р для в/в и п/к введ. *(БИОТЕХ)* 426

ТАВАНИК®: р-р д/инф.; табл. п.п.о. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 482

ФЛЕКСИД®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 543

ХАЙЛЕФЛОКС: табл. п.п.о. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 568

A50-A64. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

A56. Другие хламидийные болезни, передающиеся половым путем (A56.4 Хламидийный фарингит)

ЛАВОМАКС®: табл. п.о. *(STADA CIS)* 314

B35-B49. Микозы

B37. Кандидоз (B37.1 Ле2 гочный кандидоз)

ДИФЛЮКАН®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; р-р для в/в введ. *(Pfizer H.C.P. Corporation)* 238

B45. Криптококкоз (B45.0 Легочный криптококкоз)

ДИФЛЮКАН®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; р-р для в/в введ. *(Pfizer H.C.P. Corporation)* 238

КЛАСС VIII. H60-H95. Болезни уха и сосцевидного отростка

H60-H62. Болезни наружного уха

H60. Наружный отит (H60.9 Наружный отит неуточненный)

АКВА МАРИС ОТО, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ УШНОГО ПРОХОДА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 95

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)* 133

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

БРОНХО-МУНАЛ® II: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Abbott Laboratories)* 279

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфамед ООО)* 348

НАЛГЕЗИН: табл. п.п.о. *(KRKA)* 356

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. *(KRKA)* 360

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

САНГВИРИТРИН®: р-р д/наружн. примен. спирт. *(Фармцентр ВИЛАР)* 430

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

H61. Другие болезни наружного уха (H61.2 Серная пробка)

АКВА МАРИС ОТО, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ УШНОГО ПРОХОДА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 95

H65-H75. Болезни среднего уха и сосцевидного отростка

H65. Негнойный средний отит (H65.9 Негнойный средний отит неуточненный)

СНУП®: спрей наз. *(STADA CIS)* 457

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

H66. Гнойный и неуточненный средний отит (H66.9 Средний отит неуточненный)

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)* 133

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

БРОНХО-МУНАЛ® II: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Abbott Laboratories)* 279

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

НАЛГЕЗИН: табл. п.п.о. *(KRKA)* 356

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. *(KRKA)* 360

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

САНГВИРИТРИН®: р-р д/наружн. примен. спирт. *(Фармцентр ВИЛАР)* 430

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ХЕМОМИЦИН: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 577

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 584

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)* 603

H68. Воспаление и закупорка слуховой [евстахиевой] трубы

СНУП®: спрей наз. *(STADA CIS)* 457

H70. Мастоидит и родственные состояния

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 584

H74. Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка (H74.9 Болезнь среднего уха и сосцевидного отростка неуточненная)

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: табл. *(Петровакс фарм НПО)* 395

H80-H83. Болезни внутреннего уха

H80. Отосклероз

ТРЕНТАЛ®: конц. для р-ра д/инф.; табл. п.п.о. раствор./кишечн. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

ТРЕНТАЛ® 400: табл. п.п.о. пролонг. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

H81. Нарушения вестибу2 лярной функции (H81.4 Го2 ловокружение центрального происхождения, H81.9 На2 рушение вестибулярной функции неуточненное, H81.0 Болезнь Меньера)

БИЛОБИЛ®: капс. *(KRKA)* 159

БИЛОБИЛ® ФОРТЕ: капс. *(KRKA)* 161

ВЕРТИГОХЕЛЬ®: капли д/приема внутрь гомеопат.; табл. подъязычн. гомеопат. *(Heel)*. 193

ГИНКОУМ®: капс. *(Эвалар)* 220

ПРЕДУКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Servier)* 409

ТАГИСТА®: табл. *(STADA CIS)* 494

ТРЕНТАЛ®: конц. для р-ра д/инф.; табл. п.п.о. раствор./кишечн. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

ТРЕНТАЛ® 400: табл. п.п.о. пролонг. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

ТРИДУКАРД®: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Северная звезда)* 526

ТРИМЕКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(ВЕРТЕКС)* 528

H83. Другие болезни внут2 реннего уха (H83.9 Болезнь внутреннего уха неуточнен2 ная, H83.3 Шумовые эффек2 ты внутреннего уха)

ГИНКОУМ®: капс. *(Эвалар)* 220

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: табл. *(Петровакс фарм НПО)*. 395

ПРЕДУКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Servier)* 409

ТАГИСТА®: табл. *(STADA CIS)* 494

ТРЕНТАЛ®: конц. для р-ра д/инф.; табл. п.п.о. раствор./кишечн. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

ТРЕНТАЛ® 400: табл. п.п.о. пролонг. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)*. 521

ТРИМЕКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(ВЕРТЕКС)* 528

H90-H95. Другие болезни уха

H91. Другая потеря слуха (H91.9 Потеря слуха неуточ2 ненная)

ПРЕДУКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Servier)* 409

ТАГИСТА®: табл. *(STADA CIS)* 494

ТРЕНТАЛ®: конц. для р-ра д/инф.; табл. п.п.о. раствор./кишечн. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

ТРЕНТАЛ® 400: табл. п.п.о. пролонг. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

ТРИДУКАРД®: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Северная звезда)* 526

ТРИМЕКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(ВЕРТЕКС)* 528

H93. Другие болезни уха, не классифицированные в других рубриках (H93.1 Шум в ушах (субъективный))

БИЛОБИЛ®: капс. *(KRKA)* 159

БИЛОБИЛ® ФОРТЕ: капс. *(KRKA)* 161

ГИНКОУМ®: капс. *(Эвалар)* 220

ПРЕДУКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Servier)* 409

ТРИДУКАРД®: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Северная звезда)* 526

ТРИМЕКТАЛ® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(ВЕРТЕКС)* 528

КЛАСС X. J00-J99. Болезни органов дыхания

J00-J06. Острые респиратор2 ные инфекции верхних ды2 хательных путей

J00. Острый назофарингит [насморк]

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)*. 93

АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 96

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС: пор. д/р-ра для приема внутрь *(Teva)* 195

ДЕРИНАТ®: р-р д/местн. и наружн. прим. *(Техно. медсервис)*. 233

ИНФЛЮНЕТ®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)* 264

КОРИЗАЛИЯ®: табл. п.о. гомеопат. *(Laboratoires Boiron)* 304

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

НАЗОЛ АДВАНС: спрей наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 351

НАЗОЛ БЭБИ: капли наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 353

НАЗОЛ КИДС: спрей наз. д/детей *(Bayer Consumer Care AG)* 354

РИНЗАСИП С ВИТАМИНОМ С: пор. д/р-ра для приема внутрь *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 424

СНУП®: спрей наз. *(STADA CIS)* 457

СУПРАСТИНЕКС®: капли для приема внутрь; табл. п.п.о. *(EGIS Pharmaceuticals PLC)* 479

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

ЭУФОРБИУМ КОМПОЗИТУМ НАЗЕНТРОПФЕН С: спрей наз. гомеопат. *(Heel)* 605

J01. Острый синусит (J01.0 Острый верхнечелюстной синусит, J01.9 Острый синусит неуточненный)

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76

АВЕЛОКС®: р-р д/инф.; табл. п.п.о. *(Bayer Pharmaceuticals AG)* 81

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ *(Jadran Galenski Laboratorij)* . . . 93

АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 96

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)* 133

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168

ГЕЛОМИРТОЛ®: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214

ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214

ДЕРИНАТ®: р-р д/местн. и наружн. прим. *(Техномедсервис)* 233

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* . . 287

КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)* 295

ЛЕВОЛЕТ® Р: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 316

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфамед ООО)* 348

НАЗОЛ АДВАНС: спрей наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 351

НАЗОЛ БЭБИ: капли наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 353

НАЗОЛ КИДС: спрей наз. д/детей *(Bayer Consumer Care AG)* 354

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; табл. *(Петровакс фарм НПО)* 395

РИНЗА®: табл. *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 422

СИНУПРЕТ®: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)* 455

СНУП®: спрей наз. *(STADA CIS)* 457

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ТАВАНИК®: табл. п.п.о. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 482

ФЛЕКСИД®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 543

ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565

ХАЙЛЕФЛОКС: табл. п.п.о. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 568

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ХЕМОМИЦИН: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 577

ЦИННАБСИН: табл. *(Альпен Фарма ООО)* 583

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 584

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)* 603

J02. Острый фарингит (J02.9 Острый фарингит неуточненный, J02.0 Стрептококковый фарингит)

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)* 133

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zakłady Farma. ceutyczne Polfa S.A.)* 168

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ: пастилки *(Johnson & Johnson Consumer Products)*. . . 250

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* . . 287

КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)*. 295

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфамед ООО)* 348

НАЛГЕЗИН: табл. п.п.о. *(KRKA)* 356

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. *(KRKA)*. 360

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

СЕПТОЛЕТЕ®: пастилки *(KRKA)* 435

СЕПТОЛЕТЕ® НЕО: пастилки *(KRKA)* 436

СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС: пастилки *(KRKA)* 439

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ТОНЗИЛГОН® Н: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)* 512

ТРАНЕКСАМ®: табл. п.п.о. *(STADA CIS)*. 517

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 584

ЭВКАБАЛ: сироп *(esparma GmbH)*. 589

ЭВКАБАЛ С: эмульс. д/ингал. и наружн. применения *(esparma GmbH)*. 589

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)*. 598

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)*. 603

J03. Острый тонзиллит [ангина] (J03.9 Острый тонзиллит неуточненный (ангина агра2 нулоцитарная), J03.0 Стрептококковый тонзиллит)

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zakłady Farma. ceutyczne Polfa S.A.)* 168

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфамед ООО)* 348

НАЛГЕЗИН: табл. п.п.о. *(KRKA)* 356

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. *(KRKA)*. 360

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. *(Петровакс фарм НПО)* 395

САНГВИРИТРИН®: р-р д/наружн. примен. спирт. *(Фармцентр ВИЛАР)*. . . 430

СЕПТОЛЕТЕ®: пастилки *(KRKA)* 435

СЕПТОЛЕТЕ® НЕО: пастилки *(KRKA)* 436

СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС: пастилки *(KRKA)* 439

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ТОНЗИЛГОН® Н: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)* 512

ТОНЗИЛОТРЕН: табл. *(Альпен Фарма ООО)*. . . 515

ТРАНЕКСАМ®: табл. п.п.о. *(STADA CIS)*. 517

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ХЕМОМИЦИН: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 577

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 584

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)*. 603

J04. Острый ларингит и трахеит (J04.2 Острый ларинготрахеит, J04.1 Острый трахеит, J04.0 Острый ларингит)

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148

АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zakłady Farma. ceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Krewel Meuselbach GmbH)* . . 172

БРОНХИКУМ® ТП: эликсир *(Представительство Акционерного общества «Сано. фи-авентис груп»)* 174

БРОНХИПРЕТ®: капли для приема внутрь; сироп *(Bionorica)*. 176

БРОНХИПРЕТ® ТП: табл. п.п.о. *(Bionorica)*. . . 178

ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА: сироп *(KRKA)* 217

ГОМЕОВОКС®: табл. п.о. гомеопат. *(Laboratoi. res Boiron)* 224

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ: пастилки *(Johnson & Johnson Consumer Pro. ducts)* 250

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфа. мед ООО)* 348

СЕПТОЛЕТЕ®: пастилки *(KRKA)* 435

СЕПТОЛЕТЕ® НЕО: пастилки *(KRKA)* 436

СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС: пастилки *(KRKA)* 439

ТОНЗИЛГОН® Н: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)* 512

ЭВКАБАЛ: сироп *(esparma GmbH)* 589

ЭВКАБАЛ С: эмульс. д/ингал. и наружн. применения *(esparma GmbH)* . . . 589

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

J05. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит

ПУЛЬМИКОРТ®: сусп. д/ингал. доз. *(АстраЗе. нека Фармасьютикалз ООО)* 412

J06. Острые инфекции верх2 них дыхательных путей мно2 жественной и неуточненной локализации

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ *(Jad. ran Galenski Laboratorij)* . . . 93

АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 96

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)* 133

АНАФЕРОН: табл. д/рассас. *(Материа Медика Холдинг НПФ ООО)* 139

АНАФЕРОН ДЕТСКИЙ: табл. д/рассас. *(Материа Медика Хол. динг НПФ ООО)* 141

АНВИМАКС®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)* 143

АЭРУС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Wake spol.s.r.o.)* 155

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БРОНХИКУМ® ТП: эликсир *(Представительство Акционерного общества «Сано. фи-авентис груп»)* 174

БРОНХИПРЕТ®: капли для приема внутрь; сироп *(Bionorica)* 176

БРОНХИПРЕТ® ТП: табл. п.п.о. *(Bionorica)* 178

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

БРОНХО-МУНАЛ® П: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС: пор. д/р-ра для приема внутрь *(Teva)* 195

ВОБЭНЗИМ: табл. п.о. раствор./кишечн. *(Mucos Pharma GmbH & Co, KG)* 198

ГРИППФЕРОН®: капли наз.; спрей наз. доз. *(Фирн М)* 225

ДЕРИНАТ®: р-р д/местн. и наружн. прим.; р-р для в/м введ. *(Техномедсер. вис)* 235

ИЗОПРИНОЗИН: табл. *(Teva)* 256

ИММУНАЛ®: р-р для приема внутрь; табл. *(Сандоз ЗАО)* 259

ИНФЛЮНЕТ®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)* 264

ИНФЛЮЦИД: капли для приема внутрь; табл. д/рассас. гомеопат. *(Аль. пен Фарма ООО)* 267

КАГОЦЕЛ®: табл. *(НИ. АРМЕДИК ПЛЮС)* 276

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* 287

КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)* 295

ЛАВОМАКС®: табл. п.о. *(STADA CIS)* 314

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

ЛИБЕКСИН®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322

МИЛАЙФ+СЕЛЕН: капс. *(ДИЖАФАРМ)* 338

МИЛАЙФ+ЯНТАРЬ: капс. *(ДИЖАФАРМ)* 338

МИЛАЙФ®: пор. для приема внутрь; табл. *(ДИЖАФАРМ)* 338

НАЗОЛ АДВАНС: спрей наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 351

НАЗОЛ БЭБИ: капли наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 353

НАЗОЛ КИДС: спрей наз. д/детей *(Bayer Con. sumer Care AG)* 354

ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ®: гран. гомеопат. *(Laboratoires Boiron)* 379

ПАНАВИР®: р-р для в/в введ.; супп. ректа. *(Наци. ональная Исследовате. льская Компания)* 380

ПИКОВИТ®: сироп д/детей; табл. п.о. *(KRKA)* 392

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./ректр.; табл. *(Петро. вакс фарм НПО)* 395

РИНЗА®: табл. *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 422

РИНЗАСИП С ВИТАМИНОМ С: пор. д/р-ра для приема внутрь *(John. son & Johnson Consumer Products)* 424

СТОПТУССИН®: капли для приема внутрь; табл. *(Teva)* 459

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ТОНЗИЛГОН® Н: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)* 512

ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ХЕМОМИЦИН: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(STA. DA CIS)* 577

ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Матерна Ме. дика Холдинг НПФ ООО)*. 595

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)*. 598

ЭФИЛИПТ®: капли *(BE. LUPO d.d.)*. 606

J10-J18. Грипп и пневмония

J10. Грипп, вызванный иден2 тифицированным вирусом гриппа

АНВИМАКС®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)* 143

ИНГАВИРИН®: капс. *(Валента Фармацев. тика)*. 261

ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Матерна Ме. дика Холдинг НПФ ООО)*. 595

J11. Грипп, вирус не идени2 фицирован

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ *(Jad. ran Galenski Laboratorij)* . . . 93

АНАФЕРОН: табл. д/рассас. *(Матерна Медика Холдинг НПФ ООО)* 139

АНАФЕРОН ДЕТСКИЙ: табл. д/рассас. *(Матерна Медика Хол. динг НПФ ООО)* 141

АНВИМАКС®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)*. 143

АЭРУС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Wake spol.s.r.o.)*. 155

ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС: пор. д/р-ра для приема внутрь *(Teva)* 195

ГРИППФЕРОН®: капли наз.; спрей наз. доз. *(Фирн М)* 225

ИЗОПРИНОЗИН: табл. *(Teva)* 256

ИММУНАЛ®: р-р для приема внутрь; табл. *(Сандоз ЗАО)* 259

ИНГАВИРИН®: капс. *(Валента Фармацев. тика)*. 261

ИНФЛЮНЕТ®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)*. 264

ИНФЛЮЦИД: капли для приема внутрь; табл. д/рассас. гомеопат. *(Аль. пен Фарма ООО)* 267

КАГОЦЕЛ®: табл. *(НИ. АРМЕДИК ПЛЮС)* 276

ЛАВОМАКС®: табл. п.о. *(STADA CIS)* 314

ЛИБЕКСИН®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322

МИЛАЙФ+СЕЛЕН: капс. *(ДИЖАФАРМ)* 338

МИЛАЙФ+ЯНТАРЬ: капс. *(ДИЖАФАРМ)* 338

МИЛАЙФ®: пор. для приема внутрь; табл. *(ДИЖАФАРМ)* 338

НАЗОЛ БЭБИ: капли наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 353

НАЗОЛ КИДС: спрей наз. д/детей *(Bayer Con. sumer Care AG)* 354

ОЦИЛЛОКОККИНУМ®: гран. гомеопат. *(Laboratoires Boiron)* 379

ПАНАВИР®: р-р для в/в введ.; супп. ректр. *(Нацио. нальная Исследовате. льская Компания)* 380

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./ректр.; табл. *(Петровакс фарм НПО)* 395

РИНЗАСИП С ВИТАМИНОМ С: пор. д/р-ра для приема внутрь *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 424

ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Матерна Медика Холдинг НПФ ООО)*. 595

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)*. 598

J12. Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках (J12.9 Вирусная пневмония неуточненная)

ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Матерна Ме. дика Холдинг НПФ ООО)*. 595

J13. Пневмония, вызванная Streptococcus pneumoniae

СУМАМЕД®: лиоф. д/р-ра д/инф. *(Teva)* 463

J14. Пневмония, вызванная Haemophilus influenzae [па2 лочкой Афанасьева - Пфей2 ффера]

СУМАМЕД®: лиоф. д/р-ра д/инф. *(Teva)* 463

J15. Бактериальная пневмо2 ния, не классифицированная в других рубриках (J15.1 Пневмония, вызванная Pseu2 domonas (синегнойной па2 лочкой), J15.9 Бактериаль2 ная пневмония неуточненная, J15.7 Пневмония, вызванная Mycoplasma pneumoniae, J15.4 Пневмония, вызванная другими стрептококками)

АВЕЛОКС®: р-р д/инф.; табл. п.п.о. *(Bayer Pharmaceuticals AG)* 81

СУМАМЕД®: лиоф. д/р-ра д/инф. *(Teva)* 463

ТОБИ® ПОДХАЛЕР®: капс. *(Novartis Pharma)* . . 505

ЭДИЦИН®: лиоф. д/р-ра д/инф. *(Сандоз ЗАО)* 591

ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Материа Медика Холдинг НПФ ООО)* 595

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)* 603

J16. Пневмония, вызванная другими инфекционными возбудителями, не классифицированная в других рубриках (J16.0 Пневмония, вызванная хламидиями)

СУМАМЕД®: лиоф. д/р-ра д/инф. *(Teva)* 463

ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Материа Медика Холдинг НПФ ООО)* 595

J18. Пневмония без уточне2 ния возбудителя (J18.9 Пневмония неуточненная)

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)* 133

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148

АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Kreuwel Meuselbach GmbH)* . . 172

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* . . 287

КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)* 295

ЛЕВОЛЕТ® Р: р-р д/инф.; табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 316

ЛИБЕКСИН®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

РОНКОЛЕЙКИН®: р-р для в/в и п/к введ. *(БИОТЕХ)* 426

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ТАВАНИК®: р-р д/инф.; табл. п.п.о. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 482

ФЛЕКСИД®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 543

ФЛОГЭНЗИМ: табл. п.о. раствор./кишечн. *(Mucos Pharma GmbH & Co, KG)* 548

ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565

ХАЙЛЕФЛОКС: табл. п.п.о. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 568

ХЕМОМИЦИН: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 577

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 584

ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Материа Медика Холдинг НПФ ООО)* 595

J20-J22. Другие острые рес2 пираторные инфекции ниж2 них дыхательных путей

J20. Острый бронхит (J20.9 Острый бронхит неуточнен2 ный, J20.2 Острый бронхит, вызванный стрептококком)

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76

АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Сандоз ЗАО)* 114

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148

АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОНХОГЕН®: капс. *(Пептид Био)* 186

ГЕЛОМИРТОЛ®: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214

ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ: пастилки *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 250

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

ЛИБЕКСИН®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

ФЛЕКСИД®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 543

ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 584

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)* 603

J21. Острый бронхиолит

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

J22. Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76

АМБРОБЕНЕ: капс. пролонг.; р-р д/ин.; р-р для в/в введ.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Teva)* 109

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)* 133

АЭРУС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Wake spol.s.r.o.)* 155

БРОНХИКУМ® ТП: эликсир *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 174

БРОНХИПРЕТ® ТП: табл. п.п.о. *(Bionorica)* 178

БРОНХО-ВАКСОМ® ВЗРОСЛЫЙ: капс. *(Takeda)* 180

БРОНХО-ВАКСОМ® ДЕТСКИЙ: капс. *(Takeda)* 182

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

БРОНХО-МУНАЛ® П: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

ВОБЭНЗИМ: табл. п.о. раствор./кишечн. *(Mucos Pharma GmbH & Co, KG)* 198

ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА: сироп *(KRKA)* 217

ДЕРИНАТ®: р-р для в/м введ. *(Техномедсервис)* . . 235

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* . . 287

КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)* 295

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

СТОПТУССИН®: капли для приема внутрь; табл. *(Teva)* 459

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ЭРГОФЕРОН: табл. д/рассас. *(Материа Медика Холдинг НПФ ООО)* 595

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

J30-J39. Другие болезни верхних дыхательных путей

J30. Вазомоторный и аллергический ринит (J30.4 Аллергический ринит неуточненный)

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ *(Jadran Galenski Laboratorij)* . . . 93

АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 96

АЛЛЕРГОФЕРОН®: гель д/местн. прим. *(Фирн М)* . . 101

ГИСТАФЕН®: табл. *(Олайнфарм)* 222

ДЕРИНАТ®: р-р для в/м введ. *(Техномедсервис)* . . 235

ЗОДАК®: капли для приема внутрь; сироп; табл. п.п.о. *(Зентива Фарма)* . . 253

ЛОМИЛАН®: сусп. для приема внутрь; табл. *(Сандоз ЗАО)* 329

НАЗОЛ БЭБИ: капли наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 353

НАЗОЛ КИДС: спрей наз. д/детей *(Bayer Consumer Care AG)* 354

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./ректр. *(Петровакс фарм НПО)* 395

ПОЛЬКОРТОЛОН: табл. *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* . . 404

РИНЗА®: табл. *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 422

СНУП®: спрей наз. *(STADA CIS)* 457

СУПРАСТИН®: р-р для в/в и в/м введ.; табл. *(EGIS Pharmaceuticals PLC)* 475

СУПРАСТИНЕКС®: капли для приема внутрь; табл. п.п.о. *(EGIS Pharmaceuticals PLC)* 479

ТАФЕН® НАЗАЛЬ: спрей наз. доз. *(Сандоз ЗАО)* 496

ФЕНКАРОЛ: табл. *(Олайнфарм)* 542

J31. Хронический ринит, на2 зофарингит и фарингит (J31.0 Хронический ринит, J31.2 Хронический фарингит)

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ *(Jad. ran Galenski Laboratorij)* . . . 93

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* . . 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

БРОНХО-МУНАЛ® II: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

ДЕРИНАТ®: р-р д/местн. и наружн. прим. *(Техномедсервис)* 233

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ: пастилки *(Johnson & Johnson Consumer Pro. ducts)* 250

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* . . 287

КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)* 295

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного обще. ства «Санофи-авентис груп»)* 324

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфа. мед ООО)* 348

НАЗОЛ АДВАНС: спрей наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 351

НАЛГЕЗИН: табл. п.п.о. *(KRKA)* 356

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. *(KRKA)* 360

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. *(Петровакс фарм НПО)* 395

СЕПТОЛЕТЕ®: пастилки *(KRKA)* 435

СЕПТОЛЕТЕ® НЕО: пастилки *(KRKA)* 436

СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС: пастилки *(KRKA)* 439

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ТОНЗИЛГОН® Н: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)* 512

ТРАНЕКСАМ®: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 517

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Labo. ratories Ltd.)* 584

ЭВКАБАЛ: сироп *(es. parma GmbH)* 589

ЭВКАБАЛ С: эмульс. д/ингал. и наружн. применения *(esparma GmbH)* . . 589

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)* 603

J32. Хронический синусит (J32.0 Хронический верхне2 челюстной синусит)

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ *(Jad. ran Galenski Laboratorij)* . . . 93

АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 96

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* . . 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

БРОНХО-МУНАЛ® II: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

ГЕЛОМИРТОЛ®: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214

ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214

ДЕРИНАТ®: р-р д/местн. и наружн. прим. *(Техно. медсервис)* 233

КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* . . 287

КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)* 295

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного обще. ства «Санофи-авентис груп»)* 324

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфа. мед ООО)* 348

НАЗОЛ АДВАНС: спрей наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 351

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; табл. *(Пет. ровакс фарм НПО)* 395

СИНУПРЕТ®: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)*. 455

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ХЕМОМИЦИН: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(STA-DA CIS)* 577

ЦИННАБСИН: табл. *(Альпен Фарма ООО)*. . . 583

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Labo. ratories Ltd.)* 584

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)*. 598

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)*. 603

ЭУФОРБИУМ КОМПОЗИТУМ НАЗЕНТ-РОПФЕН С: спрей наз. гомеопат. *(Heel)*. 605

J33. Полип носа

ТАФЕН® НАЗАЛЬ: спрей наз. доз. *(Сандоз ЗАО)* . . . 496

J34. Другие болезни носа и носовых синусов (J34.8 Дру2 гие уточненные болезни носа и носовых синусов)

ИНФЛЮНЕТ®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)* 264

J35. Хронические болезни миндалин и аденоидов (J35.2 Гипертрофия аденоидов, J35.0 Хронический тонзиллит)

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ *(Jad. ran Galenski Laboratorij)* . . . 93

АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 96

АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

БРОНХО-МУНАЛ® II: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

ЛИМФОМИОЗОТ®: капли д/приема внутрь гомеопат.; р-р для в/м введ. гомеопат. *(Heel)* 327

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфа. мед ООО)* 348

НАЛГЕЗИН: табл. п.п.о. *(KRKA)* 356

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. *(KRKA)*. 360

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. *(Петровакс фарм НПО)* 395

СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463

СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

ТОНЗИЛГОН® Н: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)* 512

ТОНЗИЛОТРЕН: табл. *(Альпен Фарма ООО)*. . . 515

ТРАНЕКСАМ®: табл. п.п.о. *(STADA CIS)*. 517

ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ХЕМОМИЦИН: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(STA. DA CIS)* 577

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Labo. ratories Ltd.)* 584

ЭСПАРОКСИ: табл. п.о. *(esparma GmbH)*. 603

J37. Хронический ларингит и ларинготрахеит (J37.1 Хронический ларинготрахеит, J37.0 Хронический ларингит)

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БИОПАРОКС®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pa. bianickie Zaklady Farma. ceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Kre. wel Meuselbach GmbH)* . . 172

БРОНХИКУМ® ТП: эликсир *(Представите. льство Акционерного общества «Сано. фи-авентис груп»)* 174

БРОНХИПРЕТ®: капли для приема внутрь; сироп *(Bionorica)*. 176

БРОНХИПРЕТ® ТП: табл. п.п.о. *(Bionorica)*. . . 178

БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

БРОНХО-МУНАЛ® II: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА: сироп *(KRKA)* 217

ГОМЕОВОКС®: табл. п.о. гомеопат. *(Laboratoi. res Boiron)* 224
ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ: пастилки *(Johnson & Johnson Con. sumer Products)* 250
ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Пред. ставительство Акцио. нерного общества «Са. нофи-авентис груп»)* . . . 324
МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. *(Инфа. мед ООО)* 348
СЕПТОЛЕТЕ®: пастилки *(KRKA)* 435
СЕПТОЛЕТЕ® НЕО: пастилки *(KRKA)* 436
СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС: пастилки *(KRKA)* 439
ТОНЗИЛГОН® Н: драже; капли для приема внутрь *(Bionorica)* 512
ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

J38. Болезни голосовых складок и гортани, не классифицированные в других рубриках

ИЗОПРИНОЗИН: табл. *(Teva)* 256

J39. Другие болезни верхних дыхательных путей (J39.9 Бо2 лезнь верхних дыхательных путей неуточненная, J39.0 Ретрофарингеальный и пара2 фарингеальный абсцесс)

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93
АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ *(Jad. ran Galenski Laboratorij)* . . . 93
АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ *(Jadran Galenski Laboratorij)* 96
АМБРОБЕНЕ: капс. пролонг.; р-р д/ин.; р-р для в/в введ.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Teva)* 109
АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* . . 118
АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129

J40-J47. Хронические болезни нижних дыхательных путей

J40. Бронхит, не уточненный как острый или хронический

АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Сандоз ЗАО)* 114
АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pa. bianickie Zaklady Farma. ceutyczne Polfa S.A.)* 168
БРОНХИКУМ® ТП: эликсир *(Представительство Акционерного общества «Сано. фи-авентис груп»)* 174
БРОНХИПРЕТ®: капли для приема внутрь; сироп *(Bionorica)* 176
ГЕЛОМИРТОЛ®: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214
ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214
ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА: сироп *(KRKA)* 217
ГЕРБИОН® СИРОП ПОДОРОЖНИКА: сироп *(KRKA)* 218
КЛАЦИД®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* . . 287
КЛАЦИД® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)* 295
СУМАМЕД®: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Teva)* 463
СУМАМЕД® ФОРТЕ: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463
ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565
ХАЙРУМАТ: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573
ХЕМОМИЦИН: капс.; пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(STA. DA CIS)* 577
ЭВКАБАЛ: сироп *(es. parma GmbH)* 589
ЭВКАБАЛ С: эмульс. д/ингал. и наружн. применения *(esparma GmbH)* . . 589
ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

J42. Хронический бронхит неуточненный

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76
АВЕЛОКС®: р-р д/инф.; табл. п.п.о. *(Bayer Pharmaceuticals AG)* 81
АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Сандоз ЗАО)* 114
АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* . . 118
АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129
АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)* 133
АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148
АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168
БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Krewel Meuselbach GmbH)* 172

БРОНХИПРЕТ®: капли для приема внутрь; сироп *(Bionorica)* 176
БРОНХИПРЕТ® ТП: табл. п.п.о. *(Bionorica)* 178
БРОНХО-ВАКСОМ® ВЗРОСЛЫЙ: капс. *(Takeda)* 180
БРОНХО-ВАКСОМ® ДЕТСКИЙ: капс. *(Takeda)* 182
БРОНХОГЕН®: капс. *(Пептид Био)* 186
БРОНХО-МУНАЛ®: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184
БРОНХО-МУНАЛ® II: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184
ВОБЭНЗИМ: табл. п.о. раствор./кишечн. *(Mucos Pharma GmbH & Co, KG)* 198
ГЕДЕЛИКС®: капли для приема внутрь; сироп *(Krewel Meuselbach GmbH)* 212
ГЕЛОМИРТОЛ®: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214
ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214
ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ: пастилки *(Johnson & Johnson Consumer Products)* . . 250
ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. *(Teva)* 274
ЛЕВОЛЕТ® Р: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 316
ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324
ЛИБЕКСИН®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* . . 322
ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386
ТАВАНИК®: табл. п.п.о. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 482
ФЛЕКСИД®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 543
ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565
ХАЙЛЕФЛОКС: табл. п.п.о. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 568
ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 584
ЭВКАБАЛ С: эмульс. д/ингал. и наружн. применения *(esparma GmbH)* 589

J43. Эмфизема

БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Krewel Meuselbach GmbH)* 172
ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. *(Teva)* 274
ЛИБЕКСИН®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322

J44. Другая хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная)

АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Сандоз ЗАО)* 114
АМОКСИКЛАВ®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118
АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)* 129
АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* 148
АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Krewel Meuselbach GmbH)* 172
БРОНХОГЕН®: капс. *(Пептид Био)* 186
БУДЕНИТ СТЕРИ-НЕБ: сусп. д/ингал. доз. *(Teva)* 187
ДАКСАС: табл. п.п.о. *(Takeda)* 227
ДЕРИНАТ®: р-р для в/м введ. *(Техномед. сервис)* 235
ИПРАМОЛ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. *(Teva)* 269
ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. *(Teva)* 274
ОКСИС® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 365
ОНБРЕЗ® БРИЗХАЛЕР®: капс. с пор. д/ингал. *(Novartis Pharma)* . . 371
ПУЛЬМИКОРТ®: сусп. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 412
ПУЛЬМИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 418
СИМБИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 443
ТЕВАКОМБ: аэрозоль д/ингал. доз. *(Teva)* 500
ФЛОГЭНЗИМ: табл. п.о. раствор./кишечн. *(Mucos Pharma GmbH & Co, KG)* 548
ФОРАДИЛ КОМБИ: капс. с пор. д/ингал. набор *(Novartis Pharma)* . . 553
ФРОМИЛИД® УНО: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565

J45. Астма (J45.0 Астма с преобладанием аллергиче2 ского компонента)

АКОЛАТ®: табл. п.о. *(АстраЗенека Фарма. сьютикалз ООО)* 98

АЛЬВЕСКО®: аэроз. д/ингал. доз. *(Takeda)* 102

АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Сандоз ЗАО)* 114

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БУДЕНИТ СТЕРИ-НЕБ: сусп. д/ингал. доз. *(Teva)* 187

ДЕРИНАТ®: р-р для в/м введ. *(Техномед-сервис)* 235

ИПРАМОЛ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. *(Teva)* 269

ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. *(Teva)* 274

КСОЛАР: лиоф. д/р-ра для п/к введ. *(Novartis Pharma)* 305

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного обще. ства «Санофи-авен. тис груп»)* 324

ОКСИС® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фарма. сьютикалз ООО)* 365

ПОЛИОКСИДОНИЙ®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./ректа. *(Петровакс фарм НПО)* 395

ПОЛЬКОРТОЛОН: табл. *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 404

ПУЛЬМИКОРТ®: сусп. д/ингал. доз. *(АстраЗе. нека Фармасьютикалз ООО)* 412

ПУЛЬМИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фар. масьютикалз ООО)* 418

СИМБИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фар. масьютикалз ООО)* 443

ТЕВАКОМБ: аэроз. д/ингал. доз. *(Teva)* 500

ФОРАДИЛ КОМБИ: капс. с пор. д/ингал. набор *(Novartis Pharma)* 553

ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

J47. Бронхоэктатическая бо2 лезнь [бронхоэктаз]

АБАКТАЛ®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 76

АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Сандоз ЗАО)* 114

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pa. bianickie Zakłady Farma. ceutyczne Polfa S.A.)* 168

БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Krewel Meuselbach GmbH)* 172

ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

ЦИПРОЛЕТ® А: табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Labo. ratories Ltd.)* 584

J60-J70. Болезни легкого, вы2 званные внешними агентами

J63. Пневмокониоз, вы2 званный другой неоргани2 ческой пылью

ЛОНГИДАЗА®: супп. ваг./ректа. *(Петровакс фарм НПО)* 331

ПОЛЬКОРТОЛОН: табл. *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 404

J64. Пневмокониоз неуточ2 ненный

БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Kre. wel Meuselbach GmbH)* 172

J69. Пневмонит, вызванный твердыми веществами и жидкостями

ПОЛЬКОРТОЛОН: табл. *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 404

J80-J84. Другие респиратор2 ные болезни, поражающие главным образом интерсти2 циальную ткань

J84. Другие интерстициаль2 ные легочные болезни

ЛОНГИДАЗА®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.; супп. ваг./ректа. *(Петровакс фарм НПО)* 331

J85-J86. Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей

J85. Абсцесс легкого и средостения

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pabianickie Zakłady Farma. ceutyczne Polfa S.A.)* 168

J86. Пиоторакс

БИСЕПТОЛ®: табл. *(Pa. bianickie Zakłady Farma. ceutyczne Polfa S.A.)* 168

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

J90-J94. Другие болезни плевры

J90. Плевральный выпот, не классифицированный в дру2 гих рубриках

ЛОНГИДАЗА®: супп. ваг./ректа. *(Петровакс фарм НПО)* 331

J95-J99. Другие болезни ор2 ганов дыхания

J98. Другие респираторные нарушения (J98.8.0* Брон2 хоспазм)

БРОНХО-ВАКСОМ® ВЗРОСЛЫЙ: капс. *(Takeda)* 180

БРОНХО-ВАКСОМ® ДЕТСКИЙ: капс. *(Takeda)* 182
ИПРАМОЛ СТЕРИ-НЕБ: р-р д/ингал. *(Teva)* 269
ОКСИС® ТУРБУХАЛЕР®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фарма. сьютикалз ООО)* 365

J999*. Диагностика заболе2 ваний органов дыхания

АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
ГАДОВИСТ®: р-р для в/в введ. *(Bayer Pharmaceu. ticals AG)* 205
ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Пред. ставительство Акцио. нерного общества «Са. нофи-авентис груп»)* 324
ЛИБЕКСИН®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322
СНУП®: спрей наз. *(STA. DA CIS)* 457
УЛЬТРАВИСТ®: р-р д/ин. *(Bayer Pharmaceu. ticals AG)* 530

КЛАСС XVIII. R00-R99. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

R00-R09. Симптомы и призна2 ки, относящиеся к системам кровообращения и дыхания

R05. Кашель

АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Сандоз ЗАО)* 114
БРОНХИКУМ® ТП: эликсир *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 174
БРОНХИПРЕТ® ТП: табл. п.п.о. *(Bionorica)* . . . 178
ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА: сироп *(KRKA)* 217
ГЕРБИОН® СИРОП ПОДОРОЖНИКА: сироп *(KRKA)* 218
ЛИБЕКСИН®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322
СТОДАЛЬ®: сиропгоме - оп. *(Laboratoires Boiron)* . . 458
СТОПТУССИН®: капли для приема внутрь; табл. *(Teva)* 459
ЭВКАБАЛ: сироп *(es. parma GmbH)* 589
ЭВКАБАЛ С: эмульс. д/ингал. и наружн. применения *(esparma GmbH)* . . . 589
ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

R06. Анормальное дыхание (R06.7 Чихание)

КОРИЗАЛИЯ®: табл. п.о. гомеопат. *(Laboratoires Boiron)* 304
СУПРАСТИНЕКС®: капли для приема внутрь; табл. п.п.о. *(EGIS Pharmaceuticals PLC)* 479

R07. Боль в горле и в груди (R07.0 Боль в горле)

ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС: пор. д/р-ра для приема внутрь *(Teva)* 195
ИНФЛЮНЕТ®: пор. д/р-ра для приема внутрь *(АнвиЛаб)* 264
ТОНЗИПРЕТ®: табл. д/рассас. гомеопат. *(Bio. norica)* 516

R09. Другие симптомы и признаки, относящиеся к си2 стемам кровообращения и дыхания (R09.3 Мокрота)

АМБРОБЕНЕ: капс. пролонг.; р-р д/ин.; р-р для в/в введ.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Teva)* 109
АМБРОГЕКСАЛ®: капс. пролонг.; р-р для приема внутрь и д/ингал.; сироп; табл. *(Сандоз ЗАО)* 114
АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь; гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* . . 148
АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
АЦЦ® ЛОНГ: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148
БРОМГЕКСИН 8: капли для приема внутрь *(Krewel Meuselbach GmbH)* 172
БРОНХИКУМ® ТП: эликсир *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 174
БРОНХИПРЕТ®: капли для приема внутрь; сироп *(Bionorica)* 176
БРОНХИПРЕТ® ТП: табл. п.п.о. *(Bionorica)* . . . 178
ГЕДЕЛИКС®: капли для приема внутрь; сироп *(Krewel Meuselbach GmbH)* 212
ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА: сироп *(KRKA)* 217
ЛИБЕКСИН МУКО®: сироп; сироп д/детей *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

R47-R49. Симптомы и при2 знаки, относящиеся к речи и голосу

R49. Нарушения голоса (R49.8 Другие и неуточнен2 ные нарушения голоса)

ГОМЕОВОКС®: табл. п.о. гомеопат. *(Laboratoi. res Boiron)* 224
ЭРЕСПАЛ®: сироп; табл. п.п.о. *(Servier)* 598

ГЛАВА 2. ОПИСАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

АБАКТАЛ® (ABAKTAL®)

Пефлоксацин* **390**

Сандоз ЗАО
(Россия)

табл. п.п.о. 400 мг,
бл. 10, пач. картон. 1
конц. д/р-ра для в/в введ.
80 мг/мл, амп. 5 мл,
поддон 10, пач. картон. 1
Абактал®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пле2
ночной оболочкой . . . . . 1 табл.

пефлоксацина мезилата дигидрат . . . . . 558,5 мг (соответствует пефлоксацину 400 мг)

вспомогательные вещества

ядро: лактозы моногидрат — 79,5 мг; крахмал кукурузный — 32 мг; повидон — 32 мг; карбоксиметилкрахмал натрия — 32 мг; тальк — 27 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 2 мг; магния стеарат — 7 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза — 13,166 мг; титана диоксид — 2,09 мг; тальк — 0,854 мг; макрогол 400 — 1,79 мг; карнаубский воск — 0,1 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. От белого до слегка желтоватого цвета овальные, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Пефлоксацин является синтетическим противомикробным препаратом из группы фторхинолонов. Действует бактерицидно, ингибируя фермент ДНК-гиразу и репликацию бактериальной ДНК; также нарушает репликацию А-субъединицы рибонуклеиновой кислоты и синтез белков бактериальной клеткой. В отношении грамотрицательных бактерий действует на клетки, находящие как в фазе покоя, так и в фазе деления, в отношении грамположительных бактерий — только на клетки, находящиеся в процессе митотического деления. Характерен постантибиотический эффект. Пефлоксацин обладает широким спектром антимикробного действия.

Активен в отношении грамположительных бактерий: *Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus saprophyticus.*

Умеренно чувствительны: *Streptococcus spp., включая Streptococcus pneumoniae, Enterococcus spp.*

Проявляет активность в отношении ряда грамотрицательных кокков и бактерий, из них умеренно чувствительны: *Acinetobacter spp., Gardnerella vaginalis, Mycoplasma spp., Clostridium perfringens*; чувствительны: *Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Citrobacter spp., Salmonella spp., Shigella spp., Haemophilus ducreyi, Haemophilus influenzae, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Aeromonas spp., Campylobacter spp., Moraxella spp., Morganella spp., Pasteurella multocida, Providencia spp., Pseudomonas aeruginosa, Vibrio spp., Yersinia spp.*, облигатные внутриклеточ-

ные паразиты *Chlamydia spp., Chlamydophila pneumoniae, Legionella spp., Ureaplasma urealyticum*.

Не разрушается бета-лактамазами, действует на многие штаммы, устойчивые к пенициллинам, цефалоспоринам и аминогликозидам.

К пефлоксацину устойчивы: *Staphylococcus spp.*, устойчивые к метициллину, *Listeria spp.*, грамотрицательные анаэробные бактерии (*Bacteroides fragilis, Bacteroides spp., Prevotella spp., Fusobacterium spp.*), *Clostridium spp., Treponema spp., Mycobacterium tuberculosis*.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Абсорбция высокая: в течение 20 мин после приема внутрь 90% пефлоксацина всасывается в ЖКТ. После однократного приема внутрь 200 или 400 мг пефлоксацина в сутки здоровыми добровольцами в течение 1–1,5 ч C_{max} в плазме крови составила 2,5 и 4,3 мкг/мл соответственно.

При многократном приеме внутрь 400 мг пефлоксацина 2 раза в сутки C_{max} и остаточную концентрацию пефлоксацина в сыворотке определяли в течение 48 ч: C_{max} в сыворотке составила 7,9–10 мкг/мл, остаточная концентрация пефлоксацина в сыворотке до приема следующей дозы составила 3,8 мкг/мл.

После в/в введения фармакокинетические параметры такие же, как после приема внутрь. AUC при обоих способах применения одинакова, что свидетельствует о полной абсорбции пефлоксацина. Степень связывания с белками плазмы составляет 20–30%, V_d — 1,7 л/кг, что обеспечивает равномерное распределение по органам и тканям. Благодаря высокому V_d, быстро проникает и хорошо распределяется в тканях, органах и жидкостях организма, таких как слюна, мокрота, клапан аорты, митральный клапан, миокард, костная ткань, слизистая оболочка и стенка кишечника, перитонеальная жидкость, панкреатический сок и ткани поджелудочной железы (в т.ч. некротизированной), стенка желчного пузыря, желчь, предстательная железа, семенная жидкость. Терапевтически значимые концентрации в перечисленных жидкостях и тканях выше концентраций в сыворотке крови.

AUC составляет 29,5 мг/мл/ч.

Пефлоксацин подвергается метаболизму в печени. Метаболизм пефлоксацина происходит в печени с образованием 5 метаболитов, 4 из которых могут обнаруживаться в моче. Часть от введенной дозы пефлоксацина метаболизируется с образованием следующих метаболитов: N-диметилпефлоксацин (обладает значительной антибактериальной активностью), пефлоксацин-N-оксид и пефлоксацин-глюкуронид.

$T_{1/2}$ препарата после однократного приема составляет 10,5 ч, а при многократном приеме внутрь повышается до 12,3 ч.

Как при приеме внутрь, так и при в/в введении наблюдается некоторое накопление пефлоксацина. Пефлоксацин вместе со своими метаболитами выводится почками: при нормальной функции почек — 31–59%. Препарат подвергается реабсорбции в почечных канальцах.

20–30% пефлоксацина и его метаболитов выводится с желчью. В течение 12 ч после приема внутрь 400 мг пефлоксацина его концентрация в желчи достигала 83 мкг/мл.

При нарушении функции почек плазменная концентрация пефлоксацина и $T_{1/2}$ не изменяются.

При нарушении функции печени плазменный клиренс пефлоксацина значительно снижается, а $T_{1/2}$ соответственно увеличивается.

ПОКАЗАНИЯ. Препарат Абактал® применяется при антибактериальной терапии следующих заболеваний, вызванных чувствительными к пефлоксацину микроорганизмами:

- инфекции ЦНС (бактериальный менингит, вызванный менингококками или грамотрицательными бактериями, в т.ч. послеоперационный или посттравматический);
- инфекции верхних дыхательных путей и лор-органов (острый и хронический синусит, мастоидит);
- инфекции нижних дыхательных путей (острый и обострение хронического бронхита, бронхоэктатическая болезнь, внебольничная и госпитальная пневмония, вызванная грамотрицательными бактериями или внутриклеточными возбудителями);
- инфекции брюшной полости (холецистит, холангит, лечение и профилактика инфекционных осложнений панкреатита, местный и распространенный перитонит, в т.ч. послеоперационный);
- осложненные и неосложненные инфекции почек и мочевыводящих путей (острый и обострение хронического пиелонефрита, инфекционные осложнения после операции на мочевыводящих путях);
- инфекции органов малого таза у женщин (пельвиоперитонит, сальпингоофорит, тубоовариальный абсцесс, эндометрит, бартолинит);
- инфекции репродуктивной системы у мужчин (орхит, орхоэпидидимит, простатит);
- инфекции кожи и мягких тканей, вызванные пенициллиноустойчивыми штаммами стафилококка;
- инфекции костей и суставов (в т.ч. остеомиелит, вызванный грамотрицательными микроорганизмами);
- бактериальный эндокардит;
- инфекции, передаваемые половым путем (гонорея, урогенитальный хламидиоз);
- бактериальные инфекции ЖКТ, в т.ч. эшерихиоз, шигеллез, холера, сальмонеллез, брюшной тиф, паратифы А, В, С, иерсиниоз.

Профилактика инфекций у больных с иммунодефицитом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к фторхинолонам;
- пациенты с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (гемолитическая анемия);
- дефицит лактазы, непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции;
- детский возраст до 18 лет;
- беременность и период лактации.

С осторожностью: неврологические расстройства (эпилепсия, судорожный синдром неустановленной этиологии, тяжелые органические поражения ЦНС, нарушения мозгового кровообращения); тяжелые формы почечной и/или печеночной недостаточности, пожилой возраст, синдром врожденного удлинения интервала QT, заболевания сердца (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия), электролитный дисбаланс (например при гипокалиемии, гипомагниемии), одновременный прием ЛС, удлиняющих интервал QT (в т.ч. антиаритмические IA и III классов, трициклические и тетрациклические антидепрессанты, нейролептики, макролиды, противогрибковые, производные имидазола, некоторые антигистаминные), пациенты, имеющие в анамнезе указание на заболевание сухожилий, связанное с приемом хинолонов.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

В период беременности и грудного вскармливания применение препарата Абактал® противопоказано.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь. Продолжительность лечения устанавливается индивидуально, в зависимости от локализации и тяжести течения инфекции, а также чувствительности микроорганизмов. Во избежание желудочно-кишечных рас-

стройств таблетки следует принимать внутрь во время еды.

Препарат назначают по 1 табл. (400 мг) 2 раза в сутки, каждые 12 ч. Средняя суточная доза составляет 800 мг, максимальная суточная доза составляет 1200 мг. При инфекциях мочевыводящих путей возможно назначение препарата Абактал® в дозе 1 табл. (400 мг) 1 раз в сутки, утром или вечером.

Для лечения неосложненной гонореи у мужчин и женщин назначается 800 мг препарата Абактал® однократно.

У пациентов с тяжелым нарушением функции печени выведение пефлоксацина значительно замедляется, поэтому рекомендованная суточная доза препарата составляет 400 мг каждые 24–48 ч после определения его сывороточных концентраций.

У пациентов с нарушением почечной функции выведение пефлоксацина остается практически неизменным, поскольку наибольшая часть препарата выводится печенью. В связи с этим снижение дозы пефлоксацина для пациентов с нарушением функции почек не требуется. На начальных этапах лечения препарат Абактал® может применяться парентерально; после достижения положительной динамики и при наличии показаний для продолжения терапии переходят на прием пероральной формы препарата.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* депрессия, головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, бессонница, повышение судорожной готовности, чувство беспокойства, повышенная раздражительность, возбуждение, кошмарные сновидения, расстройства зрения, спутанность сознания, галлюцинации, тремор, судороги (в т.ч. эпилептические припадки).

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, диарея, боль в животе, изменения вкуса, снижение аппетита, метеоризм, псевдомембранозный колит, транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз, а также ЩФ и концентрации билирубина, холестатическая желтуха, гепатит, некроз печени.

Со стороны мочеполовой системы: кристаллурия, гломерулонефрит, дизурия, интерстициальный нефрит.

Аллергические реакции: кожная сыпь, кожный зуд, крапивница, гиперемия кожи, фотосенсибилизация (как к солнечному свету, так и к УФ-излучению), фотоонихолизис, отек Квинке, бронхоспазм.

Со стороны системы крови и органов кроветворения: лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения (при применении в высоких дозах), агранулоцитоз, эозинофилия.

Со стороны скелетно-мышечной системы: миалгия и/или артралгия, артропатия, тендинит, разрыв ахиллова сухожилия.

Прочие: тахикардия, кандидоз, удлинение интервала QT.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Антибиотики: комбинации пефлоксацина с аминогликозидами обладают синергическим действием в отношении грамотрицательных аэробных бактерий, в т.ч. *Pseudomonas aeruginosa*, что позволяет уменьшить дозу аминогликозидов и снизить вероятность их ото- и нефротоксичности. Синергический и аддитивный эффекты достигаются при комбинации пефлоксацина с бета-лактамными антибиотиками, фосфомицином и рифампицином (следует помнить о том, что рифампицин значительно повышает плазменный клиренс пефлоксацина, поэтому при совместном применении данных ЛС следует контролировать плазменные концентрации пефлоксацина в сыворотке крови).

Пефлоксацин снижает метаболизм теофиллина, кофеина, НПВС в печени, что приводит к повышению их

концентрации в плазме крови и ЦНС (во избежание развития интоксикации дозу теофиллина, кофеина и НПВС необходимо уменьшить).

Значительно снижает протромбиновый индекс (у пациентов, принимающих пероральные (непрямые) антикоагулянты, необходим постоянный контроль свертываемости крови).

Циметидин и другие ингибиторы микросомальных ферментов печени увеличивают $T_{1/2}$ пефлоксацина, снижают общий клиренс, но не влияют на V_d и почечный клиренс.

Антациды (содержащие алюминий, кальций или магний) и препараты, содержащие железо и цинк, замедляют абсорбцию пефлоксацина. В связи с этим пефлоксацин и эти ЛС необходимо принимать с интервалом не менее 2 ч.

При совместном назначении фторхинолонов и циклоспорина возможно повышение концентрации креатинина и циклоспорина в плазме крови.

Пефлоксацин можно применять в комбинации с метронидазолом и ванкомицином.

При совместном применении с тетрациклином и хлорамфениколом наблюдается антагонизм.

При совместном применении пефлоксацина с ГКС (в особенности у пациентов старше 60 лет, у пациентов с нарушением функции почек и у пациентов с дислипидемией) повышается риск развития нежелательных явлений (тендинит и в очень редких случаях повреждение ахиллового сухожилия).

Вследствие снижения активности процессов микросомального окисления в гепатоцитах повышает концентрацию и удлиняет $T_{1/2}$ пероральных гипогликемических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* тошнота, рвота, спутанность сознания, психомоторное возбуждение, в тяжелых случаях — потеря сознания, судороги.

Лечение: больной должен находиться под медицинским контролем. Необходимо обеспечить достаточное поступление жидкости в организм. Лечение симптоматическое, которое при необходимости может быть дополнено гемодиализом и перитонеальным диализом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат Абактал® применяется в качестве монотерапии или в виде сочетанной терапии с другими противомикробными средствами.

При смешанных инфекциях, при перфоративных процессах в брюшной полости, при инфекциях органов малого таза препарат Абактал® комбинируют с ЛС, активными в отношении анаэробов (метронидазол, клиндамицин).

В период лечения пациенты должны получать большое количество жидкости (для предотвращения кристаллурии).

Вследствие возможного появления реакции фоточувствительности, в течение лечения препаратом Абактал® нельзя подвергаться влиянию УФ-излучения и длительному воздействию прямых солнечных лучей. При появлении каких-либо изменений на коже лечение следует прекратить. Следует избегать прямых солнечных лучей в течение 6 сут после прекращения терапии.

Для больных с тяжелыми заболеваниями печени и почек требуется коррекция дозы пропорционально степени повреждения.

К факторам риска по развитию тендинитов на фоне терапии фторхинолонами относятся: возраст старше 60 лет, почечная недостаточность, диализ, сопутствующая терапия ГКС, дислипидемия. В случае возникновения начальных признаков тендинита лечение пефлоксацином следует прекратить, исключить нагрузку на по-

раженную конечность и обратиться к врачу.

При появлении аллергической реакции или изменений со стороны ЦНС (в т.ч. судороги), а также при подозрении на тендинит следует немедленно отменить прием препарата!

При возникновении во время или после лечения пефлоксацином тяжелой и длительной диареи необходимо исключить развитие псевдомембранозного колита (требуется немедленная отмена препарата и назначение соответствующего лечения).

Могут наблюдаться ложноположительные результаты при определении глюкозы в моче методом восстановления меди (сульфат меди), поэтому следует использовать ферментативные методы анализа.

Специальные меры предосторожности при уничтожении неиспользованного лекарственного препарата. Нет необходимости в специальных мерах предосторожности при уничтожении неиспользованного препарата Абактал®.

Влияниена способность управлять транспортными средствами и зани. маться другими видами деятельно. сти, требующими концентрации внимания и быстроты психомотор. ных реакций. В период лечения препаратом Абактал® необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими видами деятельности, требующими концентрации внимания и быстроты психомотор ных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, по. крытые пленочной оболочкой, 400 мг.* По 10 табл. в Ал/ПВХ блистере. По 1 блистеру помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

АВЕЛОКС® (AVELOX®)

Моксифлоксацин* **351**

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)

табл. п.о. 400 мг, бл. 5, кор. 1
Авелокс®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые оболочкой . . . . . 1 табл.

активное вещество:
моксифлоксацина гидрохлорид . . . . . 436,8 мг
(соответствует моксифлоксацина основанию — 400 мг)

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 68 мг; МКЦ — 136 мг; натрия кроскармеллоза — 32 мг; магния стеарат — 6 мг; гипромеллоза; железа оксид желтый; макрогол 4000; титана диоксид

оболочка: гипромеллоза — 9–12 мг; железа оксид красный — 0,3–0,42 мг; макрогол 4000 — 3–4,2 мг; титана диоксид — 2,7–3,78 мг

Раствор для инфузий . . . . . 250 мл

активное вещество:
моксифлоксацина гидрохлорид . . . . . 436,8 мг

(соответствует моксифлоксацина основанию — 400 мг)
вспомогательные вещества: натрия хлорид — 2 г; кислота хлористоводородная 1N — 0,00–0,02 г; раствор натрия гидроксида 2N — 0,00–0,05 г; вода для инъекций 248,659–248,664 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* розовые матовые, продолговатые, выпуклые, покрытые оболочкой, с напечаткой в виде фирменного знака «BAYER» — с одной стороны и «M400» — с другой.
Вид на изломе: однородная масса от белого до светло-желтого с зеленоватым оттенком цвета, окруженная пленочной оболочкой розового цвета.
Раствор для инфузий: прозрачный раствор желтого или желтого с зеленоватым оттенком цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. *Механизм действия*
Моксифлоксацин — бактерицидный антибактериальный препарат широкого спектра действия, 8-метоксифторхинолон. Бактерицидное действие препарата обусловлено ингибированием бактериальных топоизомераз II и IV, что приводит к нарушению процессов репликации, репарации и транскрипции биосинтеза ДНК микробной клетки и, как следствие, к гибели микробных клеток.
Минимальные бактерицидные концентрации препарата в целом сопоставимы с его минимальными ингибирующими концентрациями.
Механизмы резистентности
Механизмы, приводящие к развитию устойчивости к пенициллинам, цефалоспоринам. аминогликозидам, макролидам и тетрациклинам, не влияют на антибактериальную активность моксифлоксацина. Перекрестной устойчивости между этими группами антибактериальных препаратов и моксифлоксацином не отмечается. До сих пор также не наблюдалось случаев плазмидной устойчивости. Общая частота развития устойчивости очень незначительна (10^{-7}–10^{-10}). Резистентность к моксифлоксацину развивается медленно, путем множественных мутаций. Многократное воздействие моксифлоксацина на микроорганизмы в концентрациях ниже минимальной ингибирующей концентрации (МИК) сопровождается лишь незначительным увеличением МИК. Отмечаются случаи перекрестной устойчивости к хинолонам. Тем не менее, некоторые устойчивые к другим хинолонам грамположительные и анаэробные микроорганизмы сохраняют чувствительность к моксифлоксацину.
Установлено, что добавление в структуру молекулы моксифлоксацина метоксигруппы в положении C_8 увеличивает активность моксифлоксацина и снижает образование резистентных мутантных штаммов грамположительных бактерий. Присоединение бициклоаминовой группы в положении C_7 предупреждает развитие активного эффлюкса, механизма резистентности к фторхинолонам.
Моксифлоксацин *in vitro* активен в отношении широкого спектра гра-

р-р д/инф. 400 мг/250 мл, фл. 250 мл, пач. картон. 1
Авелокс®

мотрицательных и грамположительных микроорганизмов, анаэробов, кислотоустойчивых бактерий и атипичных бактерий, таких как *Mycoplasma spp., Chlamydia spp., Legionella spp.*, а также бактерий, резистентных к β-лактамным и макролидным антибиотикам.

Влияниена кишечную микрофлору человека

В двух исследованиях, проведенных на добровольцах, отмечались следующие изменения кишечной микрофлоры после перорального приема моксифлоксацина. Отмечалось снижение концентраций *Escherichia coli; Bacillus spp., Bacteroides vulgatus, Enterococcus spp., Klebsiella spp.*, а также анаэробов *Bifidobacterium spp., Eubacterium spp., Peptostreptococcus spp.* Эти изменения были обратимыми в течение 2 нед. Токсинов *Clostridium difficile* не обнаружено.

Тестирование чувствительности in vitro

Спектр антибактериальной активности моксифлоксацина включает следующие микроорганизмы: чувствительные, умеренно-чувствительные, резистентные.

К чувствительным грамположительным относятся: *Gardnerella vaginalis; Streptococcus pneumoniae* (включая штаммы, устойчивые к пенициллину и штаммы с множественной резистентностью к антибиотикам), а также штаммы, устойчивые к двум или более антибиотикам, таким как пенициллин (МИК ≥2 мкг/мл), цефалоспорины II поколения (например цефуроксим), макролиды, тетрациклины, триметоприм, сульфометоксазол; *Streptococcus pyogenes (группа А)*; Streptococcus milleri; Streptococcus mitior; Streptococcus agalactiae; Streptococcus dysgalactiae; Streptococcus anginosus*; Streptococcus constellatus*; Staphylococcus aureus (включая чувствительные к метициллину штаммы)*; Staphylococcus cohnii; Staphylococcus epidermidis* (включая чувствительные к метициллину штаммы); *Staphylococcus haemolyticus; Staphylococcus hominis; Staphylococcus saprophyticus; Staphylococcus simulans; Corynebacterium diphtheriae; Enterococcus faecalis* (только штаммы, чувствительные к ванкомицину и гентамицину)*.

Умеренно чувствительные грамположительные: *Staphylococcus aureus* (включая чувствительные к метициллину/офлоксацину штаммы)**, Staphylococcus epidermidis (включая чувствительные к метициллину/офлоксацину штаммы)**.

К чувствительным грамотрицательным относятся: *Haemophillus influenzae* (включая штаммы, продуцирующие и непродуцирующие β-лактамазы)*; *Haemophillus parainfluenzue*; Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, продуцирующие и непродуцирующие β-лактамазы)*; *Bordetella pertussis; Escherichia coli*; Klebsiella pneumoniae*; Klebsiella oxytoca; Enterobacter aerogenes; Enterobacter agglomerans; Enterobacter cloacae*; Enterobacter intermedius; Enterobacter sakazaki; Proteus vulgaris*; *Morganella morganii*; *Providencia rettgeri*; *Providencia stuartii*.

Умеренно чувствительные грамотрицательные: *Pseudomonas aeruginosa; Pseudomonas fluorescens; Burkholderia cepacia; Stenotrophomonas maltophilia; Proteus mirabilis*; Neisseria gonorrhoeae*.*

Анаэробы:

Bacteroides distasonis; *Bacteroides eggerthii*; *Bacteroides fragilis**; *Bacteroides ovatus*; *Bacteroides thetaiotaomicron*; Bacteroides uniformis*; Fusobacterium spp.*; *Peptostreptococcus spp.*; *Porphyromonas spp.*; *Porphyromonas anaerobius*; *Porphyromonas asaccharolyticus*; *Porphyromonas magnus*; *Prevotela spp.*; *Propionibacterium spp.*; *Clostridium perfringens*; *Clostridium ramosum*.

Атипичные

*Chlamydia pneumoniae**; *Chlamydia trachomatis**; *Mycoplasma pneumoniae**; *Mycoplasma hominis*; *Mycoplas.*

*ma enitalium Legionella pneumophila**; *Coxiella burnetii*.

* Чувствительность к моксифлоксацину подтверждена клиническими данными.

**При идентификации штаммов *Staphylococcus*, содер0 жащих МесА гены, использование моксифлоксацина не рекомендуется.

Для определенных штаммов распространение приобретенной резистентности может различаться в зависимости от географического региона и с течением времени. В связи с этим при тестировании чувствительности штамма желательно иметь местную информацию о резистентности, особенно при лечении тяжелых инфекций.

Если у пациентов, проходящих лечение в стационаре, значение AUC/МИК$_{90}$, превышает 125, а C_{max}/МИК$_{90}$ находится в пределах 8–10 — это предполагает клиническое улучшение. У амбулаторных пациентов значения этих суррогатных параметров обычно меньше: AUC/МИК$_{90}$ >30–40.

Параметр (среднее значение)	AUC,ч	C_{max}/МИК$_{90}$ (инфузия в течение 1 ч)
МИК$_{90}$ 0,125 мг/л	313	32,5
МИК$_{90}$ 0,25 мг/л	156	16,2
МИК$_{90}$ 0,5 мг/л	78	8,1

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание биодоступность*. При пероральном приеме всасывается быстро и почти полностью. Абсолютная биодоступность составляет около 91%.

Фармакокинетика моксифлоксацина при приеме в дозе от 50 до 1200 мг однократно, а также по 600 мг/сут в течение 10 дней является линейной. Устойчивое состояние параметров достигается в пределах 3 дней.

После однократного назначения 400 мг моксифлоксацина C_{max} в крови достигается в течение 0,5–4 ч и составляет 3,2 мг/л.

При приеме вместе с пищей отмечается незначительное увеличение времени достижения C_{max} (на 2 ч) и незначительное снижение C_{max} (приблизительно на 16%), при этом длительность абсорбции не изменяется. Однако эти данные не имеют клинического значения, и препарат можно применять независимо от приема пищи.

После однократной инфузии в дозе 400 мг в течение 1 ч C_{max} достигается в конце инфузии и составляет приблизительно 4,1 мг/л, что соответствует ее увеличению приблизительно на 26% по сравнению с величиной этого показателя при приеме препарата внутрь. Экспозиция препарата, определяемая по показателю AUC после в/в введения, незначительно превышает таковую при приеме препарата внутрь. После многократных в/в инфузий препарата в дозе 400 мг продолжительностью 1 ч C_{ss} (max) C_{ss} (min) варьирует в пределах от 4,1 до 5,9 мг/л и от 0,43 до 0,84 мг/л соответственно. Средние стабильные концентрации, равные 4,4 мг/л, достигаются в конце инфузии.

Распределение. Моксифлоксацин быстро распределяется в тканях и органах и связывается с белками крови (главным образом с альбуминами) примерно на 45%. Объем распределения составляет приблизительно 2 л/кг.

Высокие концентрации препарата, превышающие таковые в плазме, создаются в легочной ткани (в т.ч. в альвеолярных макрофагах), в слизистой бронхов, в носовых пазухах, в экссудате из очага кожного воспаления (для раствора для инфузий — в содержимом воспалительных пузырьков при поражении кожи). В интерстициальной жидкости и в слюне препарат определяется в свободном, не связанном с белками виде, в концентрации выше, чем в плазме. Кроме того, высокие концентрации препарата определяются в органах брюшной полости и перитонеальной жидкости, а также в тканях женских половых органов.

Метаболизм. После прохождения 2-й фазы биотрансформации моксифлоксацин выводится из организма почками и ЖКТ как в неизмененном виде, так и в виде неактивных сульфосоединений (М1) и глюкуронидов (М2). Моксифлоксацин не подвергается биотрансформации микросомальной системой цитохрома Р450. Метаболиты Ml и М2 присутствуют в плазме крови в концентрациях ниже, чем исходное соединение. По результатам доклинических исследований было доказано, что указанные метаболиты не имеют негативного воздействия на организм с точки зрения безопасности и переносимости.

Выведение. $T_{1/2}$ составляет примерно 12 ч. Средний общий клиренс после приема внутрь или в/в введения в дозе 400 мг составляет от 179 до 246 мл/мин. Около 19% однократной дозы (400 мг) при приеме внутрь (22% — при в/в введении) выводится в неизмененном виде почками, около 25% (26% — при в/в введении) — ЖКТ. Почечный клиренс составляет 24–53 мл/мин. Это свидетельствует о частичной канальцевой реабсорбции препарата.

Баланс масс исходного соединения и метаболитов 2-й фазы составляет приблизительно 96–98%, что указывает на отсутствие окислительного метаболизма.

Фармакокинетика у различных групп пациентов

Возраст, пол и этническая принад. лежность. Не установлено возрастных, половых и этнических клинически значимых различий в фармакокинетике моксифлоксацина.

Дети. Фармакокинетика моксифлоксацина у детей не изучалась.

Почечная недостаточность. Не выявлено существенных изменений фармакокинетики моксифлоксацина у пациентов с нарушением функции почек (включая пациентов с Cl креатинина <30 мл/мин/1,73 $м^2$) и находящихся на непрерывном гемодиализе и длительном амбулаторном перитонеальном диализе.

Нарушение функции печени. Концентрация моксифлоксацина у пациентов с нарушениями функции печени (класс А, В, С по классификации Чайлд-Пью) не имела существенных различий по сравнению с таковыми у здоровых добровольцев или у пациентов с нормальной функцией печени (для применения у пациентов с циррозом печени см. также «Особые указания»).

ПОКАЗАНИЯ. Лечение у взрослых следующих инфекций, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами:

- острый синусит;
- внебольничная пневмония, включая внебольничную пневмонию, возбудителями которой являются штаммы микроорганизмов с множественной резистентностью к антибиотикам*;
- обострение хронического бронхита;
- неосложненные инфекции кожи и подкожных структур;
- осложненные инфекции кожи и подкожных структур, (включая инфицированную диабетическую стопу);
- осложненные интраабдоминальные инфекции, включая полимикробные инфекции, (в т.ч. внутрибрюшинные абсцессы);
- неосложненные воспалительные заболевания органов малого таза (в т.ч. сальпингиты и эндометриты).

Streptococcus pneumoniae с множественной резистентностью к антибиотикам включают штаммы, резистентные к двум или более антибиотикам из таких групп, как пенициллины (при минимальной подавляющей активности ≥2 мг/мл), цефалоспорины II поколения (цефуроксим), макролиды, тетрациклины и триметоприм/сульфаметоксазол.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к любому компоненту препарата;
- детский возраст до 18 лет;
- беременность;
- грудное вскармливание.

- наличие в анамнезе патологии сухожилий, развившейся вследствие лечения антибиотиками хинолонового ряда;
- в доклинических и клинических исследованиях после введения моксифлоксацина наблюдалось изменение электрофизиологических параметров сердца, выражавшихся в удлинении интервала QT. В связи с этим, применение моксифлоксацина противопоказано у пациентов следующих категорий: врожденные или приобретенные документированные удлинения интервала QT, электролитные нарушения, особенно некоррегированная гипокалиемия; клинически значимая брадикардия; клинически значимая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка; наличие в анамнезе нарушений ритма, сопровождавшихся клинической симптоматикой.
- моксифлоксацин нельзя применять с другими препаратами, удлиняющими интервал QT. В связи с наличием в составе препарата лактозы, его прием противопоказан при врожденной непереносимости лактозы, дефиците лактазы, глюкозо-галактозной мальабсорбции;
- в связи с ограниченным количеством клинических данным применение моксифлоксацина противопоказано пациентам с нарушением функции печени (класс С по классификации Чайлд-Пью) и пациентам с повышением трансаминаз более, чем в пять раз выше ВГН.

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

При следующих заболеваниях:

- заболевания ЦНС (в т.ч. заболевания, подозрительные в отношении вовлечения ЦНС), предрасполагающие к возникновению судорожных припадков и снижающие порог судорожной активности;

у пациентов с потенциально проаритмическими состояниями, такими как острая ишемия миокарда, особенно у женщин и пациентов пожилого возраста; при *myastenia gravis*; при циррозе печени, при одновременном приеме с препаратами, снижающими содержание калия;

- удлинение интервала QT;
- гипокалиемия;
- брадикардия;
- острая ишемия миокарда;
- одновременный прием с препаратами, удлиняющими интервал QT, и противоаритмическими средствами IA и III классов;
- тяжелая печеночная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Безопасность применения моксифлоксацина во время беременности не установлена и его применение противопоказано. Описаны случаи обратимых повреждений суставов у детей, получающих некоторые хинолоны, однако не сообщалось о проявлении этого эффекта у плода (при применении матерью во время беременности).

В исследованиях на животных была показана репродуктивная токсичность. Потенциальный риск для человека неизвестен.

Как и другие хинолоны, моксифлоксацин вызывает повреждения хрящей крупных суставов у недоношенных животных. В доклинических исследованиях установлено, что небольшое количество моксифлоксацина выделяется в грудное молоко. Данные о его применении у женщин в период лактации отсутствуют. Поэтому назначение моксифлоксацина в период грудного вскармливания противопоказано.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь, независимо от приема пищи, не разжевывая, запивая большим количеством воды;

Взрослым. Рекомендуемый режим дозирования моксифлоксацина — 400 мг 1 раз в день при любых инфекциях.

Длительность терапии

Продолжительность лечения определяется локализацией и тяжестью инфекции, а также клиническим эффектом.

На начальных этапах лечения может применяться раствор Авелокса® для инфузий, а затем для продолжения терапии при наличии показаний препарат может быть назначен внутрь в таблетках.

Обострение хронического бронхита — 5 дней.

Внебольничная пневмония — общая продолжительность ступенчатой терапии (в/в введение, затем прием внутрь) 7–14 дней (только при приеме внутрь — 10 дней).

Острый синусит — 7 дней.

Неосложненные инфекции кожи и мягких тканей — 7 дней.

Осложненные инфекции кожи и подкожных структур — общая продолжительность ступенчатой терапии моксифлоксацином (в/в введение препарата с последующим приемом внутрь) составляет 7–21 день.

Осложненные интраабдоминальные инфекции — общая длительность ступенчатой терапии (в/в введение препарата с последующим приемом внутрь) составляет 5–14 дней.

Неосложненные воспалительные заболевания органов малого таза — 14 дней.

В/в (в виде инфузии длительностью не менее 60 мин).

Рекомендуемый режим дозирования моксифлоксацина: 400 мг (250 мл раствора для инфузий) 1 раз в день при инфекциях, указанных выше. Не следует превышать рекомендуемую дозу.

Продолжительность лечения

Продолжительность лечения определяется локализацией и тяжестью инфекции, а также клиническим эффектом. На начальных этапах лечения может применяться Авелокс® раствор для инфузий, а затем, при наличии показаний, препарат может быть назначен внутрь в таблетках.

- обострение хронического бронхита: 5–10 дней;
- острый синусит: 7 дней;
- неосложненные инфекции кожи и подкожных структур: 7 дней;
- внебольничная пневмония: общая продолжительность ступенчатой терапии (внутривенное введение с последующим приемом внутрь) составляет 7–14 дней;
- осложненные инфекции кожи и подкожных структур: общая продолжительность ступенчатой терапии моксифлоксацином (внутривенное введение с последующим приемом внутрь) составляет 7–21 день;
- осложненные интраабдоминальные инфекции: общая длительность ступенчатой терапии (внутривенное введение с последующим приемом внутрь) составляет 5–14 дней.

Не следует превышать рекомендуемую продолжительность лечения.

По данным клинических исследований, продолжительность лечения препаратом Авелокс® в виде таблеток и раствора для инфузий может достигать 21 дня.

Пациенты пожилого возраста: изменения режима дозирования не требуется.

Дети: эффективность и безопасность моксифлоксацина у детей и подростков не установлена.

Нарушение функции печени: пациентам с незначительными нарушениями функции печени изменения режима дозирования не требуется.

Почечная недостаточность: у пациентов с нарушением функции почек (в т.ч. при тяжелой степени почечной недостаточности с Cl креатинина ≤30 мл/мин/1,73 м^2), а также у пациентов, находящихся на непрерывном гемодиализе и длительном амбулаторном перитонеальном диализе, изменения режима дозирования не требуется.

Применение у пациентов различных этнических групп: изменения режима дозирования не требуется.

Способ применения

Препарат вводится в/в в виде инфузий длительностью не менее 60 минут как в неразбавленном виде, так и в сочетании со следующими совместимыми с ним растворами (с использованием Т-образного переходника):

- вода для инъекций;
- раствор натрия хлорида 0,9%;
- раствор натрия хлорида 1М;
- раствор декстрозы 5%;
- раствор декстрозы 10%;
- раствор декстрозы 40%;
- раствор ксилита 20%;
- раствор Рингера;
- раствор Рингера лактат.

Если Авелокс® раствор для инфузий назначается совместно с другими препаратами, то каждый препарат следует вводить отдельно.

Смесь раствора препарата Авелокс® с приведенными выше инфузионными растворами остается стабильной в течение 24 ч при комнатной температуре. Поскольку раствор нельзя замораживать или охлаждать, его нельзя хранить в холодильнике. При охлаждении может выпадать осадок, который растворяется при комнатной температуре. Раствор должен храниться в производственной упаковке. Следует применять только прозрачный раствор.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Данные о неблагоприятных реакциях, зарегистрированных при применении моксифлоксацина 400 мг (внутрь, при ступенчатой терапии — внутривенное введение препарата с последующим его приемом внутрь — и только внутривенно), получены из клинических исследований и постмаркетинговых сообщений (выделены курсивом).

Неблагоприятные реакции, перечисленные в группе «часто» встречались с частотой ниже 3%, за исключением тошноты и диареи.

В каждой частотной группе нежелательные лекарственные реакции перечислены в порядке убывания значимости. Частоту определяют следующим образом:

часто (от ≥1/100 до <1/10), нечасто (от ≥1/1000 до <1/100), редко (от≥1/10000 до < 1/1000), очень редко (<1/10000).

Инфекции и инфестации: часто — грибковые суперинфекции.

Со стороны кровеносной и лимфатической системы: нечасто — анемия; лейкопения; нейтропения; тромбоцитопения; тромбоцитемия; удлинение ПВ/увеличение МНО; редко — изменение концентрации тромбопластина; очень редко — повышение концентрации протромбина/уменьшение МНО, изменение концентрации протромбина / изменение МНО.

Со стороны иммунной системы: нечасто — аллергические реакции; зуд, сыпь, крапивница, эозинофилия; редко — анафилактические/анафилактоидные реакции, ангионевротический отек, включая отек гортани (потенциально угрожающий жизни); очень редко — анафилактический/анафилактоидный шок (в т.ч. потенциально угрожающий жизни).

Со стороны обмена веществ: нечасто — гиперлипидемия; редко — гипергликемия гиперурикемия.

Психические расстройства: нечасто — тревожность, психомоторная гиперактивность/ажитация; редко — эмоциональная лабильность, депрессия *(в очень редких случаях возможно поведение с тенденцией к самоповреждению, такое как суицидальныемысли или суицидальныепопытки)*, галлюцинации; очень редко — деперсонализация, психотические реакции *(потенциально проявляющиеся в поведении с тенденцией к самоповреждению, таком как суици.*

дальныемысли или суицидальныепо . пытки).

Со стороны нервной системы: часто — головная боль. головокружение; нечасто — парестезии/дизестезии, нарушения вкусовой чувствительности (включая в очень редких случаях агевзию), спутанность сознания и дезориентация, нарушения сна, тремор, вертиго, сонливость; редко — гипестезия, нарушения обоняния (включая аносмию), атипичные сновидения, нарушение координации (включая нарушения походки вследствие головокружения или вертиго, *в очень редких слу. чаях ведущие к травмам в резуль. тате падения, особенно у пожилых пациентов*), судороги с различными клиническими проявлениями (в т.ч. «*grand mal*» припадки); нарушения внимания, нарушения речи, амнезия, периферическая нейропатия и полинейропатия; очень редко — гиперестезия.

Со стороны органа зрения: нечасто —нарушения зрения (особенно при реакциях со стороны ЦНС); очень редко — преходящая потеря зрения (особенно на фоне реакций со стороны ЦНС).

Со стороны органа слуха и лабиринт. ныенаруше ния: редко — шум в ушах ухудшение слуха, включая глухоту (обычно обратимое).

Со стороны ССС: часто — удлинение интервала QT у больных с сопутствующей гипокалиемией; нечасто — удлинение интервала QT ощущение сердцебиения, тахикардия, вазодилатация; редко — желудочковые тахиаритмии обмороки гипертензия гипотензия; очень редко — неспецифические аритмии, *полиморфная желудочковая тахи. кардия (torsade de pointes), оста. новка сердца, (преимущественно у лиц с предрасполагающими к арит. миям состояниями, такими как клинически значимая брадикардия, острая ишемия миокарда).*

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средосте. ния: нечасто — одышка (включая астматические состояния).

Со стороны ЖКТ: часто — тошнота, рвота, боли в животе, диарея; нечасто — сниженный аппетит и сниженное потребление пищи, запор, диспепсия, метеоризм, гастроэнтерит (кроме эрозивного гастроэнтерита), повышение активности амилазы; редко — дисфагия стоматит псевдомембранозный колит (в очень редких случаях ассоциированный с угрожающими жизни осложнениями).

Со стороны печени и желчевыводящих путей: часто — повышение активности печеночных трансаминаз; нечасто — нарушения функции печени (включая повышение уровня лактатдегидрогеназы), повышение уровня билирубина, повышение активности ГГТ, повышение в крови активности ЩФ; редко — желтуха, гепатит(преимущественно холестатический); очень редко — *фульминантный гепатит, потенциально приводящий к жизнеугрожающей печеночной недостаточности (включая фатальныеслучаи) .*

Со стороны кожи и мягких тканей: очень редко — *буллезныекожныере . акции, например, синдром Стивен. са-Джонсона или токсический эпи. дермальный некролиз (потенциально опасный для жизни).*

Со стороны скелетно-мышечной и со. единительной ткани: нечасто — артралгия, миалгия, редко — тендинит, повышение мышечного тонуса и судороги, очень редко — *разрывы сухо. жилий,* артрит, *расстройства походки вследствие повреждения опорно-дви. гательной системы, усиление симп. томов myastenia gravis.*

Со стороны почек и мочевыводящих путей: нечасто — *дегидратация (вы. званная диареей или уменьшением приема жидкости);* редко — нарушение функции почек, почечная недостаточность (в результате дегидратации, что может привести к поврежде-

нию почек, особенно у пожилых пациентов с сопутствующими нарушениями функции почек).

Общиерасстройства: часто — неспецифические реакции в месте инъекции/инфузии; нечасто — общее недомогание (в т.ч. симптомы плохого самочувствия, неспецифическая боль, потливость, флебит и тромбофлебит в месте инъекции.

Частота развития следующих побочных эффектов при применении ступенчатой терапии моксифлоксацином (при в/в введении препарата с последующим приемом внутрь) выше, чем при приеме препарата внутрь: часто — повышение уровня ГГТ; нечасто — желудочковая тахиаритмия, гипотензия, отеки, псевдомембранозный колит (в редких случаях ассоциированный с угрожающими для жизни осложнениями), судорожные припадки с различными клиническими проявлениями (в т.ч. *«grand mal»* припадки), галлюцинации, печеночная недостаточность и нарушения функции почек в результате дегидратации, что может привести к повреждению почек, особенно у пожилых пациентов с сопутствующими нарушениями функции почек.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не требуется коррекция дозировки при совместном применении с атенололом, ранитидином, кальцийсодержащими добавками, теофиллином, пероральными контрацептивными средствами, глибенкламидом, итраконазолом, дигоксином, морфином, пробенецидом (подтверждено отсутствие клинически значимого взаимодействия с моксифлоксацином).

Антацидные средства, поливитамины и минералы. Прием моксифлоксацина одновременно с антацидными средствами, поливитаминами и минералами может приводить к нарушению всасывания моксифлоксацина после приема внутрь, вследствие образования хелатных комплексов с многовалентными катионами, содержащимися в этих препаратах. В результате концентрация моксифлоксацина в плазме может быть значительно ниже желаемой. Следовательно антацидные, антиретровирусные препараты (например диданозин), сукральфат и другие препараты, содержащие магний или алюминий и препараты, содержащие железо или цинк, следует назначать не менее чем за 4 ч до или через 4 ч после приема внутрь моксифлоксацина.

Варфарин. При сочетанном применении с варфарином ПВ и другие параметры свертывания крови не изменяются.

Изменение значения МНО. У пациентов, получавших антикоагулянты в сочетании с синтетическими антибактериальными средствами, в т.ч. с моксифлоксацином, отмечаются случаи повышения антикоагулянтной активности противосвертывающих препаратов. Факторами риска являются наличие инфекционного заболевания (и сопутствующий воспалительный процесс), возраст и общее состояние пациента. Несмотря на то, что взаимодействия между моксифлоксацином и варфарином не выявляется, у пациентов, получающих сочетанное лечение этими препаратами, необходимо проводить мониторирование МНО и при необходимости корректировать дозу непрямых антикоагулянтов.

Дигоксин. Моксифлоксацин и дигоксин не оказывают существенного влияния на фармакокинетические параметры друг друга. При назначении повторных доз моксифлоксацина C_{max} дигоксина увеличивалась приблизительно на 30%, при этом AUC и C_{min} дигоксина не изменяются.

Активированный уголь. При одновременном применении активированного угля и моксифлоксацина внутрь в

дозе 400 мг системная биодоступность препарата снижается более чем на 80% в результате торможения его абсорбции.

При в/в введении моксифлоксацина с одновременным пероральным приемом активированного угля системная биодоступность препарата незначительно снижается (приблизительно на 20%) вследствие адсорбции моксифлоксацина в просвете ЖКТ в процессе энтерогепатической рециркуляции.

Молочныепродукты и прием пищи. Всасывание моксифлоксацина не изменяется при одновременном приеме пищи (включая молочные продукты). Моксифлоксацин можно принимать независимо от приема пищи.

Несовместимость. Нельзя вводить инфузионный раствор моксифлоксацина одновременно с другими несовместимыми с ним растворами, к которым относятся: раствор натрия хлорида 10 и 20%, раствор натрия гидрокарбоната 4,2 и 8,4 %.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Не отмечено каких-либо побочных эффектов при применении моксифлоксацина в дозе до 1200 мг однократно и по 600 мг в течение свыше 10 дней. В случае передозировки следует ориентироваться на клиническую картину и проводить симптоматическую поддерживающую терапию с ЭКГ-мониторингом. Использование активированного угля для лечения передозировки при внутривенном способе введения препарата имеет весьма ограниченное значение.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В некоторых случаях уже после первого применения препарата может развиться гиперчувствительность и аллергические реакции, о чем следует немедленно информировать врача. Очень редко даже после первого применения препарата анафилактические реакции могут прогрессировать до угрожающего жизни анафилактического шока. В этих случаях лечение моксифлоксацином следует отменить и провести необходимые лечебные мероприятия (в т.ч. противошоковые).

При применении моксифлоксацина у некоторых пациентов может отмечаться удлинение интервала QT. Поскольку женщины по сравнению с мужчинами имеют более длинный интервал QT, они могут быть более чувствительны к препаратам, удлиняющим интервал QT. Пожилые пациенты также более подвержены действию препаратов, оказывающих влияние на интервал QT.

Степень удлинения интервала QT может нарастать с повышением концентрации препарата, поэтому не следует превышать рекомендованную дозу и скорость инфузий (400 мг в течение 60 мин). Однако у пациентов с пневмонией корреляции между концентрацией моксифлоксацина в плазме крови и удлинением интервала QT отмечено было. Удлинение интервала QT сопряжено с повышенным риском желудочковых аритмий, включая полиморфную желудочковую тахикардию. Ни у одного из 9000 пациентов, получавших моксифлоксацин, не отмечалось кардиоваскулярных осложнений и летальных случаев, связанных с удлинением интервала QT. Однако у пациентов с предрасполагающими к аритмиям состояниями при применении моксифлоксацина может увеличиваться риск развития желудочковых аритмий.

В связи с этим следует избегать назначения моксифлоксацина пациентам с установленным удлинением интервала QT, пациентам с некоррелированной гипокалиемией. а также пациентам, которые получают антиаритмические препараты класса IA (хинидин, прокаинамид) и класса III (амиодарон, соталол). Из-за риска развития аддитивного

действия на интервал QT моксифлоксацин следует назначать с осторожностью одновременно с препаратами, удлиняющими интервал QT (цизаприд, эритромицин, антипсихотические препараты, трициклические антидепрессанты), пациентам с предрасполагающими к аритмиям состояниями, такими как клинически значимая брадикардия, острая ишемия миокарда, а также пациентам с циррозом печени (т.к. у данной категории пациентов нельзя исключить риск развития удлинения интервала QT), женщинам и пожилым пациентам (т.к. эти категории пациентов более чувствительны к препаратам, удлиняющим интервал QT).

При приеме моксифлоксацина сообщалось о случаях фульминантного гепатита, потенциально приводящего к развитию печеночной недостаточности (включая фатальные случаи) (см. раздел «Побочное действие»). Пациента следует информировать о том, что в случае появления симптомов печеночной недостаточности необходимо обратиться к врачу, прежде чем продолжать лечение моксифлоксацином.

При приеме моксифлоксацина сообщалось о случаях развития буллезных поражений кожи (синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз). Пациента следует информировать о том, что в случае появления симптомов поражений кожи или слизистых оболочек необходимо обратиться к врачу, прежде чем продолжать лечение моксифлоксацином.

Применение препаратов хинолонового ряда сопряжено с возможным риском развития судорожного припадка. Моксифлоксацин следует применять с осторожностью у пациентов с заболеваниями ЦНС и с состояниями, подозрительными в отношении вовлечения ЦНС, предрасполагающими к возникновению судорожных припадков или снижающими порог судорожной активности.

Применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия, включая моксифлоксацин, сопряжено с риском развития псевдомембранозного колита, ассоциированного с приемом антибиотиков. Этот диагноз следует иметь в виду у пациентов, у которых на фоне лечения моксифлоксацином наблюдается тяжелая диарея. В этом случае немедленно должна быть назначена соответствующая терапия. Препараты, угнетающие перистальтику кишечника, противопоказаны при развитии тяжелой диареи.

Моксифлоксацин следует использовать с осторожностью у пациентов с myastenia gravis в связи с возможным обострением заболевания.

На фоне терапии хинолонами, в т.ч. моксифлоксацином, особенно у пожилых и пациентов, получающих ГКС, возможно развитие тендинита и разрыва сухожилия.

При первых симптомах боли или воспаления в месте повреждения прием препарата следует прекратить и разгрузить пораженную конечность. При применении хинолонов отмечаются реакции фоточувствительности.

Однако при проведении доклинических и клинических исследований, а также при применении моксифлоксацина в практике не отмечалось реакций фоточувствительности.

Тем не менее, пациенты, получающие моксифлоксацин, должны избегать воздействия прямых солнечных лучей и УФ света.

Пациенты, соблюдающие диету с пониженным содержанием соли (при сердечной недостаточности, почечной недостаточности, при нефротическом синдроме) должны учитывать, что в растворе для инфузий содержится натрия хлорид.

Влияниена способность управлять автомобилем и движущимися меха.

низмами. Фторхинолоны, включая моксифлоксацин, могут нарушать способность пациентов управлять автомобилем и заниматься другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций, вследствие влияния на ЦНС.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые оболочкой, 400 мг.* В блистере 5 или 7 шт. 1 или 2 блистера (по 5 шт.) или 1 блистер (по 7 шт.) помещены в картонную пачку.

Раствор для инфузий, 1,6 мг/мл. Во флаконе из бесцветного стекла (тип 2), укупоренном инфузионной пробкой из хлорбутиловой резины серого цвета, алюминиевым обжимным кольцом и пластиковым колпачком по 250 мл. 1 фл. помещен в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Азитромицин (Azithromycin*)*

Синонимы

Сумамед®: капс., лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. *(Teva)* 463

Сумамед® форте: пор. д/сусп. для приема внутрь *(Teva)* 463

Хемомицин: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 577

Азоксимера бромид (Azoximer bromide*)*

Синонимы

Полиоксидоний®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим., супп. ваг./рект., табл. *(Петровакс фарм НПО)* 395

АКВА МАРИС БЭБИ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ДЕТЕЙ (AQUA MARIS)

АКВА МАРИС НОРМ, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ И ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (AQUA MARIS)

Морская вода 351

Jadran Galenski Laboratorij d.d. (Республика Хорватия)

балл. 50, 100 мл, пач. картон. 1

Аква Марис норм, изделие для промывания и орошения полости носа для взрослых

Общее описание

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Аква Марис бэби, изделие для промывания и орошения полости носа для детей

Аква Марис норм, изделие для промывания и орошения полости носа для взрослых

Раствор в баллоне металлическом . . . . . 1 баллон

активное вещество:
натуральная морская вода . . . . . 31,82 мл
вспомогательные вещества: вода очищенная — до 100 мл
не содержит химических добавок и консервантов

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачная бесцветная жидкость без запаха с солоноватым вкусом.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Изделие медицинского назначения.

ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ. *Очищающее полость носа*. Изотоническая морская вода способствует поддержанию нормального физиологического состояния слизистой оболочки полости носа, разжижению слизи и нормализации ее выработки в бокаловидных клетках слизистой оболочки носовой полости.

СВОЙСТВА КОМПОНЕНТОВ. После применения изотонической морской воды, содержащейся в изделии Аква Марис, повышается терапевтическая эффективность ЛС, наносимых на слизистую оболочку носа, и сокращается продолжительность респираторных заболеваний.

Изотоническая морская вода, содержащаяся в изделии для промывания и орошения полости носа Аква Марис, снижает риск распространения инфекции в пазухи носа и полость уха (гайморит, фронтит, отит). Снижает риск локальных осложнений и ускоряет процессы заживления после хирургических вмешательств (удаление аденоидов, полипов, септопластика и др.) на носовой полости. Снимает раздражение слизистой носа у лиц, слизистая оболочка верхних дыхательных путей которых постоянно подвергается вредным воздействиям (курильщики, водители автотранспорта, люди, живущие и работающие в помещениях с кондиционированным воздухом и/или центральным отоплением, работающие в горячих и запыленных цехах, а также находящиеся в регионах с суровыми климатическими условиями).

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- комплексное лечение острых и хронических воспалительных заболеваний полости носа, околоносовых пазух и носоглотки:

- острые и хронические риниты;
- острые и хронические синуситы;
- острые и хронические аденоидиты;
- аллергические риниты;
- атрофические риниты;

- комплексное лечение ОРВИ и гриппа;
- профилактика ОРВИ и гриппа в период эпидемии;
- уход за полостью носа:

- после хирургических вмешательств;
- очищение от бактерий, вирусов, пыли, пыльцы, дыма;
- подготовка слизистой к применению ЛС;
- длительная терапия топическими кортикостероидами.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Беременность и кормление грудью не являются противопоказаниями к применению.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Аква Марис бэби, изде2 лие для промывания и орошения полости носа для детей

Аква Марис норм, изделие для промывания и орошения полости носа для взрослых

Интраназально. В лечебных целях проводят промывание каждого носового хода 4–6 раз в день, ежедневно;
с целью профилактики — 2–4 раза в день;
с гигиенической целью — 1–2 раза в день (при необходимости чаще).
Длительность применения изделия не ограничена.

Аква Марис бэби, изделие для промывания и орошения полости носа для детей

Для детей от 1 года до 2 лет. Порядок проведения процедуры промывания полости носа.

1. Промывание носа у ребенка раннего возраста проводится в положении лежа.
2. Повернуть голову ребенка набок.
3. Вставить наконечник баллона в носовой ход, находящийся сверху.
4. В течение нескольких секунд промывать носовую полость.
5.Посадить ребенка и помочь ему высморкаться.
6. При необходимости повторить процедуру.
7. Провести процедуру с другим носовым ходом.

Аква Марис норм, изделие для промывания и орошения полости носа для взрослых

Для детей от 2 лет. Порядок проведения процедуры промывания полости носа.

1. Наклонить голову набок.
2. Вставить наконечник баллона в носовой ход, находящийся сверху.
3. В течение нескольких секунд промывать носовую полость.
4. Высморкаться.
5. При необходимости повторить процедуру.
6. Провести процедуру с другим носовым ходом.

Для детей от 6 лет и взрослых. Порядок проведения процедуры промывания полости носа.

1. Занять удобное положение перед раковиной и наклониться вперед.
2. Наклонить голову набок.
3. Вставить наконечник баллона в носовой ход, находящийся сверху.
4. В течение нескольких секунд промывать носовую полость.
5. Высморкаться.
6. При необходимости повторить процедуру.
7. Провести процедуру с другим носовым ходом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. При применении в соответствии с инструкцией побочные действия не выявлены.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ. Необходима консультация врача, если изотоническая морская вода, содержащаяся в изделии, применяется после операции.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Аква Марис бэби, изделие для промывания и орошения полости носа для детей.* Предусмотрен для детей от 1 года. В металлическом баллоне емкостью 50 мл, под давлением. Изделие упаковано в картонную пачку. *Аква Марис норм, изделие для промывания и орошения полости носа для взрослых.* Предусмотрен для детей от 2 лет и взрослых. В металлическом баллоне емкостью 50 или 100 мл, под давлением. Изделие упаковано в картонную пачку.

АКВА МАРИС ОТО, ИЗДЕЛИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ УШНОГО ПРОХОДА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ (AQUA MARIS)

Морская вода 351

Jadran Galenski Laboratorij d.d.
(Республика Хорватия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Раствор в баллоне с ушным диффузором . . . . . 1 баллон

активное вещество:
изотонический раствор морской воды . . . . . 100 мл
не содержит консервантов

ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ. *Очищающее слуховые проходы* . Наружный слуховой проход играет важную защитную роль. Он согревает воздух, защищая тем самым среднее ухо от внезапных температурных изменений. Волоски, чувствительная кожа и изогнутая форма предотвращают попадание инородных тел. Железы, которые вырабатывают ушную серу, также играют защитную роль. Ушная сера выделяется из ушного канала самопроизвольно. Так как ее желтовато-коричневый цвет на вид неприятен, то серу обычно удаляют при помощи ватных палочек. Такая процедура очищения ушей протал-

балл. с ушн. диффузор. 100 мл, пач. картон. 1

Аква Марис Ото, изделие для очищения ушной полости для детей и взрослых

кивает ушную серу назад, и при этом образуются серные пробки, закупоривающие наружный слуховой проход высохшей серой. Пробки из ушной серы обычно образуются у людей, работающих в пыльных помещениях, или у детей, которые подолгу играют в песке, в пыльном или грязном месте. Также серные пробки часто образуются у людей пожилого возраста из-за изменения в вязкости секрета. Изотоническая морская вода предотвращает образование пробок из ушной серы и позволяет с легкостью удалить ее избыток.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- облегчение удаления серных пробок у взрослых и детей с 4 лет;
- профилактика образования серных пробок;
- регулярная гигиена слухового прохода (особенно при использовании слуховых аппаратов, телефонных гарнитур, наушников, после пребывания в запыленных местах).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- наличие воспалительного процесса;
- перфорация барабанной перепонки;
- боль в ухе (необходима предварительная консультация с врачом).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Беременность и кормление грудью не являются противопоказаниями к применению.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *В наружный слуховой проход.*

Порядок проведения процедуры:

1. Наклонить голову на правый бок (рекомендуется проводить процедуру над раковиной или в душе).
2. Осторожно ввести наконечник в правый слуховой проход.
3. Нажать на верхнюю часть насадки в течение 1 с: уникальная конструкция наконечника обеспечивает эффективное промывание слухового прохода.
4. Протереть избыток жидкости салфеткой.
5. Повторить процедуру для другого уха.

Для гигиенического ухода за наружным слуховым проходом у взрослых и детей с 4 лет применять 1–2 раза в день 2–3 раза в неделю. При избыточном накоплении ушной серы применять ежедневно.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ. Не допускать усилия при введении наконечника в наружный слуховой проход. Применение ватных палочек для прочищения ушного канала может привести к серьезным повреждениям уха.

ФОРМА ВЫПУСКА. Раствор в баллоне с ушным диффузором, 100 мл. Баллон упакован в картонную пачку.

АКВА МАРИС, УСТРОЙСТВО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ НОСА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ (AQUA MARIS)

Jadran Galenski Laboratorij d.d. (Республика Хорватия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Пакет-саше для устройства оториноларингологического для промыва

ния слизистой носа индивидуальное Аква Марис в наборе со средствами для промывания

активное вещество:
морская соль
виды морской соли в пакетах-саше:
1. 30 пакетов-саше с морской солью, емкость 330 мл
2. 30 пакетов-саше с морской солью, обогащенной гипоаллергенными эфирными маслами мирта обыкновенного и бессмертника итальянского, емкость 330 мл

ХАРАКТЕРИСТИКА. Изделие медицинского назначения.

ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ. *Очищающее полость носа.* Представляет собой устройство для индивидуального использования и применяется в целях профилактики гриппа, ОРВИ, лечения ринитов и синуситов, гигиены носа (лицам, работающим на вредном производстве, спортсменам) путем промывания полости носа и носоглотки специальным раствором.

СВОЙСТВА КОМПОНЕНТОВ. При промывании полости носа с помощью устройства Аква Марис с поверхности слизистой носа удаляется патологический секрет вместе с вирусами, бактериями, аллергенами и пылью, уменьшается отек и воспаление, повышается тонус капилляров. На слизистую оказывают благотворное воздействие микроэлементы и соли Адриатического моря.

Действие микроэлементов и солей Адриатического моря:

- ионы кальция и магния значительно улучшают работу клеток мерцательного эпителия слизистой оболочки носа, нормализуют реологические свойства слизи, усиливают резистентность слизистой оболочки полости носа к внедрению вирусов и бактерий;

- йод и хлорид натрия оказывают антисептический эффект, а также активируют выработку защитной слизи бокаловидными клетками;

- ионы цинка и селена стимулируют местный иммунитет слизистой носа и околоносовых пазух.

емк. 330 мл [с 30 пакетами-саше с обогащенной морской солью], пач. картон. 1

Аква Марис, устройство оториноларингологическое для промывания слизистой носа индивидуальное

РЕКОМЕНДУЕТСЯ. Устройство для промывания носа Аква Марис обеспечивает качественную и мягкую санацию носовых ходов и рекомендуется к применению притаких состояниях, как:

- острый ринит при ОРВИ;
- аллергический ринит;
- гайморит, фронтит, этмоидит;
- аденоидит;
- повышенная сухость слизистой оболочки носа и образование корок;
- часто болеющие пациенты;
- после хирургического вмешательства в полости носа (по рекомендации врача);
- составная часть ежедневной гигиены;
- спортсменам и людям, предпочитающим активный отдых, перед началом физической активности.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость компонентов средства для промывания;

- острый отит и обострение хронического отита;
- частые носовые кровотечения;
- доброкачественные и злокачественные новообразования в полости носа;
- полная непроходимость носовых ходов;
- детский возраст до 3 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Возможно применение при беременности и в период лактации.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Интраназально.*

Устройство оториноларингологическое Аква Марис позволяет удобно и безопасно промывать нос по всей длине носовых ходов. Жидкость для промывания подается в полость носа самотеком, т.е. без дополнительного давления, что позволяет избегать такого осложнения как воспаление среднего уха (отит). Процедура проста и безопасна даже для детей, беременных и кормящих женщин.

Порядок проведения процедуры промывания полости носа

1. Разрезать пакетик и высыпать морскую соль в устройство.
2. Заполнить до метки устройство кипяченой водой с температурой 36,6 °С и перемешать до полного растворения соли.
3. Занять удобное положение перед раковиной. Голову наклонить вперед и слегка повернуть в сторону.
4. Сделать глубокий вдох и задержать дыхание. Приложить кончик устройства к вышерасположенной ноздре таким образом, чтобы он был плотно прижат к ней.
5. Наклонить устройство таким образом, чтобы раствор начал поступать из кончика устройства в носовой ход. Раствор будет вытекать из противоположной ноздри.
6. Для удаления остатков раствора из носа высморкаться, не меняя положения головы.
7. Затем высморкаться — держа голову прямо.
8. Повторить процедуру с другой ноздрей.

После использования промыть устройство прохладной водой и хорошо его высушить. Раствор морской соли рекомендуется использовать ежедневно.

ФОРМА ВЫПУСКА. Устройство оториноларингологическое для промывания слизистой носа индивидуальное Аква Марис в наборе со средствами для промывания, емкостью 330 мл в комплекте с 30 пакетами-саше с морской солью или 30 пакетами-саше с морской солью, обогащенной гипоаллергенными эфирными маслами мирта обыкновенного и бессмертника итальянского.

АКОЛАТ® (ACCOLATE)

Зафирлукаст*. **253**

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» (Россия)

табл. п.о. 20 мг, бл. 14, кор. 2
Аколат®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пле2ночной оболочкой. . . . . 1 табл.

активное вещество:
зафирлукаст .... 20 мг
вспомогательные вещества: кроскармеллоза натрия — 12 мг; лактозы моногидрат — 45 мг; МКЦ — 114 мг; повидон — 7 мг; магния стеарат — 2 мг
оболочка пленочная: гипромеллоза — 4,8 мг; титана диоксид — 2,4 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета, с маркировкой «ACCOLATE 20», нанесенной методом тиснения.

ПОКАЗАНИЯ. Бронхиальная астма (профилактика приступов и поддерживающая базисная терапия).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к препарату Аколат® или его ингредиентам;
- детский возраст до 7 лет;
- нарушения функции печени, в т.ч. цирроз печени;
- непереносимость галактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (препарат содержит лактозу).

С осторожностью: пожилые пациенты (старше 65 лет) в связи недостаточностью данных по клиническому применению.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Безопасность приема препарата Аколат® женщинами во время беременности не установлена. Применение препарата в период беременности возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери при приеме препарата превышает потенциальный риск для плода.

Зафирлукаст экскретируется с грудным молоком. Аколат® не должен назначаться кормящим матерям.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Аколат® не должен приниматься одновременно с пищей, т.к. пища уменьшает биодоступность зафирлукаста.

Аколат® показан для профилактики приступов бронхиальной астмы и поэтому должен приниматься длительно.

Взрослые и дети старше 12 лет: 20 мг 2 раза в сутки. Обычная поддерживающая доза также составляет 20 мг 2 раза в сутки. Не следует превышать рекомендованную дозу. Прием более высокой дозы препарата может быть связан с повышением уровня одного или более печеночных ферментов и развитием гепатотоксичности.

Дети от 7 до 11 лет (включительно): рекомендуется начинать лечение с дозы 10 мг 2 раза в сутки. Рекомендуемая поддерживающая доза составляет 10 мг 2 раза в сутки.

Пожилыепацие нты: клиренс зафирлукаста у пожилых (старше 65 лет) значительно снижен, так что C_{max} и AUC приблизительно в 2 раза больше, чем у молодых людей. Однако кумуляция зафирлукаста у пожилых людей при этом не происходит. При применении препарата Аколат® у пожилых пациентов в дозе 20 мг 2 раза в сутки не наблюдалось увеличение общей частоты неблагоприятных явлений. Клинический опыт применения препарата Аколат® у пожилых пациентов (старше 65 лет) ограничен, в связи с чем рекомендуется проявлять осторожность при назначении препарата данной группе пациентов.

Пациенты с нарушениями функции почек: коррекция дозы не требуется.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Побочные эффекты классифицированы по системам органов и частоте развития: очень часто (>10%); часто (от ≥1 % до <10%); нечасто (от ≥0,1% до <1%); редко (от ≥0,01% до <0,1%); очень редко (<0,01%).

Ниже перечисленные симптомы были отмечены во время приема препарата Аколат®.

Общие: очень часто — инфекции; часто — слабость.

Со стороны желудочно-кишечной системы: часто — тошнота, рвота, боли в животе и другие нарушения со стороны ЖКТ.

Со стороны печени и желчевыводящих путей: часто — повышение уровня трансаминаз; нечасто — гипербилирубинемия без повышенного содержания печеночных ферментов; редко — симптоматический гепатит с и без гипербилирубинемии; очень редко — печеночная недостаточность, фульминантный гепатит.

Со стороны костно-мышечной системы: часто — миалгия; нечасто — артралгия.

Со стороны центральной и периферической нервной системы: часто — головная боль; нечасто — бессонница.

Со стороны кожных покровов: часто — сыпь; нечасто — кожный зуд, крапивница, отек; редко — везикулярная сыпь.

Со стороны иммунной системы: нечасто — реакции повышенной чувствительности; редко — ангионевротический отек.

Со стороны крови и лимфатической системы: редко — образование гематом при ушибах, кровотечения, включая гиперменорею, тромбоцитопения; очень редко — агранулоцитоз.

Указанные симптомы обычно проходили после прекращения терапии. Отмеченные при приеме препарата Аколат® головная боль и нарушения со стороны ЖКТ обычно носили умеренный характер и не требовали отмены препарата.

Наблюдалось увеличение частоты инфекций у пожилых пациентов, получавших Аколат® (7,8% против 1,4%). Инфекции обычно протекали легко, преимущественно затрагивали респираторный тракт и не требовали прекращения терапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Имелись отдельные сообщения о случаях передозировки препарата Аколат® у людей.

Симптомы: никаких существенных симптомов не наблюдали.

Лечение: в случае передозировки необходимо проводить поддерживающую терапию. Возможно промывание желудка.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Чтобы получить эффект от лечения, Аколат® необходимо принимать регулярно, даже если симптомы бронхиальной астмы не беспокоят. Как правило, терапию препаратом Аколат® следует продолжать во время обострений бронхиальной астмы.

Прием препарата Аколат® не предусматривает сокращение приема стероидных ГКС.

Так же, как ингаляционные ГКС и динатрия кромогликат и недокромил натрия, Аколат® не используется для купирования бронхоспазма при острых астматических приступах.

Не должно быть резкой отмены ингаляционных или пероральных ГКС при переходе к терапии препаратом Аколат®.

Применение препарата Аколат® не изучалось при лечении интермиттирующей или нестабильной бронхиальной астмы.

При приеме препарата Аколат® отмечали случаи развития эозинофильных состояний, включая синдром *Churg-Strauss* и эозинофильную пневмонию. Проявления могут касаться различных органов и систем, в т.ч. возможно появление васкулита, ухудшение функции легких, сердечные осложнения или невропатия. При этом не удалось подтвердить или отвергнуть причинно-следственную связь с приемом препарата Аколат®. При развитии эозинофильного состояния или синдрома *Churg-Strauss* следует прекратить

прием препарата Аколат®. Впоследствии не следует возобновлять лечение препаратом Аколат® и принимать Аколат® с целью установления причинно-следственной связи с развившейся эозинофилией.

Во время терапии препаратом Аколат® возможно повышение уровня трансаминаз сыворотки крови. Обычно эти явления носят проходящий характер и протекают бессимптомно, но могут быть и ранними симптомами гепатотоксичности и в крайне редких случаях ассоциируются с более серьезными гепатоцеллюлярными нарушениями, молниеносным течением гепатита и печеночной недостаточностью. В ходе постмаркетинговых исследований имелись очень редкие сообщения о случаях острых нарушений функции печени, которым не предшествовали клинические симптомы или признаки дисфункции.

В случае возникновения клинических признаков или симптомов, указывающих на дисфункцию печени (например анорексия, тошнота, рвота, боль в правом верхнем квадранте живота, повышенная утомляемость, вялость, апатия, гриппоподобные симптомы, увеличение печени, зуд и желтуха), прием препарата следует отменить. Рекомендуется незамедлительно определить уровень сывороточных трансаминаз, в особенности АЛТ сыворотки. Врачи могут учитывать значения, полученные в ходе рутинных исследований печеночных ферментов. Периодический контроль уровня сывороточных трансаминаз не предотвращает возникновения серьезных печеночных нарушений, но своевременное выявление нарушений функции печени, вызванное приемом препарата, наряду с немедленной отменой препарата может способствовать улучшению состояния пациента. Если в ходе проведения исследований функции печени выявлены признаки гепатотоксичности, следует немедленно прекратить прием препарата. Пациентам, у которых Аколат® был отменен по причине развития гепатотоксичности, развитие которой не было связано с какой-либо другой причиной, повторное назначение препарата Аколат® противопоказано.

Влияниена способность управлять автомобилем и иными механизмами. Нет сведений, что Аколат® приводит к ухудшению этих видов деятельности. Однако при вождении автотранспорта и занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, следует учитывать, что при применении препарата может наблюдаться головная боль, бессонница.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 20 мг.* По 14 табл. в блистере из алюминиевой фольги и ПВХ; по 2 блистера в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

АЛЛЕРГОФЕРОН® (ALLERGOFERON)

Интерферон альфа-2b + Лоратадин *264*

ЗАО «Фирн М» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Гель для местного и наружного применения . . . . . 1 г

активные вещества:

интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный. . . . . не менее 5000 МЕ

лоратадин . . . . . 0,01 г

вспомогательные вещества: сорбиновая кислота — 2 мг; динатрия эдетата дигидрат — 1 мг; карбомер — 10 мг; троламин — 10 мг; макрогол 4000 — 150 мг; макро-

гол 400 — 300 мг; вода очищенная — до 1000 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Гель белого или белого с сероватым оттенком цвета со слабым специфическим запахом.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат обладает антигистаминным, противоаллергическим, противозудным, антиэкссудативным, противовоспалительным, иммуномодулирующим, противовирусным действием.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Препарат обладает местным действием. Концентрация действующих веществ, достигаемая в крови, значительно ниже предела обнаружения (предел определения интерферона альфа-2b — 1–2 МЕ/мл) и не имеет клинической значимости.

ПОКАЗАНИЯ

- поллиноз (сезонный аллергический ринит, аллергический конъюнктивит);
- круглогодичный аллергический ринит;
- аллергический конъюнктивит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к компонентам препарата;
- детский возраст.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Данные по использованию препарата во время беременности и в период кормления грудью отсутствуют.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Местно, наружно.*

При аллергическом рините рекомендуется применять препарат путем нанесения по 1 см геля на слизистую оболочку каждого носового хода 4 раза в день в течение 5–7 дней в стадии обострения, с последующим снижением частоты применения препарата до исчезновения клинической картины заболевания. После нанесения геля помассировать пальцами крылья носа для равномерного распределения препарата на слизистой оболочке носовых ходов.

При аллергическом конъюнктивите рекомендуется применять препарат путем нанесения по 1 см геля на кожу верхнего и нижнего века 4 раза в день в течение 5–7 дней в стадии обострения, с последующим снижением частоты применения препарата до исчезновения клинической картины заболевания.

После исчезновения клинических симптомов применение препарата рекомендуется прекратить. Максимальный непрерывный курс лечения не должен превышать 6 нед.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Редко — чихание, возможны зуд и временное нарушение обоняния.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Возможно сочетание с применением антигистаминных препаратов системного действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки препарата не выявлены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При нанесении препарата на веки исключить использование косметических средств.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Гель для местного и наружного применения:* в тубах алюминиевых с бушонами по 5 или 10 г; в пачке картонной 1 туба.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

АЛЬВЕСКО® (ALVESKO)

Циклесонид* *582*

Takeda

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Аэрозоль для ингаляций дозированный . . . . . 1 распы2 ление

активное вещество:

циклесонид . . . . . 0,04 мг
0,08 мг
0,16 мг

вспомогательные вещества: норфлуран (HFA-134a) — 54,51/54,46/54,37 мг; этанол — 4,74/4,74/4,73 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Бесцветный прозрачный раствор в алюминиевом баллончике.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Циклесонид проявляет низкое сродство к ГКС-рецепторам. После ингаляции он с помощью ферментов превращается в легких в основной метаболит (дезциклесонид, С21-дезметилпропионилциклесонид), который обладает выраженной противовоспалительной активностью и поэтому считается активным метаболитом.

Циклесонид подавляет воспалительные реакции в дыхательных путях и таким образом ослабляет симптомы бронхиальной астмы, улучшает функцию легких.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание*. Пероральное или в/в введение меченного радиоактивным изотопом циклесонида показало, что степень абсорбции составляет 24,5%. При приеме препарата внутрь биодоступность как циклесонида, так и активного метаболита незначительна (<0,5% — для циклесонида и <1% — для метаболита) в связи со значительным влиянием пресистемного метаболизма. Накопление циклесонида у здоровых пациентов в легких — свыше 50%. В соответствии с этой цифрой системная биодоступность для активного метаболита после ингаляционной дозы — свыше 50%. В связи с тем, что биодоступность активного метаболита при приеме циклесонида внутрь менее 1%, принятая доля ингаляционного средства не оказывает системного воздействия.

аэроз. д/ингал. доз. 80 мкг/доза, балл. аэроз. алюм. с доз. клапан. 5 мл (60 распылений), пач. картон. 1
Альвеско®

аэроз. д/ингал. доз. 160 мкг/доза, балл. аэроз. алюм. с доз. клапан. 5 мл (60 распылений), пач. картон. 1
Альвеско®

Распределение. После в/в введения здоровым пациентам циклесонид быстро распределяется вследствие его высокой липофильности. V_d составляет в среднем 2,9 л/кг — для циклесонида и 12,1 л/кг — для дезциклесонида. Связь с белками плазмы для циклесонида — около 99%, для активного метаболита — 98–99%, что показывает почти полное связывание циркулирующего циклесонида/активного метаболита с белками плазмы.

Метаболизм. Циклесонид гидролизуется до биологически активного метаболита посредством фермента эстеразы в легких. Активный метаболит циклесонида главным образом

метаболизируется до гидроксилированных неактивных метаболитов посредством катализа с участием изофермента CYP3A4.

Клиренс циклесонида составляет около 152 л/ч, дезциклесонида — около 228 л/ч, что свидетельствует о высокой степени экстракции вещества печенью.

Выведение. Циклесонид выводится главным образом с калом, как после перорального, так и после в/в введения, что говорит о преимущественном выделении его с желчью.

Фармакокинетика у отдельных групп пациентов

Пациенты с почечной или печеночной недостаточностью, пожилые пациенты. Корректировка дозы у данной группы пациентов не требуется.

В связи с тем, что активный метаболит не выводится через почки, исследования у пациентов с ослабленной почечной функцией не проводились.

У пациентов с печеночной недостаточностью были отмечены удлиненный $T_{1/2}$ и небольшое увеличение времени удержания дезциклесонида (активного метаболита) в крови. Вследствие чего не исключается накопление этого вещества при приеме препарата в высоких дозах.

Дети. Фармакокинетические параметры дезциклесонида идентичны для детей и взрослых.

ПОКАЗАНИЯ. Бронхиальная астма.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к препарату;
- возраст до 6 лет.

С осторожностью: пациенты с легочным туберкулезом в активной или хронической форме; пациенты с бактериальными, вирусными или грибковыми инфекциями дыхательных путей.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Контролируемые исследования у беременных женщин не проводились. Тем не менее, после ингаляционного приема препарата концентрация циклесонида в сыворотке крови очень низкая, следовательно воздействие на эмбрион и потенциальная токсичность, влияющая на репродуктивную функцию, незначительны. Выделение циклесонида или его метаболитов через грудное молоко не исследовалось.

Как и другие ингаляционные ГКС, циклесонид может применяться во время беременности и лактации по назначению врача, если ожидаемый лечебный эффект превышает риск развития возможных побочных эффектов. Новорожденные от матерей, леченных ГКС, должны находиться под наблюдением врача для исключения гипофункции надпочечников.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Для пероральной ингаляции.

Альвеско® должен приниматься в течение длительного периода времени ежедневно. Препарат дозируют индивидуально. Начальная доза должна быть подобрана в зависимости от тяжести состояния. При достижении желаемого клинического эффекта дозу следует снизить до минимальной, необходимой для контролирования проявлений заболевания.

Взрослые, пожилые пациенты и подростки старше 12 лет

Астма от легкой до средней степени тяжести: рекомендованная ежедневная доза составляет от 160 до 640 мкг; дозу 640 мкг следует делить на 2 приема в день.

Тяжелая степень астмы: доза может быть увеличена максимально до 2 × 640 мкг, ежедневно.

Улучшение проявлений заболевания наступает в течение 24 ч после приема Альвеско®. Предполагается, что максимальный эффект от лечения — как и с другими ингаляционными ГКС — достигается после 2–3-месячного применения препарата.

Пациенты не должны прекращать лечение, даже при отсутствии симптомов астмы.

Дети старше 6 лет

Рекомендованная ежедневная доза — 80–160 мкг однократно или 80 мкг дважды в день.

Альвеско® может использоваться со спейсером или без него. Если использование спейсера необходимо, рекомендуется применять спейсер *AeroC. hamberPlus.*

Указания по отдельным случаям

Нет необходимости корректировать дозу для пожилых пациентов или пациентов с печеночной или почечной недостаточностью.

Взрослыеи подростки, постоянно принимающие пероральные ГКС

У пациентов с тяжелым течением бронхиальной астмы, которые зависят от пероральной терапии ГКС (например преднизолон), доза Альвеско® составляет 640 мкг дважды в день. Для перевода пациентов с перорального ГКС на Альвеско® — пациенты должны находиться в стадии ремиссии. Доза Альвеско® (640 мкг дважды в день) должна применяться в течение 10 дней в комбинации с пероральным ГКС. Доза перорального ГКС должна затем постепенно снижаться каждую неделю до как можно более низкого уровня, с уменьшением ежедневной дозы не более чем на 2,5 мг каждый раз.

Инструкция по использованию инга. лятора

Пациенты должны быть проинструктированы о правильном обращении с ингалятором. Если ингалятор новый или не использовался более 1 нед, то первые 3 нажатия клапана должны быть выполнены в воздух. Нет никакой необходимости встряхивания баллона, т.к. это растворенный аэрозоль.

Необходимо тщательно следовать этим инструкциям, используя рисунки в качестве руководства по применению.

Рисунок 1. Снять защитный колпа2 чок спульверизатора и проверить мундштук внутри и снаружи. Убеди2 ться, что он чистый и сухой.

Рисунок 2. Перевернуть ингалятор дном вверх (дном баллона вверх), расположить свой указательный палец на дне баллона, а большой палец — под мундштуком. Сделать максимальный выдох настолько, на2 сколько это возможно. Не выдыхать в ингалятор.

Рисунок 3. Поместить мундштук в рот и сомкнуть губы вокруг него.

Только после того, как пациент начал вдыхать, необходимо нажать указательным пальцем на верхушку ингалятора для высвобождения лекарства во время медленного и глубокого вдоха. Следует позаботиться о том, что-

бы лекарство не могло пройти через пространство между губами и мундштуком.

Рисунок 4. Задержать дыхание, удалить мундштук изо рта и снять палец сверхушки ингалятора. Продолжать задерживать дыхание в течение приблизительно 10 с или насколько можно дольше. Медленно выдохнуть через рот. Избегать выдыхать через мундштук.

Рисунок 5. Если необходимо сделать дополнительный вдох, следует подождать полминуты и повторить шаги 3–5.

Важно не торопиться во время проведения шагов 3–5.

6. После использования всегда надевать защитный колпачок для предохранения от пыли. Плотно закрыть и зафиксировать на месте.

7. В целях гигиены необходимо: регулярно очищать мундштук снаружи и внутри сухой салфеткой; используя сухую сложенную салфетку, протирать поверхность с маленьким отверстием, откуда поступает лекарство; не применять воду или какую-либо другую жидкость.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Побочные эффекты и частота их развития представлены в таблице.

Таблица

Система органов	Частота	
	Нечасто (>1:1000, <1:100)	Редко (>1:10000, <1:1000)
Со стороны ССС		Усиленное сердцебиение**, повышение АД
Со стороны ЖКТ	Тошнота, рвота,* неприятный вкус	Боль в животе*, диспепсия*
Общие расстройства и нарушения в месте введения	Реакции в месте введения: ощущение раздражения и першения в горле, сухость слизистой оболочки полости рта и глотки	
Со стороны иммунной системы		Ангионевротический отек, гиперчувствительность
Инфекционные и паразитарные заболевания	Грибковые инфекции полости рта*	
Со стороны нервной системы	Головная боль*	
Со стороны дыхательной системы	Дисфония, кашель после ингаляции*, парадоксальный бронхоспазм*	
Со стороны кожных покровов	Экзема и кожная сыпь	

* идентичный или более низкий процент по сравнению с плацебо.

** сердцебиения наблюдались во время клинических исследований в случаях одновременного применения с препаратами, которые могут оказывать побочное действие на сердечный ритм (например теофиллин или сальбутамол).

Парадоксальный бронхоспазм может встречаться непосредственно после ингаляции и являться неспецифической острой реакцией на любые инга-

ляционные медицинские препараты, которая может быть связана с активным веществом, вспомогательными веществами или охлаждением вследствие испарения пропеллента в случае применения дозируемых ингаляторов. В большинстве случаев, это умеренно неблагоприятная реакция, которая не требует прекращения лечения Альвеско®, и которая может пройти сама.

Ингаляционные ГКС могут давать системные эффекты, особенно при высоких дозах, прописанных на длительный период. Возможные системные эффекты включают синдром Кушинга и кушингоподобные симптомы, такие как угнетение функции надпочечников (подавление надпочечников), замедление роста у детей и подростков, уменьшение плотности кости, катаракту и глаукому. Именно поэтому важно, чтобы доза ингаляционного ГКС снижалась до наименьшей, при которой ведется удовлетворительный контроль проявлений заболевания.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Данные *in vitro* показывают, что изофермент CYP3A4 является основным ферментом, вовлеченным в метаболизм активного метаболита циклесонида — M_1 (дезциклесонида) у человека.

В исследованиях лекарственных взаимодействий между циклесонидом и кетоконазолом, в качестве мощного ингибитора изофермента CYP3A4, влияние на активный метаболит дезциклесонид увеличивалось примерно в 3,5 раза, тогда как влияние на циклесонид отмечено не было. Исходя из этого, следует избегать одновременного применения потенциальных ингибиторов изофермента CYP3A4 и циклесонида.

Исследование взаимодействия циклесонида и субстрата эритромицина изофермента CYP3A4 не показало никаких взаимодействий между двумя веществами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Острая*

Ингаляционное применение однократной дозы 2880 мкг циклесонида у здоровых добровольцев переносилось хорошо. Возможность острых токсических эффектов вслед за передозировкой ингаляционного циклесонида низка.

Симптомы: возможно усиление сухости слизистой оболочки полости рта и глотки, ощущения раздражения или першения в горле, дисфонии.

Лечение: после острой передозировки необходимость специфического лечения отсутствует.

Хроническая

Симптомы: после продолжительного введения 1280 мкг циклесонида не наблюдалось клинических признаков подавления надпочечников. Однако если превышение рекомендованной дозы продолжается в течение сверхдлительного периода времени, некоторая степень подавления надпочечников не может быть исключена.

Лечение: рекомендуется контролировать функцию надпочечников. В случаях передозировки Альвеско® терапия может быть продолжена дозой, достаточной для поддержания терапевтического эффекта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Альвеско® не показан для лечения астматического статуса или других острых эпизодов астмы, требующих интенсивных терапевтических мер.

Действие ингаляционных ГКС при длительном применении у детей до конца не выяснено. Врач должен постоянно контролировать рост детей, принимающих ГКС в течение длительного периода. Если рост замедляется, терапия должна быть пересмотрена с целью уменьшения дозы ингаляционного ГКС. Если возможно, то до наименьшей дозы, с помощью которой поддерживается постоянный контроль проявлений астмы. Доза Альвеско® может быть уменьшена у

пациентов, нуждающихся в пероральньтх ГКС.

Для пациентов, переведенных с пероральной ГКС-терапии на ингаляционное лечение Альвеско®, может сохраняться снижение функции коры надпочечников в течение значительного периода времени после перевода. Возможность развития нежелательных эффектов от применения пероральных ГКС может сохраняться в течение некоторого времени после их отмены. В подобных случаях рекомендуется проводить контроль резервной функции коры надпочечников. Всегда должна приниматься во внимание возможность остаточного ухудшения адренокортикального отклика в критической ситуации (терапевтической или хирургической) и в других индивидуальных случаях, которые могут быть вызваны стрессовой реакцией, вследствие чего следует начинать соответствующее ГКС-лечение.

В случае недостаточности адренокортикального отклика или серьезных обострений, дозу Альвеско® следует увеличить; если необходимо, следует применять пероральные ГКС. В случае инфекции должны использоваться антибиотики. Парадоксальный бронхоспазм с усилением хрипов и другие симптомы сужения бронхов, появившиеся непосредственно после ингаляции, должны лечиться с помощью быстродействующего бронхорасширяющего средства, что обычно приводит к быстрому облегчению. Пациент должен быть осмотрен, и терапия с Альвеско® должна продолжаться только в том случае, если после взвешенного рассмотрения, ожидаемый эффект выше, чем возможный риск. Должна быть принята во внимание взаимосвязь между степенью тяжести астмы и общей предрасположенностью к острым бронхиальным реакциям.

Перевод пациентов, принимавших пероральные ГКС, на Альвеско®.

Перевод пациентов, получавших лечение пероральными ГКС, на Альвеско® и их последующее ведение нуждается во внимании, т.к. восстановление сниженной функции надпочечников, вызванной продолжительной систематической ГКС-терапией, может занять некоторое время.

У пациентов, принимавших системные ГКС в течение длительного периода времени или в высокой дозе, может наблюдаться подавление функции надпочечников. Функция надпочечников у этих пациентов должна отслеживаться регулярно, и доза системных ГКС должна уменьшаться постепенно. После приблизительно одной недели может быть начато постепенное исключение системных ГКС с уменьшением их ежедневной дозы на 1 мг преднизолона или его эквивалент. Для поддерживающей дозы преднизолона свыше 10 мг ежедневно целесообразными могут оказаться осторожно предпринятые бóльшие снижения дозы на протяжении недельных интервалов.

Некоторые пациенты могут плохо себя чувствовать во время отмены препарата, несмотря на сохранение или даже улучшение дыхательной функции. Их необходимо обследовать на адренокортикальную недостаточность.

При переводе пациентов с приема системных ГКС на ингаляционную терапию могут проявляться аллергические реакции (например аллергический ринит, экзема), которые раньше подавлялись системными препаратами. Эти аллергии должны быть пролечены симптоматически антигистаминными средствами и/или средствами местного применения, включающими ГКС местного применения.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Нет данных о влиянии препарата на способность управлять

транспортными средствами и механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Аэрозоль для ингаляций дозированный, 40 мкг/рас. пыление, 80 мкг/распыление, 160 мкг/распыление*. По 5 мл (60 распылений) или 8 мл (120 распылений) в алюминиевом баллончике с дозирующим клапаном и мундштуком с защитной крышкой. Баллончик помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

АМБРОБЕНЕ (AMBROBENE®)

Амброксол*. **118**

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

табл. 30 мг, бл. 10, пач. картон. 2
Амбробене

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки . . . . . 1 табл.
активное вещество:
амброксола гидрохлорид . . . . 30 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; магния стеарат; кремния диоксид коллоидный безводный

Капсулы пролонгированного действия . . . . . 1 капс.
активное вещество:
амброксола гидрохлорид. . . . . 75 мг
вспомогательные вещества: МКЦ (*PH 102*); МКЦ (*PC 581*); гипромеллоза (*Pharmacoat 603*); метакриловой кислоты и этилакрилата сополимер (1:1); триэтилцитрат; кремния диоксид коллоидный безводный
оболочка капсулы: крышечка — желатин, краситель железа оксид желтый (E172), краситель железа оксид черный (E172), краситель железа оксид красный (E172), титана диоксид; корпус — желатин

Сироп . . . . . 100 мл
активное вещество:
амброксола гидрохлорид . . . . . 0,3 г
вспомогательные вещества: сорбитол жидкий 70%; пропиленгликоль; ароматизатор малиновый; сахарин; вода очищенная

Раствор для приема внутрь и ингаляций . . . . . 100 мл
активное вещество:
амброксола гидрохлорид . . . . 0,75 г
вспомогательные вещества: калия сорбат — 0,1 г; хлористоводородная кислота (25%) — 0,06 г; вода очищенная — 99,19 г

Раствор для внутривенного введения . . . . . 2 мл
активное вещество:
амброксола гидрохлорид . . . . 15 мг
вспомогательные вещества: лимонной кислоты моногидрат — 1,8 мг; натрия хлорид — 13,6 мг; натрия гидрофосфата гептагидрат — 4,7 мг; вода для инъекций — 1979,9 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* круглые двояковыпуклые белого цвета, с разделительной риской на одной стороне, другая сторона гладкая.

Капсулы пролонгированного действия: желатиновые капсулы с бесцветным прозрачным корпусом и непрозрачной коричневой крышечкой; содержимое капсулы — гранулы от белого до светло-желтого цвета.

Сироп: прозрачный от бесцветного до слегка желтого цвета раствор с запахом малины.

Раствор для приема внутрь и ингаляций: прозрачный от бесцветного до светло-желтого с коричневатым оттенком цвета раствор, без запаха.

Раствор для внутривенного введения: Прозрачный от бесцветного до светло-желтого цвета раствор.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Амброксол представляет собой бензиламин — метаболит бромгексина. Отличается от бромгексина отсутствием метильной группы и наличием гидроксильной группы в пара-транс положении циклогексильного кольца. Обладает секретомоторным, секретолитическим и отхаркивающим действием.

После приема внутрь действие наступает через 30 мин и продолжается в течение 6–12 ч (в зависимости от принятой дозы) — для таблеток, сиропа и раствора для приема внутрь и ингаляций; в течение 24 ч — для капсул пролонгированного действия.

Доклинические исследования показали, что амброксол стимулирует серозные клетки желез слизистой оболочки бронхов. Активируя клетки реснитчатого эпителия и снижая вязкость мокроты, улучшает мукоцилиарный транспорт.

Амброксол активирует образование сурфактанта, оказывая прямое воздействие на альвеолярные пневмоциты 2-го типа и клетки Клара мелких дыхательных путей.

Исследования на клеточных культурах и исследования *in vivo* на животных показали, что амброксол стимулирует образование и секрецию вещества (сурфактанта), активного на поверхности альвеол и бронхов эмбриона и взрослого.

Также при доклинических исследованиях был доказан антиоксидантный эффект амброксола. Амброксол при совместном применении с антибиотиками (амоксициллин, цефуроксим, эритромицин и доксициклин) увеличивает их концентрацию в мокроте и бронхиальном секрете.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При парентеральном введении амброксол быстро проникает в ткани. Наиболее высокая концентрация обнаруживается в легких.

При приеме внутрь амброксол практически полностью всасывается из ЖКТ.

C_{max} достигается через 1–3 ч — для таблеток, сиропа, раствора для приема внутрь и ингаляций и раствора для в/в введения; C_{max} составляет приблизительно 140±54 нг/мл и достигается через 4 ч после приема внутрь — для капсул пролонгированного действия.

Из-за пресистемного метаболизма абсолютная биодоступность амброксола после приема внутрь снижается приблизительно на 1/3. Образующиеся в связи с этим метаболиты (такие как дибромантраниловая кислота, глюкуронИды) элиминируются в почках.

Связывание с белками плазмы составляет около 85% (80–90%). $T_{1/2}$ из плазмы составляет от 7 до 12 ч, суммарный $T_{1/2}$ амброксола и его метаболитов составляет приблизительно 22 ч — для таблеток, сиропа, раствора для приема внутрь и ингаляций и раствора для в/в введения; $T_{1/2}$ около 18 ч — для капсул пролонгированного действия.

Выводится преимущественно почками в виде метаболитов — 90%, менее 10% выводится в неизмененном виде.

Учитывая высокую связь с белками плазмы, большой V_d и медленное перераспределение из тканей в кровь, существенного выведения амброксо-

ла при диализе или форсированном диурезе не происходит.

У пациентов с тяжелыми заболеваниями печени клиренс амброксола уменьшается на 20–40%. У пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек $T_{1/2}$ метаболитов амброксола увеличивается.

Амброксол проникает в спинномозговую жидкость и через плацентарный барьер, а также выделяется в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ. Острые и хронические заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся нарушением образования и отхождения мокроты.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к амброксолу или одному из вспомогательных веществ;
- беременность (I триместр).

Дополнительно для таблеток

- детский возраст до 6 лет;
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

Дополнительно для капсул пролонгированного действия

- детский возраст до 12 лет.

Дополнительно для сиропа

- дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

С осторожностью: нарушение моторной функции бронхов и повышенное образование мокроты (при синдроме неподвижных ресничек), беременность (II–III триместр), период лактации — для всех лекарственных форм; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения — для пероральных лекарственных форм.

Пациенты с нарушениями функции почек или тяжелыми заболеваниями печени должны принимать Амбробене с особой осторожностью, соблюдая бóльшие интервалы между приемами или принимая препарат в меньшей дозе.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Беременность

Недостаточно данных относительно применения амброксола в период беременности. В частности, это касается первых 28 нед беременности. Исследования, проводимые на животных, не выявили тератогенного эффекта.

Применение Амбробене при беременности (II–III триместр) возможно только по назначению врача, после тщательной оценки соотношения риск/польза.

Период кормления грудью

Исследования, проводимые на животных, показали, что амброксол проникает в грудное молоко.

В связи с недостаточным изучением применения препарата у женщин в период кормления грудью применение Амбробене возможно только по назначению врача, после тщательной оценки соотношения риск/польза.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь, ингаляционно, в/в.

Длительность лечения подбирается индивидуально в зависимости от течения заболевания. Не рекомендуется принимать Амбробене без назначения врача более чем в течение 4–5 дней.

Муколитический эффект препарата проявляется при приеме большого количества жидкости. Поэтому во время лечения рекомендуется обильное питье.

Таблетки

Внутрь, после еды, проглатывая целиком, не разжевывая, запивая большим количеством жидкости.

Детям от 6 до 12 лет: по 1/2 табл. 2–3 раза в день (15 мг амброксола 2–3 раза в день).

Взрослым и детям старше 12 лет: в первые 2–3 дня лечения — по 1 табл. 3 раза в день (30 мг амброксола 3 раза в день). При неэффективности терапии взрослые могут увеличить дозу до 2 табл. 2 раза в день (120 мг амб-

роксола в день). В последующие дни следует принимать по 1 табл. 2 раза в день (30 мг амброксола 2 раза в день).

Капсулы пролонгированного действия

Внутрь, после еды, проглатывая целиком, не разжевывая, запивая большим количеством жидкости.

Взрослым и детям старше 12 лет: по 1 капс. в день (75 мг амброксола в день).

Сироп

Внутрь, после еды, используя прилагаемый мерный стаканчик.

Детям: до 2 лет — по 1/2 мерного стаканчика (2,5 мл сиропа) 2 раза в день (15 мг амброксола в день); от 2 до 6 лет — по 1/2 мерного стаканчика (2,5 мл сиропа) 3 раза в день (22,5 мг амброксола в день); от 6 до 12 лет — по 1 мерному стаканчику (5 мл сиропа) 2–3 раза в день (30–45 мг амброксола в день).

Взрослым и детям старше 12 лет: в первые 2–3 дня лечения — по 2 мерных стаканчика (10 мл сиропа) 3 раза в день (90 мг амброксола в день). При неэффективности терапии взрослые могут увеличить дозу до 4 мерных стаканчиков (20 мл сиропа) 2 раза в день (120 мг амброксола в день). В последующие дни следует принимать по 2 мерных стаканчика (10 мл сиропа) 2 раза в день (60 мг амброксола в день).

Раствор для приема внутрь и ингаляций

Внутрь, после еды, добавляя в воду, сок или чай с помощью прилагаемого мерного стаканчика.

Детям: до 2 лет — по 1 мл препарата 2 раза в день (15 мг амброксола в день); от 2 до 6 лет — по 1 мл препарата 3 раза в день (22,5 мг амброксола в день); от 6 до 12 лет — по 2 мл препарата 2–3 раза в день (30–45 мг амброксола в день).

Взрослым и детям старше 12 лет: в первые 2–3 дня лечения — по 4 мл препарата 3 раза в день (90 мг амброксола в день). При неэффективности терапии взрослые могут увеличить дозу до 8 мл препарата 2 раза в день (120 мг амброксола в день). В последующие дни следует принимать по 4 мл препарата 2 раза в день (60 мг амброксола в день).

Ингаляционно. При применении препарата Амбробене в виде ингаляций можно использовать любое современное оборудование (кроме паровых ингаляторов). Перед ингаляцией препарат смешивается с 0,9% раствором натрия хлорида (для оптимально увлажнения воздуха можно развести в соотношении 1:1) и подогревается до температуры тела. Поскольку при ингаляционной терапии глубокий вдох может спровоцировать кашлевые толчки, ингаляции следует проводить в режиме обычного дыхания. Больным с бронхиальной астмой можно рекомендовать проводить ингаляцию после приема бронхолитических препаратов.

В 1 мл раствора содержится 7,5 мг амброксола.

Детям: до 2 лет — по 1 мл раствора 1–2 раза в день (7,5–15 мг амброксола в день); от 2 до 6 лет — по 2 мл раствора 1–2 раза в день (15–30 мг амброксола в день).

Взрослым и детям старше 6 лет: по 2–3 мл раствора 1–2 раза в день (15–45 мг амброксола в день).

Раствор для внутривенного введения

В/в, медленно, струйно или капельно. В качестве растворителя применяют 0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор глюкозы, раствор Рингера-Локка или другой базисный раствор с pH не выше 6,3.

Суточная доза — 30 мг/кг, равномерно распределенная на 4 введения в сутки.

Раствор следует вводить в/в, медленно, в течение не менее 5 мин.

Инъекции прекращают после исчезновения острых проявлений заболевания и переходят на пероральный прием других лекарственных форм препарата.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Таблетки, капсулы пролонгированного действия, сироп*

Общие нарушения: редко (от ≥0,1% до <1%) — аллергические реакции (кра-

пивница, кожная сыпь, ангионевротический отек лица, одышка, зуд), лихорадка, слабость, головная боль; очень редко (<0,01%) — анафилактические реакции, в т.ч. анафилактический шок.

Со стороны ЖКТ: редко — тошнота, боли в животе, рвота, диарея, запор.

Прочие: редко — сухость слизистой оболочки полости рта и дыхательных путей, экзантемы, ринорея, дизурия.

Раствор для приема внутрь и ингаляций

Частота развития побочных эффектов классифицирована согласно рекомендациям ВОЗ: очень часто (≥10%); часто (≥1%, но <10%); нечасто (≥0,1%, но <1%); редко (≥0,01%, но <0,1%); очень редко (<0,01%).

Со стороны иммунной системы: нечасто — реакция гиперчувствительности; частота не установлена — анафилактические реакции, в т.ч. сыпь, зуд, крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок.

Со стороны нервной системы: часто — нарушение вкусового восприятия.

Со стороны ЖКТ: часто — тошнота; нечасто — сухость слизистой оболочки рта и горла, рвота, диспепсия, боль в животе, диарея.

Раствор для внутривенного введения

Общиенаруше ния: редко (от ≥0,1% до <1%) — аллергические реакции (кожная сыпь, отек лица, одышка, зуд), лихорадка; очень редко (<0,01%) — анафилактические реакции, в т.ч. анафилактический шок.

В редких случаях при быстром введении препарата наблюдались сильные головные боли, чувство усталости, слабость, венозные отеки.

Со стороны ЖКТ: редко — тошнота, боли в животе, рвота.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При одновременном применении амброксола и противокашлевых средств из-за подавления кашлевого рефлекса может возникнуть застой секрета. Поэтому подобные комбинации следует подбирать с осторожностью.

При совместном приеме амброксола и антибиотиков амоксициллина, цефуроксима, эритромицина и доксициклина концентрация последних в мокроте и бронхиальном секрете увеличивается.

Введение амброксола (pH 5) не должно сочетаться с введением других растворов с pH более 6,3, поскольку разница между значениями pH растворов может привести к выпадению в осадок основания амброксола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* признаков интоксикации при передозировке амброксола не выявлено. Имеются сведения о нервном возбуждении и диарее.

Амброксол хорошо переносится при приеме внутрь в дозе до 25 мг/кг/сут.

В случае тяжелой передозировки возможны повышенное слюноотделение, тошнота, рвота, снижение АД.

Лечение: методы интенсивной терапии, такие как вызывание рвоты, промывание желудка, должны применяться только в случаях тяжелой передозировки, в первые 1–2 ч после приема препарата. Показано симптоматическое лечение.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ. При нарушении функций почек и/или печени уменьшают применяемую дозу препарата и увеличивают интервал между приемами.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Не следует комбинировать с противокашлевыми лекарственными средствами, затрудняющими выведение мокроты.

Крайне редко при применении амброксола наблюдались кожные реакции в тяжелой форме, такие как синдром Стивенса-Джонсона и синдром Лайелла. При изменении кожных покровов или слизистых оболочек необходимо срочно обратиться к врачу и прекратить прием препарата.

Влияние на способность вождения транспорта и на управление машинами и механизмами до настоящего момента не известно.

Дополнительно для сиропа
У детей в возрасте до 2 лет применение препарата возможно только по назначению врача.
Калорийность составляет 2,6 ккал/г сорбитола. Сорбитол может оказывать легкое слабительное действие. Один мерный стаканчик (5 мл сиропа) содержит 2,1 г сорбитола, что соответствует 0,18 ХЕ.
Дополнительно для раствора для приема внутрь и ингаляций и раствор для в/в введения
У детей в возрасте до 2 лет применение препарата возможно только по назначению врача.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 30 мг.* По 10 табл. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги; по 2 или 5 блистеров в картонной пачке.
Капсулы пролонгированного действия, 75 мг. По 10 капс. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги; по 1 или 2 блистера в картонной пачке.
Сироп, 15 мг/5 мл. По 100 мл препарата во флаконе темного стекла, укупоренном струйной пробкой и пластмассовым завинчивающимся колпачком; по 1 фл. с мерным стаканчиком в картонной пачке.
Раствор для приема внутрь и ингаляций, 7,5 мг/мл. По 40 или 100 мл препарата во флаконе темного стекла, укупоренном пробкой-капельницей и пластмассовым завинчивающимся колпачком; по 1 фл. с мерным стаканчиком в картонной пачке.
Раствор для внутривенного введения, 7,5 мг/мл. По 2 мл препарата в ампулах темного стекла (тип1) с точкой белого цвета и двумя кольцами для обозначения места разлома ампулы; по 5 амп. в пластмассовом поддоне; по 1 поддону в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. *Таблетки, капсулы пролонгированного действия, сироп, раствор для приема внутрь и ингаляций:* без рецепта.
Раствор для внутривенного введения: по рецепту.

АМБРОГЕКСАЛ® (AMBROHEXAL)

Амброксол*. 118

Сандоз ЗАО (Россия)

сироп 3 мг/мл, фл. темн. стекл. 100 мл [с мерн. ложкой], пач. картон. 1
АмброГЕКСАЛ®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки . . . . . 1 табл.
активное вещество:
амброксола гидрохлорид . . . . 30 мг
вспомогательные вещества: кальция гидрофосфата дигидрат; карбоксиметилкрахмал натрия; крахмал кукурузный; кремния диоксид коллоидный; лактозы моногидрат; магния стеарат
указание для больных сахарным диабетом: 1 табл. содержит менее 0,01 ХЕ

Капсулы пролонгированного действия . . . . . 1 капс.
активное вещество:
амброксола гидрохлорид . . . . 75 мг
вспомогательные вещества: МКЦ; эудрагид RL30D (полиэтилакрилат, метилметакрилат и триметиламмониоэтилметакрилата хлорид (1:2:0,2); эудрагид RS30D (полиэтилакрилат, ме-

тилметакрилат, триметиламмониоэтилметакрилата хлорид (1:2:0,1); триэтилцитрат; магния стеарат; титана диоксид; краситель железа оксид красный

капсула: желатин; титана диоксид

♣Сироп 3 или 6 мг/мл . . . . . 1 мл

активное вещество:

амброксола гидрохлорид . . . . . 3 мл
6 мл

вспомогательные вещества: бензойная кислота; глицерол 85%; натрия цикламат; натрия гидроксид 32%; ароматизатор малиновый H&R215250; лимонной кислоты моногидрат; сорбитол (70% раствор); вода очищенная (до 1 мл); натрия метабисульфит (сироп3 мг/мл); повидон (сироп3 мг/мл); гиэтеллоза (сироп6 мг/мл)

указаниедля больных сахарным диабетом: 1 мерная ложка (5 мл сиропа) содержит менее 0,15 ХЕ (сироп3 мг/мл) или 0,21 ХЕ (сироп6 мг/мл)

♣Раствор для приема внутрь и ингаляций . . . . . 1 мл (около 20 капель)

активное вещество:

амброксола гидрохлорид . . . 7, 5 мг

вспомогательные вещества: лимонная кислота; метилпарагидроксибензоат; натрия гидроксид; натрия метабисульфит; пропилпарагидроксибензоат; вода

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* белые, круглые, плоские, со скошенными краями, с насечкой на одной стороне.

Капсулы: твердые желатиновые капсулы, корпус и крышка белого цвета, содержимое капсул — пеллеты белого и бледно-розового цвета.

Сироп: сиропообразный прозрачный или почти прозрачный, бесцветный или слегка желтоватый раствор.

Раствор для приема внутрь и ингаляций: прозрачный бесцветный раствор.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат обладает отхаркивающим, муколитическим действием. Снижение вязкости мокроты происходит в результате деполимеризации мукополисахаридов, которые находятся в мокроте. Деполимеризация мукополисахаридов связана прежде всего с разрывом дисульфидных связей в их молекулах. Амброксол повышает двигательную активность мерцательного эпителия, увеличивает мукоцилиарный транспорт, нормализует соотношение серозного и слизистого компонентов мокроты. Активируя гидролизующие ферменты и усиливая высвобождение лизосом из клеток Кларка, снижает вязкость мокроты. Облегчает выведение мокроты из дыхательных путей.

Амброксол стимулирует пренатальное развитие легких путем увеличения синтеза и секреции сурфактанта в альвеолах. Синтез сурфактанта снижается в результате хронических заболеваний дыхательной системы, кроме того, изменяются свойства сурфактанта из-за образования связей между поверхностно-активными фосфолипидами и воспалительными белками.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После применения внутрь абсорбция препарата из ЖКТ высокая. Действие препарата проявляется в течение 30 мин и удерживается 6–12 ч. T_{max} — около 2 ч. Связывание с белками плазмы — 80–90%.

Препарат метаболизируется в печени до неактивных метаболитов (дибромантраниловой кислоты и глюкуроновых конъюгатов). $T_{1/2}$ — 7–12 ч.

Проникает через гистогематические барьеры, экскретируется в грудное молоко. Выводится почками: 90% — в виде метаболитов, 10% — в неизмененном виде.

ПОКАЗАНИЯ. Острые и хронические заболевания дыхательных путей с выделением вязкой мокроты:
- острый и хронический бронхит;
- хроническая обструктивная болезнь легких (раствор, сироп, таблетки);
- пневмония;
- бронхиальная астма с затруднением отхождения мокроты;
- бронхоэктатическая болезнь;
- лечение и профилактика респираторного дистресс-синдрома (раствор).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- гиперчувствительность к какому-либо компоненту препарата;
- беременность (I триместр);
- детский возраст до 6 лет (таблетки), до12 лет (капсулы пролонгированного действия).

С осторожностью: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (может наступить обострение язвенной болезни), почечная и печеночная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.
Препарат не рекомендуется применять в течение I триместра беременности. При необходимости применения амброксола во II–III триместрах беременности следует оценить потенциальную пользу для матери с возможным риском для плода.
В период грудного вскармливания применять препарат с осторожностью, поскольку он экскретируется в грудное молоко.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.
Внутрь, после еды с достаточным количеством жидкости

Таблетки
Взрослые и дети старше 12 лет: п о 1 табл. (30 мг амброксола) 3 раза в сутки в течение первых 2–3 дней, затем дозу препарата необходимо уменьшить до 1 табл. 2 раза в сутки.
Дети в возрасте от 6 до 12 лет: по 1/2 табл. (15 мг амброксола) 2–3 раза в сутки. Не рекомендуется применять без назначения врачом более 4–5 дней.
Во время лечения необходимо потреблять много жидкости (соки, чай, вода), т.к. она усиливает муколитический эффект препарата.

Капсулы пролонгированного дей2 ствия
Взрослыеи дети в возрастестарше 12 лет: по 1 капс. (75 мг амброксола) в день утром или вечером после еды, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости (вода, чай или сок).
Не рекомендуется применять без врачебного назначения более 4–5 дней.
Во время лечения необходимо употреблять много жидкости (соки, чай, вода), т.к. она усиливает муколитический эффект препарата.

Сироп 3 мг/мл
Взрослые: 2–3 дня 2–3 раза в сутки по 2 мерных ложки (2–3 раза по 30 мг амброксола), а затем — 2 раза в сутки по 2 мерных ложки. В тяжелых случаях заболевания дозу не уменьшают в течение всего курса лечения. Максимальная доза — 2 раза в сутки по 4 мерных ложки (2 раза по 60 мг).
Дети в возрасте от 5 до 12 лет: назначают 2–3 раза в сутки по 1 мерной ложке (2–3 раза по 15 мг амброксола).
Дети в возрасте от 2 до 5 лет: назначают 3 раза в сутки по 1/2 мерной ложки (3 раза по 7,5 мг амброксола).
Дети в возрасте до 2 лет: назначают 2 раза в сутки по 1/2 мерной ложки (2 раза по 7,5 мг амброксола).
Детям в возрасте до 2 лет АмброГЕКСАЛ® назначают только под контролем врача. АмброГЕКСАЛ® следует принимать после еды. Во время лечения необходимо употреблять много жидкости (соки, чай, вода) для усиления муколитического эффекта препарата.
Длительность терапии зависит от тяжести заболевания и определяется лечащим врачом. Без рекомендации врача не следует принимать АмброГЕКСАЛ® дольше 4–5 дней.

Сироп 6 мг/мл

Взрослыеи дети старше12 лет: п о 1 мерной ложке (5 мл) 3 раза в день в течение первых 2–3 дней, затем по 1 мерной ложке (5 мл) 2 раза в день.

Дети в возрасте от 6 до 12 лет: по 1/2 мерной ложке (2,5 мл) 2–3 раза в день.

Дети в возрасте от 2 до 5 лет: по 1/4 мерной ложке (1,25 мл) 3 раза в день.

Дети младше 2 лет: по 1/4 мерной ложке (1,25 мл) раствора для приема внутрь 2 раза в день.

Детям в возрасте до 2 лет АмброГЕКСАЛ® назначают только под контролем врача.

Длительность терапии зависит от тяжести заболевания и определяется лечащим врачом. Без рекомендации врача не следует принимать АмброГЕКСАЛ® дольше 4–5 дней.

Муколитический эффект усиливается при потреблении жидкости. Поэтому необходимо потребление достаточного количества жидкости, особенно во время лечения.

Раствор для приема внутрь и ингаляций:

Дети в возрастестарше12 лет и взрослые: первые 2–3 дня — 3 раза по 4 мл (30 мг амброксола) в сутки, затем — 2 раза по 4 мл.

Дети в возрасте 5–12 лет: 2–3 раза в сутки по 2 мл (15 мг амброксола).

Дети в возрасте от 2 до 5 лет: 3 раза в сутки по 1 мл (7,5 мг амброксола).

Дети до 2 лет: 2 раза в сутки по 1 мл (7,5 мг амброксола).

Детям в возрасте до 2 лет АмброГЕКСАЛ® назначают только под контролем врача.

АмброГЕКСАЛ® следует принимать после еды в разбавленном виде с чаем, фруктовыми соками, молоком или водой.

Во время лечения необходимо употреблять много жидкости (соки, чай, вода) для усиления муколитического эффекта препарата.

Применение для ингаляций

Взрослыеи дети старше5 лет: рекомендуется ингалировать 1–2 раза в день по 2–3 мл (40–60 капель, что соответствует 15–22,5 мг амброксола).

Дети младше 5 лет: рекомендуется ингалировать 1–2 раза в день по 2 мл (40 капель, что соответствует 15 мг амброксола).

Для ингаляции необходимо использовать подходящий прибор с соблюдением правил пользования.

Длительность терапии зависит от тяжести заболевания и определяется лечащим врачом. Без рекомендации врача не следует принимать АмброГЕКСАЛ® дольше 4–5 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны пищеварительной системы:* нечасто — тошнота, рвота, гастралгия, диарея, запоры, сухость во рту.

Аллергические реакции: нечасто — кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, приступ бронхоспазма, повышение температуры с ознобом; очень редко — анафилактический шок.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки: очень редко — эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона.

Прочие: редко — слабость, головная боль, ринорея, усиление слюноотделения, сухость в дыхательных путях, нарушение мочеиспускания (дизурия).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При применении с противокашлевыми препаратами возможно затруднение отхождения мокроты в результате подавления кашлевого рефлекса. При одновременном применении с амоксициллином, цефуроксимом, эритромицином, доксициклином амброксол увеличивает их концентрацию в бронхиальном секрете.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* тошнота, рвота, гастралгия. Имеются сообщения о появлении кратковременного беспокойства и поносов. При выраженной передозировке возможно падение АД.

Лечение: искусственная рвота, промывание желудка в первые 1–2 ч по-

сле приема препарата, прием жиросодержащих продуктов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Амброксол следует с осторожностью применять у пациентов с ослабленным кашлевым рефлексом или нарушенным мукоцилиарным транспортом из-за возможности скопления мокроты. Пациентам, принимающим амброксол, не следует рекомендовать выполнение дыхательной гимнастики; у тяжелобольных следует выполнять аспирацию разжиженной мокроты.

У пациентов с бронхиальной астмой амброксол может усиливать кашель.

Не следует принимать амброксол непосредственно перед сном.

Амброксол не следует принимать одновременно с противокашлевыми препаратами, которые могут тормозить кашлевой рефлекс, например с кодеином, т.к. это может затруднять удаление разжиженной мокроты из бронхиального дерева.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 30 мг.* По 10 табл. в контурной ячейковой упаковке ПВХ/алюминий или ПП/алюминий. По 2, 3, 5 или 10 контурных ячейковых упаковок в картонную пачку.

Капсулы пролонгированного действия, 75 мг. По 10 капс. в контурной ячейковой упаковке ПВХ/алюминий или ПП/алюминий. По 1, 2, 5 или 10 контурных ячейковых упаковок в картонную пачку.

Сироп, 3 мг/мл, 6 мг/мл. По 100 или 250 мл во флаконе из темного стекла; по 1 фл. с мерной ложечкой в картонную пачку.

Раствор для приема внутрь и ингаляций, 7,5 мг/мл. По 50 или 100 мл во флаконе-капельнице темного стекла (капельница в виде пластикового рассекателя), с пластмассовой завинчивающейся крышкой и кольцом первого вскрытия. 1 фл. с мерным стаканчиком из полипропилена в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Амброксол (Ambroxol*)*

Синонимы

Амбробене: капс. пролонг., р-р д/ин., р-р для в/в введ., р-р для приема внутрь и д/ингал., сироп, табл. *(Teva)* 109

АмброГЕКСАЛ®: капс. пролонг., р-р для приема внутрь и д/ингал., сироп, табл. *(Сандоз ЗАО)*. 114

АМОКСИКЛАВ® (AMOKSIKLAV®)

Амоксициллин* + Клавулановая кислота*. *133*

Сандоз ЗАО (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

активные вещества (ядро):
амоксициллин (в форме тригидрата) . . . . . 250 мг
клавулановая кислота (в форме калиевой соли). . . . . 125 мг

вспомогательные вещества:
кремния диоксид коллоидный — 5,4 мг; кросповидон — 27,4 мг; кроскармеллоза натрия — 27,4 мг; магния стеарат — 12 мг; тальк — 13,4 мг; МКЦ — до 650 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза — 14,378 мг; этилцеллюлоза 0,702 мг; полисорбат 80 — 0,78 мг; триэтилцитрат — 0,793 мг; титана диоксид — 7,605 мг; тальк 1,742 мг

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой . . . . . 1 табл.

активные вещества (ядро):
амоксициллин (в форме тригидрата) . . . . . 500 мг
клавулановая кислота (в форме калиевой соли). . . . . 125 мг

вспомогательные вещества:
кремния диоксид коллоидный —

9 мг, кросповидон — 45 мг, кроскармеллоза натрия — 35 мг, магния стеарат — 20 мг, МКЦ — до 1060 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза — 17,696 мг, этилцеллюлоза — 0,864 мг, полисорбат 80 — 0,96 мг, триэтилцитрат — 0,976 мг, титана диоксид — 9,36 мг, тальк — 2,144 мг

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

активные вещества (ядро):
амоксициллин (в форме тригидрата) . . . . . 875 мг
клавулановая кислота (в форме калиевой соли). . . . . 125 мг

вспомогательные вещества: кремния диоксид коллоидный — 12 мг; кросповидон — 61 мг; кроскармеллоза натрия — 47 мг; магния стеарат — 17,22 мг; МКЦ — до 1435 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза — 23,226 мг; этилцеллюлоза — 1,134 мг; полисорбат 80 — 1,26 мг; триэтилцитрат — 1,28 мг; титана диоксид — 12,286 мг; тальк 2,814 мг

табл. п.п.о. 875 мг + 125 мг, уп. контурн. яч. 7, пач. картон. 2
Амоксиклав®

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь . . . . . 5 мл суспензии

активные вещества:
амоксициллин (в форме тригидрата) . . . . . 125 мг
клавулановая кислота (в форме калиевой соли). . . . . 31,25 мг
соотношение — 4:1

вспомогательные вещества: кислота лимонная (безводная) — 2,167 мг; натрия цитрат (безводный) — 8,335 мг; натрия бензоат — 2,085 мг; МКЦ и кармеллоза натрия — 28,1 мг; камедь ксантановая — 10 мг; кремния диоксид коллоидный — 16,667 мг; кремния диоксид — 0,217 г; натрия сахаринат — 5,5 мг; маннитол — 1250 мг; ароматизатор клубничный — 15 мг

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь . . . . . 5 мл суспензии

активные вещества:
амоксициллин (в форме тригидрата) . . . . . 250 мг
клавулановая кислота (в форме калиевой соли). . . . . 62,5 мг
соотношение — 4:1

вспомогательные вещества: кислота лимонная (безводная) — 2,167 мг; натрия цитрат (безводный) — 8,335 мг; натрия бензоат — 2,085 мг; МКЦ и кармеллоза натрия — 28,1 мг; камедь ксантановая — 10 мг; кремния диоксид коллоидный — 16,667 мг; кремния диоксид — 0,217 г; натрия сахаринат — 5,5 мг; маннитол — 1250 мг; ароматизатор дикой вишни — 4 мг

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь . . . . . 5 мл суспензии

активные вещества:
амоксициллин (в форме тригидрата) . . . . . 400 мг
клавулановая кислота (в форме калиевой соли). . . . . 57 мг
соотношение — 7:1
вспомогательные вещества: кислота лимонная (безводная) — 2,694 мг; натрия цитрат (безводный) ;— 8,335 мг; МКЦ и кармеллоза натрия — 28,1 мг; камедь ксантановая — 10 мг; кремния диоксид коллоидный — 16,667 мг; кремния диоксид — 0,217 г; натрия сахаринат — 5,5 мг; маннитол — 1250 мг; ароматизатор дикой вишни — 4 мг; ароматизатор лимонный — 4 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки 250+125 мг:* белые или почти белые, продолговатые, восьмиугольные, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с оттисками «250/125» на одной стороне и «АМС» на другой стороне.
Таблетки 500+125 мг: белые или почти белые, овальные, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой.
Таблетки 875+125 мг: белые или почти белые, продолговатые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с насечкой и оттисками «875» и «125» на одной стороне и «АМС» на другой стороне.
Вид на изломе: масса желтоватого цвета.
Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь: порошок от белого до желтовато-белого цвета. Готовая суспензия — от почти белого до желтого цвета гомогенная суспензия.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат Амоксиклав® представляет собой комбинацию амоксициллина и клавулановой кислоты.
Амоксициллин является полусинтетическим пенициллином (бета-лактамный антибиотик), ингибирующим один или более ферментов (часто обозначаемых пенициллинсвязывающими белками, ПСБ) на пути биосинтеза пептидогликана, являющегося интегральным структурным компонентом клеточной стенки бактерий. Ингибирование синтеза пептидогликана приводит к потере прочности клеточной стенки, что обычно обусловливает лизис и гибель клеток микроорганизмов.
Амоксициллин разрушается при действии бета-лактамаз, вырабатываемых резистентными бактериями, таким образом спектр активности одного амоксициллина не включает микроорганизмы, вырабатывающие указанные ферменты.
Клавулановая кислота является бета-лактамом, структурно связанным с пенициллинами. Она ингибирует некоторые бета-лактамазы, тем самым предотвращая инактивацию амоксициллина и расширяя его спектр активности, включая бактерии, обычно резистентные к амоксициллину, а также к другим пенициллинам и цефалоспоринам. Сама по себе клавулановая кислота не оказывает клинически значимого антибактериального действия.
Препарат Амоксиклав® оказывает бактерицидное действие *in vivo* на следующие микроорганизмы:
- грамположительные аэробы — *Staphylococcus aureus*, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes*;
- грамотрицательные аэробы — *Enterobacter spp.**, Escherichia coli*, Haemophilus influenzae**, виды рода *Klebsiella*, Moraxella catarrhalis* (Branhamella catarrhalis)*.
Препарат Амоксиклав® оказывает бактерицидное действие *in vitro* на следующие микроорганизмы (однако клиническая значимость пока неизвестна):
- грамположительные аэробы — *Bacillis anthracis**, виды рода *Corynebacterium Enterococcus faecalis*, Enterococcus faecium*, Listeria monocytoge.*

nes, Nocardia asteroides, коагулазо-негативные стафилококки* (включая *Staphylococcus epidermidis*), *Strepto. coccus agalactiae*, другие виды рода *Streptococcus, Streptococcus viridans*;

- грамположительные анаэробы — виды рода *Clostridium*, виды рода *Pep. tococcus*, виды рода *Peptostreptococcus*;

- грамотрицательные аэробы — *Bor. detella pertussis*, виды рода *Brucella, Gardnerella vaginalis, Helicobacter py. lori*, виды рода *Legionella, Neisseria go. norrhoeae*, Neisseria meningitidis*, Pasteurella multocida, Proteus mirabi. lis*, Proteus vulgaris*, виды рода *Sal. monella*, виды рода *Shigella*, Vibrio cholerae, Yersinia enterocolitica*;

- грамотрицательные анаэробы — виды рода *Bacteroides** (включая *Bacteroides fragilis*), виды рода *Fusobacterium**;

- прочие — *Borrelia burgdorferi, Chlamydia spp., Leptospira icterohaemorrhagiae, Treponema pallidum*.

*Некоторые штаммы этих видов бактерий продуцируют бета-лактамазы, что способствует их нечувствительности к монотерапии амоксициллином.

**Большинство штаммов этих бактерий устойчивы к комбинации амоксициллин/клавулановая кислота *in vitro*, однако клиническая эффективность этой комбинации была продемонстрирована при лечении инфекций мочевыделительной системы, вызванных данными штаммами.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Основные фармакокинетические параметры амоксициллина и клавулановой кислоты сходны. Амоксициллин и клавулановая кислота хорошо растворяются в водных растворах с физиологическим значением pH и после приема препарата Амоксиклав® внутрь быстро и полностью абсорбируются из ЖКТ. Абсорбция активных веществ — амоксициллина и клавулановой кислоты — оптимальна в случае приема препарата в начале еды.

Биодоступность амоксициллина и клавулановой кислоты после приема внутрь составляет около 70%.

Пик плазменных концентраций достигается приблизительно через 1 ч после приема. Значения C_{max} составляют для амоксициллина (в зависимости от дозы) 3–12 мкг/мл, для клавулановой кислоты — около 2 мкг/мл.

При применении препарата Амоксиклав® концентрации амоксициллина/клавулановой кислоты в плазме сходны с таковыми при пероральном приеме соответствующих доз амоксициллина или клавулановой кислоты по отдельности в эквивалентных дозах.

Оба компонента характеризуются хорошим V_d в различных органах, тканях и жидких средах организма (в т.ч. в легких, органах брюшной полости; жировой, костной и мышечной тканях; плевральной, синовиальной и перитонеальной жидкостях; в коже, желчи, моче, гнойном отделяемом, мокроте, интерстициальной жидкости).

Связывание с белками плазмы умеренное — 25% для клавулановой кислоты и 18% для амоксициллина.

V_d составляет примерно 0,3–0,4 л/кг для амоксициллина и примерно 0,2 л/кг для клавулановой кислоты.

Амоксициллин и клавулановая кислота не проникают через гематоэнцефалический барьер при невоспаленных мозговых оболочках.

Амоксициллин (как и большинство пенициллинов) выделяется с грудным молоком. В грудном молоке также обнаружены следовые количества клавулановой кислоты. Амоксициллин и клавулановая кислота проникают через плацентарный барьер.

Амоксициллин выводится главным образом почками, тогда как клавулановая кислота посредством как почечного, так и внепочечного механизмов. После однократного приема внутрь одной таблетки 250/125 мг

или 500/125 мг приблизительно 60–70% амоксициллина и 40–65% клавулановой кислоты в течение первых 6 ч выводится с мочой в неизмененном виде. Около 10–25% начальной дозы амоксициллина выводится с мочой в виде неактивной пенициллоевой кислоты. Клавуланова кислота в организме человека подвергается интенсивному метаболизму с образованием 2,5-дигидро-4-(2-гидроксиэтил)-5-оксо-1Н-пиррол-3-карбоновой кислоты и 1-амино-4-гидрокси-бутан-2-она и выводится с мочой и калом.

$T_{1/2}$ амоксициллина/клавулановой кислоты составляет примерно 1 ч, средний общий клиренс составляет примерно 25 л/ч у здоровых пациентов. В ходе различных исследований было обнаружено, что выведение амоксициллина с мочой в течение 24 ч составляет примерно 50–85%, клавулановой кислоты — 27–60%. Наибольшее количество клавулановой кислоты выводится в течение первых 2 ч после приема.

Пациенты с нарушением функции печени

У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью $T_{1/2}$ увеличивается до 7,5 ч для амоксициллина и до 4,5 ч для клавулановой кислоты.

Для пациентов с нарушением функции печени дозу препарата следует подбирать с осторожностью: необходим постоянный контроль состояния печени.

Оба компонента удаляются гемодиализом и незначительные количества — перитонеальным диализом.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекции, вызванные чувствительными штаммами микроорганизмов:

- верхних отделов дыхательных путей и лор-органов (в т.ч. острый и хронический синусит, острый и хронический средний отит, заглоточный абсцесс, тонзиллит, фарингит);
- нижних отделов дыхательных путей (в т.ч. острый бронхит с бактериальной суперинфекцией, хронический бронхит, пневмония);
- мочевыводящих путей;
- в гинекологии;
- кожи и мягких тканей, включая укусы человека и животных;
- костной и соединительной ткани;
- желчных путей (холецистит, холангит);
- одонтогенные.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- повышенная чувствительность в анамнезе к пенициллинам, цефалоспоринам и другим бета-лактамным антибиотикам;
- холестатическая желтуха и/или другие нарушения функции печени, вызванные приемом амоксициллина/клавулановой кислоты в анамнезе;
- инфекционный мононуклеоз и лимфолейкоз.

С осторожностью: псевдомембранозный колит в анамнезе, заболевания ЖКТ, печеночная недостаточность, тяжелые нарушения функции почек, беременность, период лактации, одновременное применение с антикоагулянтами.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. При беременности и в период лактации препарат Амоксиклав® применяют только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Внутрь. Режим дозирования устанавливается индивидуально, в зависимости от возраста, массы тела, функции почек пациента, а также от степени тяжести инфекции.

Препарат Амоксиклав® рекомендуется принимать в начале еды для оптимальной абсорбции и умень-

шения возможных побочных эффектов со стороны пищеварительной системы.

Курс лечения составляет 5–14 дней. Продолжительность курса лечения определяется лечащим врачом. Лечение не должно продолжаться более 14 дней без повторного медицинского осмотра.

Дети до 12 лет

Дозу назначают в зависимости от возраста и массы тела. Рекомендуемый режим дозирования — 40 мг/кг/сут в 3 приема.

Детям с массой тела 40 кг и более следует назначать такие же дозы, как и взрослым. Для детей в возрасте ≤6 лет более предпочтителен прием суспензии препарата Амоксиклав®.

Взрослые и дети старше 12 лет (или >40 кг массы тела)

Обычная доза в случае легкого и среднетяжелого течения инфекции составляет 1 табл. 250+125 мг каждые 8 ч или 1 табл. 500+125 мг каждые 12 ч, в случае тяжелого течения инфекции и инфекций дыхательных путей — 1 табл. 500+125 мг каждые 8 ч или 1 табл. 875+125 мг каждые 12 ч.

Поскольку таблетки комбинации амоксициллина и клавулановой кислоты по 250+125 мг и 500+125 мг содержат одинаковое количество клавулановой кислоты — 125 мг, то 2 табл. по 250+125 мг не эквивалентны 1 табл. 500+125 мг.

Дозировка при одонтогенных ин. фекциях

1 табл. 250+125 мг каждые 8 ч или 1 табл. 500+125 мг каждые 12 ч в течение 5 дней.

Пациенты с нарушением функции почек

Коррекция доз основана на максимальной рекомендуемой дозе амоксициллина и проводится с учетом значений Cl креатинина:

- взрослые и дети старше 12 лет (или ≥40 кг массы тела) (табл. 1)

Таблица 1

Клиренс креатинина	Режим дозирования препарата Амоксиклав®
>30 мл/мин	Коррекция дозы не требуется
10–30 мл/мин	1 табл. 50+125 мг 2 раза в сутки или 1 табл. 250+125 мг (при легком и среднетяжелом течении инфекции) 2 раза в сутки
<10 мл/мин	1 табл. 500+125 мг 1 раз в сутки или 1 табл. 250+125 мг (при легком и среднетяжелом течении инфек0 ции) 1 раз в сутки
Гемодиализ	1 табл. 500+125 мг или 2 табл. 250+125 мг каждые 24 ч + 1 табл. 500+125 мг или 2 табл. 250+125 мг во время проведения диализа и в конце сеанса диализа (ввиду снижения сы0 вороточных концентраций амокси0 циллина и клавулановой кислоты)

- при анурии интервал между дозированием следует увеличить до 48 ч и более;
- таблетки 875+125 мг следует применять только у пациентов с Cl креатинина >30 мл/мин.

Пациенты с нарушением функции печени

Прием препарата Амоксиклав® следует осуществлять с осторожностью. Необходимо проводить регулярный контроль функции печени.

Порошок для приготовления сус2 пензии для приема внутрь

Внутрь

Суточная доза суспензий 125+31,25мг/5 мл и 250+62,5мг/5 мл (для облегчения правильного дозирования в каждую упаковку суспензий 125+31,25мг/5 мл и 250+62,5мг/5 мл вкладывается дозировочная пипетка, градуированная на 5 мл, со шкалой деления 0,1 мл или дозировочная ложка вместимостью 5 мл, с кольцевыми отметками в полости на 2,5 и 5 мл)

Новорожденные и дети до 3 мес — 30 мг/кг (по амоксициллину) в сутки, разделенные на 2 приема (каждые 12 ч).

Дозирование препарата Амоксиклав® дозировочной пипеткой — расчет разовых доз для лечения инфекций у новорожденных и детей до 3 мес (табл. 2).

Дети старше 3 мес — от 20 мг/кг при инфекциях легкой и средней тяжести течения до 40 мг/кг при тяжелом течении инфекции и инфекции нижних дыхательных путей, среднем отите, синусите (по амоксициллину) в сутки, разделенные на 3 приема (каждые 8 ч).

Дозирование препарата Амоксиклав® дозировочной пипеткой — расчет разовых доз для лечения легких и среднетяжелых инфекций у детей старше 3 мес (из расчета 20 мг/кг/сут (по амоксициллину) (табл. 3).

Дозирование препарата Амоксиклав® дозировочной пипеткой — расчет разовых доз для лечения тяжелых инфекций у детей старше 3 мес (из расчета 40 мг/кг/сут (по амоксициллину) (табл. 4).

Дозирование препарата Амоксиклав® дозировочной ложкой (при отсутствии дозировочной пипетки) — рекомендуемые дозы суспензий в зависимости от массы тела ребенка и тяжести инфекции (табл. 5).

Суточная доза суспензии 400+57 мг/5 мл. Доза рассчитывается на 1 кг массы тела, в зависимости от тяжести течения инфекции — от 25 мг/кг при инфекциях легкой и средней тяжести те-

Таблица 2

Масса тела, кг	2	2,2	2,4	2,6	2,8	3	3,2	3,4	3,6	3,8	4	4,2	4,4	4,6	4.8
Суспензия 156,25, мл (2 раза в день)	1,2	1,3	1,4	1,6	1,7	1,8	1,9	2	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,8	2,9
Суспензия 312,5, мл (2 раза в день)	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	1	1	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4

Таблица 3

Масса тела, кг	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Суспензия 156,25, мл (3 раза вдень)	1,3	1,6	1,9	2,1	2,4	2,7	2,9	3,2	3,5	3,7	4	4,3	4,5	4,8	5,1	5,3	5,6	5,9
Суспензия 312,5, мл (3 раза вдень)	0,7	0,8	0,9	1,1	1,2	1,3	1,5	1,6	1,7	1,9	2	2,1	2,3	2,4	2,5	2,7	2,8	2,9
Масса тела, кг	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	—
Суспензия 156,25, мл (3 раза вдень)	6,1	6,4	6,7	6,9	7,2	7,5	7,7	8	8,3	8,5	8,8	9,1	9,3	9,6	9,9	10,1	10,4	—
Суспензия 312,5, мл (3 раза вдень)	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,9	4	4,1	4,3	4,4	4,5	4,7	4,8	4,9	5,1	5,2	—

Таблица 4

Масса тела, кг	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Суспензия 156,25, мл (3 раза в день)	2,7	3,2	3,7	4,3	4,8	5,3	5,9	6,4	6,9	7,5	8	8,5	9,1	9,6	10,1	10,7	11,2	11,7
Суспензия 312,5, мл (3 раза в день)	1,3	1,6	1,9	2,1	2,4	2,7	2,9	3,2	3,5	3,7	4	4,3	4,5	4,8	5,1	5,3	5,6	5,9
Масса тела, кг	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	—
Суспензия 156,25, мл (3 раза в день)	12,3	12,8	13,3	13,9	14,4	14,9	15,5	16	16,5	17,1	17,6	18,1	18,7	19,2	19,7	20,3	20,8	—
Суспензия 312,5, мл (3 раза в день)	6,1	6,4	6,7	6,9	7,2	7,5	7,7	8	8,3	8,5	8,8	9,1	9,3	9,6	9,9	10,1	10,4	—

Таблица 5

Масса тела, кг	Возраст (приблизительно)	Течение легкой/средней тяжести		Тяжелое течение	
		125+31,25 мг/5 мл	250+62,5 мг/5 мл	125+31,25 мг/5 мл	250+62,5 мг/5 мл
5–10	3–12 мес	3 × 2,5 мл ($\frac{1}{2}$ ложки)	3 × 1,25 мл	3 × 3,75 мл	3 × 2 мл
10–12	1–2 года	3 × 3,75 мл	3 × 2 мл	3 × 6,25 мл	3 × 3 мл
12–15	2–4 года	3 × 5 мл (1 ложка)	3 × 2,5 мл ($\frac{1}{2}$ ложки)	3 × 7,5 мл ($1\frac{1}{2}$ ложки)	3 × 3,75 мл
15–20	4–6 лет	3 × 6,25 мл	3 × 3 мл	3 × 9,5 мл	3 × 5 мл (1 ложка)
20–30	6–10 лет	3 × 8,75 мл	3 × 4,5 мл	—	3 × 7 мл
30–40	10–12 лет	—	3 × 6,5 мл	—	3 × 9,5 мл
≥40	≥12 лет	Препарат Амоксиклав® таблетки			

чения до 45 мг/кг при тяжелом течении инфекции, инфекции нижних дыхательных путей, среднем отите, синусите (в пересчете на амоксициллин) в сутки, разделенные на 2 приема.

Для облегчения правильного дозирования в каждую упаковку суспензии 400+57 мг/5 мл вкладывается дозировочная пипетка, градуированная одновременно на 1, 2, 3, 4, 5 мл и на 4 равные части.

Суспензия 400+57 мг/5 мл применяется у детей *старше 3 мес.*

Рекомендуемые дозы суспензии в зависимости от массы тела ребенка и тяжести инфекции (табл. 6):

Таблица 6

Масса тела, кг	Возраст (приблизительно)	Тяжелое течение	Течение средней тяжести
5–10	3–12 мес	2 × 2,5 мл	2 × 1,25 мл
10–15	1–2 года	2 × 3,75 мл	2 × 2,5 мл
15–20	2–4 года	2 × 5 мл	2 × 3,75 мл
20–30	4–6 лет	2 × 7,5 мл	2 × 5 мл
30–40	6–10 лет	2 × 10 мл	2 × 6,5 мл

Точные суточные дозы рассчитываются на основании массы тела ребенка, а не его возраста.

Максимальная суточная доза амоксициллина составляет для взрослых 6 г, для детей — 45 мг/кг.

Максимальная суточная доза клавулановой кислоты (в форме калиевой соли) составляет для взрослых 600 мг, для детей — 10 мг/кг.

У пациентов с нарушением функции почек дозу следует корректировать, исходя из максимальной рекомендуемой дозы амоксициллина.

Пациентам с Cl креатинина >30 мл/мин не требуется никакой коррекции дозы.

Взрослые и дети весом более 40 кг

Пациентам с Cl креатинина 10–30 мл/мин — 500/125 мг 2 раза в сутки.

При Cl креатинина <10 мл/мин рекомендуемая доза — 500/125 мг 1 раз в сутки.

Пациентам, находящимся на гемодиализе, рекомендуемая доза — 500/125 мг каждые 24 ч плюс 500/125 мг во время диализа и еще одну дозу в конце диализа (т.к. концентрации амоксициллина и клавулановой кислоты в сыворотке снижены).

Дети весом менее 40 кг

При Cl креатинина 10–30 мл/мин рекомендуемая доза — 15/3,75 мг/кг 2 раза в сутки (максимально 500/125 мг 2 раза в сутки).

При Cl креатинина <10 мл/мин рекомендуемая доза — 15/3,75 мг/кг 1 раз в сутки (максимально 500/125 мг).

При гемодиализе рекомендуемая доза — 15/3,75 мг/кг 1 раз в сутки. Перед гемодиализом — 15/3,75 мг/кг. Для восстановления соответствующих концентраций препарата в крови необходимо после гемодиализа принять еще одну дозу 15/3,75 мг/кг.

Курс лечения составляет 5–14 дней. Продолжительность курса лечения определяется лечащим врачом. Лечение не должно продолжаться более 14 дней без повторного медицинского осмотра.

Инструкция по приготовлению сус2 пензии

Порошок для приготовления суспензии 125+31,25 мг/5мл — энергично встряхнуть флакон, добавить 86 мл воды в два приема (до метки), каждый раз хорошо встряхивая до полного растворения порошка.

Порошок для приготовления суспензии 250+62,5мг/5мл — энергично встряхнуть флакон, добавить 85 мл воды в два приема (до метки), каждый раз хорошо встряхивая до полного растворения порошка.

Порошок для приготовления суспензии 400+57мг/5мл — энергично встряхнуть флакон, добавить воды в два приема (до метки) в количестве, указанном на этикетке и приведенном в таблице 7, каждый раз хорошо встряхивая до полного растворения порошка.

Таблица 7

Объем готовой суспензии, мл	Необходимое количество воды, мл
35	29,5
50	42
70	59
140	118

Энергично встряхнуть перед употреблением!

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны пищеварительной системы:* потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея, боли в животе, гастрит, стоматит, глоссит, черный «волосатый» язык, потемнение зубной эмали, геморрагический колит (также может развиться после терапии), энтероколит, псевдомембранозный колит, нарушение функции печени, повышение активности АЛТ, АСТ, ЩФ и/или уровня билирубина в плазме крови, печеночная недостаточность (чаще у пожилых, мужчин, при длительной терапии), холестатическая желтуха, гепатит.

Аллергические реакции: зуд, крапивница, эритематозные высыпания, мультиформная экссудативная эритема, ангионевротический отек, анафилактический шок, аллергический васкулит, эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, острый генерализованный экзантематозный пустулез, синдром, сходный с сывороточной болезнью, токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны системы кроветворения и лимфатической системы: обратимая лейкопения (включая нейтропению), тромбоцитопения, гемолитическая анемия, обратимое увеличение ПВ (при совместном применении с антикоагулянтами), обратимое увеличение времени кровотечения, эозинофилия, панцитопения, тромбоцитоз, агранулоцитоз.

Со стороны ЦНС: головокружение, головная боль, судороги (могут проявляться у пациентов с нарушением функции почек при приеме высоких доз препарата), гиперактивность. Чувство тревоги, бессонница, изменение поведения, возбуждение.

Со стороны мочевыделительной системы: интерстициальный нефрит, кристаллурия, гематурия.

Прочие: кандидоз и другие виды суперинфекции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Антациды, глюкозамин, слабительные ЛС, аминогликозиды замедляют абсорбцию,

аскорбиновая кислота повышает абсорбцию.

Диуретики, аллопуринол, фенилбутазон, НПВС и другие ЛС, блокирующие канальцевую секрецию (пробенецид), повышают концентрацию амоксициллина (клавулановая кислота выводится в основном путем клубочковой фильтрации).

Одновременное применение препарата Амоксиклав® и метотрексата повышает токсичность метотрексата.

Назначение совместно с аллопуринолом повышает частоту развития экзантемы. Следует избегать одновременного применения с дисульфирамом.

Уменьшает эффективность ЛС, в процессе метаболизма которых образуется парааминобензойная кислота, этинилэстрадиол — риск развития кровотечений прорыва.

В литературе описываются редкие случаи увеличения МНО у пациентов при совместном применении аценокумарола или варфарина и амоксициллина. При необходимости одновременного применения с антикоагулянтами ПВ или МНО должны тщательно мониторироваться при назначении или отмене препарата.

Комбинация с рифампицином антагонистична (взаимное ослабление антибактериального эффекта). Препарат Амоксиклав® не следует применять одномоментно в комбинации с бактериостатическими антибиотиками (макролиды, тетрациклины), сульфаниламидами из-за возможного снижения эффективности препарата Амоксиклав®.

Препарат Амоксиклав® снижает эффективность пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Сообщений о летальном исходе или возникновении угрожающих жизни побочных эффектов вследствие передозировки препарата нет.

Симптомы: в большинстве случаев — расстройства со стороны ЖКТ (боль в животе, диарея, рвота), возможно также тревожное возбуждение, бессонница, головокружение, в единичных случаях — судорожные припадки.

Лечение: при передозировке пациент должен находиться под наблюдением врача, лечение — симптоматическое.

В случае недавнего приема (менее 4 ч) препарата необходимо провести промывание желудка и назначить активированный уголь для уменьшения всасывания. Амоксициллин/клавуланат калия удаляется гемодиализом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При курсовом лечении необходимо проводить контроль состояния функции органов кроветворения, печени, почек.

У пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек требуется адекватная коррекция дозы или увеличение интервалов между приемами.

С целью снижения риска развития побочных эффектов со стороны ЖКТ следует принимать препарат во время еды.

Возможно развитие суперинфенкции за счет роста нечувствительной к нему микрофлоры, что требует соответствующего изменения антибактериальной терапии.

У пациентов, имеющих повышенную чувствительность к пенициллинам, возможны перекрестные аллергические реакции с цефалоспориновыми антибиотиками.

У женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек было установлено, что профилактическая терапия амоксициллином + клавулановой кислотой может быть связана с повышением риска развития некротизирующего колита у новорожденных.

У пациентов со сниженным диурезом очень редко возникает кристаллурия. Во время применения больших доз амоксициллина рекомендуется принимать достаточное количество жидкости и поддерживать адекватный диурез для уменьшения вероятности образования кристаллов амоксициллина.

Лабораторныеанализы. Высокие концентрации амоксициллина дают ложноположительную реакцию на глюкозу мочи при использовании реактива Бенедикта или раствора Фелинга. Рекомендуется использовать ферментативные реакции с глюкозидазой.

Специальные меры предосторожности при уничтожении неиспользованного лекарственного препарата. Нет необходимости в специальных мерах предосторожности при уничтожении неиспользованного препарата Амоксиклав®.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Из-за возможности развития побочных эффектов со стороны ЦНС, таких как головокружение, головная боль, судороги, во время лечения следует соблюдать осторожность при управлении автомобилем и занятиями другими видами деятельности, требующими концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг.* По 15, 20 или 21 табл. и 2 осушителя (силикагель) в контейнере круглой формы красного цвета с надписью «несъедобно» во флаконе темного стекла, укупоренном металлической навинчивающейся крышкой с контрольным кольцом с перфорацией и прокладкой из ПЭНП внутри. 1 фл. в картонной пачке.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг + 125 мг. По 15 или 21 табл. и 2 осушителя (силикагель) в контейнере круглой формы красного цвета с надписью «несъедобно» во флаконе темного стекла, укупоренном металлической навинчивающейся крышкой с контрольным кольцом с перфорацией и прокладкой из ПЭНП внутри. 1 фл. в картонной пачке.

По 5 или 7 табл. в блистере из покрытой лаком жесткой алюминиевой/мягкой алюминиевой фольги. По 2, 3 или 4 блистера по 5 табл. или 2 блистера по 7 табл. в картонной пачке.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 875 мг + 125 мг. По 5 или 7 табл. в блистере из покрытой лаком жесткой алюминиевой/мягкой алюминиевой фольги. По 2 или 4 блистера по 5 табл. или 2 блистера по 7 табл. в картонной пачке.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Для дозировок 125 мг+31,25 мг/5 мл и 250 мг+62,5 мг/5 мл

Первичная упаковка — по 25 г порошка (100 мл готовой суспензии) во флаконе темного стекла с кольцевой меткой (100 мл). Флакон закрыт навинчивающейся металлической крышкой с контрольным кольцом, внутри крышки — прокладка из ПЭНП.

Вторичная упаковка — по 1 фл. с дозировочной ложкой с кольцевыми отметками в полости на 2,5 и 5 мл («2,5 СС» и «5 СС»), отметкой максимального наполнения 6 мл («6 СС») на ручке ложки в картонной пачке. Или по 1 фл. вместе с дозировочной градуированной пипеткой в картонной пачке.

Для дозировки 400 мг+57 мг/5 мл

Первичная упаковка — по 8,75 г (35 мл готовой суспензии), 12,5 г (50 мл готовой суспензии), 17,5 г (70 мл готовой суспензии) или 35 г (140 мл готовой суспензии) порошка во флаконе темного стекла с навинчивающейся крышкой из ПЭВП с контрольным кольцом и с прокладкой внутри крышки. Или по 17,5 г (70 мл готовой суспензии) во флаконе темного стекла с кольцевой меткой (70 мл) с навинчивающейся крышкой из ПЭВП с контрольным кольцом и с прокладкой внутри крышки.

Вторичная упаковка — по 1 фл. вместе с дозировочной градуированной пипеткой в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ (AMOKSICLAV® QUICKTAB)

Амоксициллин* + Клавулановая кислота*. *133*

Сандоз ЗАО (Россия)

пор. д/р-ра для в/в введ. 1000+200 мг, фл., пач. картон. 5
табл. дисперг. 875 мг+125 мг, бл. 2, пач. картон. 7

Амоксиклав®
Амоксиклав® Квиктаб

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки диспергируемые . . 1 табл.

активные вещества:
амоксициллина тригидрат . . . . . 574 мг
1004,5 мг
(эквивалентно 500 или 875 мг амоксициллина соответственно)
клавуланат калия . . . . . 148,87 мг
(эквивалентно 125 мг клавулановой кислоты для обеих дозировок)
вспомогательные вещества: ароматизатор «Тропическая смесь»; ароматизатор «Сладкий апельсин»; аспартам; кремния диоксид коллоидный безводный; железа (III) оксид желтый Е172; тальк; касторовое масло гидрированное; МКЦ кремнийсодержащая

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Продолговатые восьмиугольные таблетки светло-желтого цвета с вкраплениями коричневого цвета, с фруктовым запахом.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Амоксиклав® Квиктаб представляет собой комбинацию амоксициллина — полусинтетического пенициллина с широким спектром антибактериальной активности и клавулановой кислоты — необратимого ингибитора бета-лактамаз. Клавулановая кислота образует стойкий инактивированный комплекс с указанными ферментами и обеспечивает устойчивость амоксициллина к воздействию бета-лактамаз, продуцируемых микроорганизмами.

Клавулановая кислота, подобная по структуре бета-лактамным антибиотикам, обладает слабой собственной антибактериальной активностью.

Амоксиклав® Квиктаб обладает широким спектром антибактериального действия. Активен в отношении чувствительных к амоксициллину штаммов, включая штаммы, продуцирующие бета-лактамазы:

- грамположительные аэробы — *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans, Streptococcus bovis, Staphylococcus aureus* (кроме метициллинрезистентных штаммов), *Staphylococcus epidermidis* (кроме метициллинрезистентных штаммов), *Staphylococcus saprophyticus, Listeria spp., Enterococcus spp.*;
- грамотрицательные аэробы — *Bordetella pertussis, Brucella spp., Campylobacter jejuni, Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae, Haemophilus ducreyi, Klebsiella spp., Moraxella catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Pasteurella multocida, Proteus spp., Salmonella spp., Shigella spp., Vibrio cholerae, Yersinia enterocolitica, Helicobacter pylori, Eikenella corrodens*;
- грамположительные анаэробы — *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Clostridium spp., Actinomyces israelli, Fusobacterium spp., Prevotella spp.*;

табл. дисперг. 500 мг+125 мг, бл. 2, пач. картон. 5, 7
табл. дисперг. 875 мг+125 мг, бл. 2, пач. картон. 7
Амоксиклав® Квиктаб

- грамотрицательные анаэробы — *Bacteroides spp.*

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Основные фармакокинетические параметры амоксициллина и клавулановой кислоты сходны. Оба компонента хорошо всасываются после приема внутрь, прием пищи не влияет на степень всасывания. Биодоступность амоксициллина и клавулановой кислоты при пероральном приеме составляет соответственно 90 и 70%.

Пик плазменных концентраций достигается приблизительно через 1 ч после приема. Значения C_{max} составляют для амоксициллина (в зависимости от дозы) 3–12 мкг/мл, для клавулановой кислоты — около 2 мкг/мл. $T_{1/2}$ амоксициллина составляет 78 мин, клавулановой кислоты — 60–70 мин.

Оба компонента характеризуются хорошим V_d в жидкостях и тканях организма (секрет придаточных пазух носа, синовиальная жидкость, небные миндалины, среднее ухо, плевральная жидкость, слюна и бронхиальный секрет, легкие, матка, яичники, печень, предстательная железа, мышечная ткань, желчный пузырь, перитонеальная жидкость.) В моче препарат присутствует в высоких концентрациях.

Амоксициллин и клавулановая кислота не проникают через гематоэнцефалический барьер при невоспаленных мозговых оболочках.

Амоксициллин и клавулановая кислота проникают через плацентарный барьер и в следовых концентрациях выводятся в грудное молоко.

Амоксициллин и клавулановая кислота характеризуются низким связыванием с белками плазмы.

Амоксициллин частично метаболизируется, клавулановая кислота подвергается интенсивному метаболизму.

Амоксициллин выводится почками практически в неизмененном виде путем тубулярной секреции и клубочковой фильтрации. Клавулановая кислота выводится путем клубочковой фильтрации, частично в виде метаболитов. Небольшие количества могут выводиться через кишечник и легкими. $T_{1/2}$ амоксициллина удлиняется до 7,5 ч у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью. $T_{1/2}$ клавуланата может удлиняться до 4,5 ч у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью.

Оба компонента удаляются гемодиализом и незначительные количества — перитонеальным диализом.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекции, вызванные чувствительными штаммами микроорганизмов:

- инфекции верхних отделов дыхательных путей и ЛОР-органов (острый и хронический синусит, острый и хронический средний отит, заглоточный абсцесс, тонзиллит, фарингит);
- инфекции нижних отделов дыхательных путей (острый бронхит с бактериальной суперинфекцией, хронический бронхит, пневмония);
- инфекции мочевыводящих путей;
- инфекции в гинекологии;
- инфекции кожи и мягких тканей, включая укусы человека и животных;

- инфекции костной и соединительной тканей;
- инфекции желчных путей (холецистит, холангит);
- одонтогенные инфекции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- повышенная чувствительность в анамнезе к любому антибиотику из группы пенициллинов, цефалоспоринов, другим бета-лактамным антибиотикам;
- наличие в анамнезе указаний на холестатическую желтуху и/или другие нарушения функции печени, вызванные приемом амоксициллина/клавулановой кислоты;
- дети до 12 лет или с весом тела <40 кг.

В связи с тем, что у большого числа пациентов, страдающих инфекционным мононуклеозом и лимфолейкозом, получавших ампициллин, наблюдали появление эритематозной сыпи, применение антибиотиков группы ампициллина у таких пациентов не рекомендуется.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Амоксиклав® Квиктаб может назначаться во время беременности при наличии четких показаний.

Амоксициллин и клавулановая кислота в небольших количествах проникают в грудное молоко.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.* Таблетки необходимо растворить в половине стакана воды (минимум 30 мл) и тщательно перемешать, затем выпить или таблетки подержать во рту до полного растворения, после чего проглотить.

С целью снижения риска развития побочных эффектов со стороны ЖКТ следует принимать препарат в начале еды.

Взрослым и детям старше 12 лет (или массой тела >40 кг): в случае легкого и среднетяжелого течения инфекции — 1 табл. (625 мг) каждые 12 ч, в случае инфекций дыхательных путей и тяжелого течения инфекций — 1 табл. (625 мг) каждые 8 ч или 1 табл. (1000 мг) каждые 12 ч.

В случае начала лечения с парентерального введения препарата его возможно продолжить приемом пероральных таблеток Амоксиклав® Квиктаб.

Продолжительность лечения — до 14 дней.

Дозировки при почечной недостаточности

В соответствии с тяжестью функциональных нарушений почек необходимо снизить дозу препарата и/или увеличить интервал дозирования.

Больным с почечной недостаточностью умеренной степени (Cl креатинина от 10 до 30 мл/мин) рекомендуется 1 табл. (625 мг) каждые 12 ч.

Больным с тяжелой почечной недостаточностью (Cl креатинина <10 мл/мин) рекомендуется 1 табл. (625 мг) каждые 24 ч.

В случаях анурии следует увеличить интервал между приемом препарата до 48 ч (и более).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Побочные эффекты в большинстве случаев слабые и преходящие.

Со стороны пищеварительной системы: потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея; редко — нарушение функции печени, повышение активности АЛТ или АСТ, повышение уровня ЩФ; в единичных случаях — холестатическая желтуха, гепатит, псевдомембранозный колит.

Аллергические реакции: зуд, крапивница, эритематозные высыпания; очень редко — мультиформная экссудативная эритема, ангионевротический отек, анафилактический шок, аллергический васкулит; в единичных случаях — эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, острый генерализованный экзантематозный пустуллез.

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль; очень редко —

судороги (могут проявляться у пациентов с нарушением функции почек при приеме высоких доз препарата).

Со стороны системы кроветворения и лимфатической системы: редко — обратимая лейкопения (включая нейтропению) и тромбоцитопения; очень редко — гемолитическая анемия, обратимое увеличение ПВ.

Со стороны мочевыделительной системы: очень редко — интерстициальный нефрит, кристаллурия.

Прочие: редко — кандидоз и другие виды суперинфекции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Антациды, глюкозамин, слабительные ЛС, аминогликозиды замедляют абсорбцию, аскорбиновая кислота — повышает абсорбцию.

Диуретики, аллопуринол, фенилбутазон, НПВС и другие ЛС, блокирующие канальцевую секрецию, повышают концентрацию амоксициллина (клавулановая кислота выводится в основном путем клубочковой фильтрации).

Одновременное применение препарата Амоксиклав® Квиктаб и метотрексата повышает токсичность метотрексата.

Назначение совместно с аллопуринолом повышает частоту развития экзантемы. Следует избегать одновременного применения с дисульфирамом.

В некоторых случаях прием препарата может увеличивать ПВ, в связи с этим следует соблюдать осторожность при одновременном назначении антикоагулянтов и препарата Амоксиклав® Квиктаб.

При комбинации с рифампицином — взаимное ослабление антибактериального эффекта. Амоксиклав® Квиктаб следует применять за несколько часов до приема бактериостатических антибиотиков (макролидов, тетрациклинов), сульфаниламидов.

Пробенецид снижает выведение амоксициллина, увеличивая его сывороточную концентрацию. Амоксиклав® Квиктаб снижает эффективность пероральных контрацептивов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Сообщений о летальном исходе или возникновении угрожающих жизни побочных эффектов вследствие передозировки препарата нет.

Симптомы: в большинстве случаев включают расстройства со стороны ЖКТ (боль в животе, диарея, рвота), возможны также тревожное возбуждение, бессонница, головокружение, в единичных случаях — судорожные припадки.

Лечение: симптоматическое. При передозировке пациент должен находиться под наблюдением врача.

В случае недавнего приема (менее 4 ч) необходимо провести промывание желудка и назначить активированный уголь для уменьшения всасывания. Амоксициллин/клавуланат калия удаляется гемодиализом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При курсовом лечении необходимо проводить контроль состояния функции органов кроветворения, печени, почек.

У пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек требуется адекватная коррекция дозы или увеличение интервалов между приемом препарата.

С целью снижения риска развития побочных эффектов со стороны ЖКТ следует принимать препарат в начале приема пищи.

Лабораторные показатели: высокие концентрации амоксициллина дают ложноположительную реакцию на глюкозу мочи при использовании реактива Бенедикта или раствора Фелинга. Рекомендуется использовать ферментативные реакции с глюкозидазой.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Данных об отрицательном влиянии препарата Амоксиклав® Квиктаб в ре-

комендуемых дозах на способности к управлению автомобилем или работе с механизмами нет.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки дис. пергируемые, 500 мг+125мг или 875 мг+125 мг.* По 2 табл. в блистере. По 5 или 7 блистеров в пачке картонной.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Амоксициллин (Amoxicillin*)*

Синонимы

Амоксициллин Сандоз®:
табл. п.о. *(Сандоз ЗАО)*..... 133

Амоксициллин + Клавулановая кислота* (Amoxicillin* + Clavulanic acid*)*

Синонимы

Амоксиклав®: пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 118
Амоксиклав® Квиктаб: табл. дисперг. *(Сандоз ЗАО)*. 129
Панклав: табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 386

АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ® (AMOXICILLIN SANDOZ)

Амоксициллин*..... .... **133**

Сандоз ЗАО (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые обо2лочкой ....1 табл.

активное вещество:
амоксициллина тригидрат ....574 мг
1148 мг
(эквивалентно 0,5 или 1 г амоксициллина соответственно)

вспомогательные вещества: магния стеарат — 5/10 мг; поливидон — 12,5/25 мг; карбоксиметилкрахмал натрия (типА) — 20/40 мг; МКЦ — 60,5/121 мг

пленочная оболочка: титана диоксид — 0,34/0,68 мг; тальк — 0,535/1,07 мг; гипромеллоза — 2,125/4,25 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки, покрытые обо. лочкой:* продолговатые (0,5 г) или овальные (1 г), двояковыпуклые таблетки от белого до слегка желтоватого цвета с насечками на обеих сторонах.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Амоксициллин представляет собой полусинтетический пенициллин, обладающий бактерицидным действием. Механизм бактерицидного действия амоксициллина связан с повреждением клеточной мембраны бактерий, находящихся в стадии размножения. Амоксициллин специфически ингибирует ферменты клеточных мембран бактерий (пептидогликаны), в результате чего происходит их лизис и гибель.

Активен в отношении:

Грамположительных аэробных бактерий — *Bacillus anthracis, Corynebacterium spp.* (за исключением *Corynebacterium jeikeium), Enterococcus fae-*

табл. п.о. 1 г, бл. 12, пач. картон. 1
Амоксициллин Сандоз®

calis, Listeria monocytogenes, Strepto. coccus spp. (включая *Streptococcus pneumoniae), Staphylococcus spp.* (за исключением штаммов, продуцирующих пенициллиназу).

Грамотрицательных аэробных бак2 терий — *Borrelia sp., Escherichia coli, Haemophilus spp., Helicobacter pylori, Leptospira spp., Neisseria spp., Proteus mirabilis, Salmonella spp., Shigella spp., Treponema spp., Campylobacter.*

Других — *Chlamydia spp.*

Анаэробных бактерий — *Bacteroides melaninogenicus, Clostridium spp., Fuso. bacterium spp., Peptostreptococcus spp.*

Неактивен в отношении:

Грамположительных аэробных бак2 терий *Staphylococcus* (β-лактамазопродуцирующие штаммы).

Грамотрицательных аэробных бактерий — *Acinetobacter spp., Citrobacter spp., Enterobacter spp., Klebsiella spp., Moraxella catarrhalis, Proteus spp., Providencia spp., Pseudomonas spp., Serratia spp.*

Анаэробных бактерий — *Bacteroides spp.*

Других — *Mycoplasma spp., Rickettsia spp.*

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Абсолютная биодоступность амоксициллина зависит от дозы и составляет от 75 до 90%. Присутствие пищи не влияет на абсорбцию препарата. В результате перорального приема амоксициллина в разовой дозе 500 мг концентрация препарата в плазме составляет 6–11 мг/л. После перорального применения C_{max} в плазме достигается через 1–2 ч.

От 15 до 25% амоксициллина связывается с белками плазмы. Препарат быстро проникает в ткань легких, бронхиальный секрет, жидкость среднего уха, желчь и мочу. При отсутствии воспаления мозговых оболочек амоксициллин проникает в цереброспинальную жидкость в незначительных количествах. При воспалении мозговых оболочек концентрации препарата в ликворе могут составлять 20% от его концентрации в плазме крови. Амоксициллин проникает через плаценту и в небольших количествах обнаруживается в грудном молоке.

До 25% введенной дозы метаболизируется с образованием неактивной пенициллоевой кислоты.

Около 60–80% амоксициллина выделяется в неизмененном виде почками в течение 6–8 ч после приема препарата. Небольшое количество препарата выделяется с желчью. $T_{1/2}$ составляет 1–1,5 ч. У больных с терминальной почечной недостаточностью $T_{1/2}$ варьируется от 5 до 20 ч. Препарат выводится с помощью гемодиализа.

ПОКАЗАНИЯ. Амоксициллин показан при инфекционно-воспалительных заболеваниях, вызванных нерезистентными к препарату бактериями:

- инфекционные заболевания верхних и нижних дыхательных путей и лор-органов (ангина, острый средний отит, фарингит, бронхит, воспаление легких, абсцесс легкого);
- инфекционные заболевания мочеполовой системы (уретрит, пиелонефрит, пиелит, хронический бактериальный простатит, эпидидимит; цистит, аднексит, септический аборт, эндометрит и др.);
- инфекции ЖКТ: бактериальный энтерит. Может потребоваться комбинированная терапия при инфекциях, вызванных анаэробными микроорганизмами;
- инфекционно-воспалительные заболевания желчевыводящих путей (холангит, холецистит);
- эрадикация *Helicobacter pylori* (в комбинации с ингибиторами протонного насоса, кларитромицином или метронидазолом);
- инфекции кожи и мягких тканей;
- лептоспироз, листериоз, болезнь Лайма (боррелиоз);
- эндокардит (в т.ч. профилактика эндокардита при проведении стоматологических процедур).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к пенициллину и другим компонентам препарата;
- повышенная чувствительность к другим бета-лактамным антибиотикам, таким как цефалоспорины, карбопенемы (возможность перекрестной реакции);
- детский возраст до 3 лет (для данной лекарственной формы).

С осторожностью препарат следует применять у пациентов с нарушенной функцией почек; тяжелыми расстройствами пищеварения, сопровождающимися постоянной рвотой и диареей; аллергическим диатезом; астмой; поллинозом; с вирусными инфекциями; с острым лимфобластозным лейкозом; инфекционным мононуклеозом (в связи с повышенным риском возникновения эритематозной сыпи на коже); у детей в возрасте старше трех лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Исследования на животных показали, что амоксициллин не оказывает эмбриотоксического, тератогенного и мутагенного эффекта на плод. Однако адекватных и контролируемых исследований по применению амоксициллина у беременных женщин не проводилось, поэтому применение амоксициллина во время беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Препарат выделяется с грудным молоком, поэтому при лечении амоксициллином в период лактации необходимо решить вопрос о прекращении грудного вскармливания, поскольку возможно развитие диареи и/или грибковой колонизации слизистой оболочки, а также сенсибилизации к бета-лактамным антибиотикам у кормящегося младенца.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Терапия инфекций

Как правило, терапию рекомендуется продолжать в течение 2–3 дней после исчезновения симптомов заболевания. В случае инфекций, вызванных β-гемолитическим стрептококком, полная эрадикация патогена требует проведения терапии в течение не менее 10 дней.

Парентеральная терапия показана при невозможности проведения пероральной и при лечении инфекций тяжелой степени.

Взрослыедозировки (включая пациентов пожилого возраста)

Стандартная доза: обычная доза колеблется от 750 мг до 3 г амоксициллина в день в несколько приемов. В некоторых случаях рекомендуется ограничиться дозой 1500 мг/сут в несколько приемов.

Короткий курс терапии: неосложненные инфекции мочевыводящих путей — двукратный прием препарата по 3 г с интервалом между дозами 10–12 ч.

Детские дозировки (до 12 лет)

Суточная доза для детей составляет 25–50 мг/кг/сут в несколько приемов (максимально 60 мг/кг/сут), в зависимости от показания и тяжести заболевания.

Дети с массой тела выше 40 кг должны получать взрослую дозировку.

Дозирование при почечной недоста. точности

У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью доза должна быть снижена. При почечном клиренсе менее 30 мл/мин рекомендуется увеличение интервала между дозами или уменьшение последующих доз. При почечной недостаточности противопоказаны короткие курсы терапии по 3 г.

Взрослые (включая пациентов пожилого возраста):

Клиренс креатинина мл/мин	Доза	Интервал между введениями
>30	Изменения дозы не требуется	—
10–30	500 мг	12 ч
<10	500 мг	24 ч

При гемодиализе: 500 мг должны быть назначены после окончания процедуры.

Нарушение функции почек у детей с массой тела менее 40 кг:

Клиренс креатинина мл/мин	Доза	Интервал между введениями
>30	Изменения дозы не требуется	—
10–30	15 мг/кг	12 ч
<10	15 мг/кг	24 ч

Профилактика эндокардита

Для профилактики эндокардита у пациентов, не находящихся под общим наркозом, следует назначать 3 г амоксициллина за 1 ч перед операцией и при необходимости еще 3 г через 6 ч.

Детям рекомендуется назначать амоксициллин в дозе 50 мг/кг.

Для более детальной информации и описания категорий пациентов, входящих в группу риска по эндокардиту, следует обратиться к местным официальным руководствам.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Частота развития побочных эффектов изложена в соответствии со следующей градацией: очень частые — более 10%; частые — от 1 до 10%; нечастые — от 0,1 до 1%; редкие — от 0,01 до 0,1%; очень редкие — менее 0,01%.

Со стороны ССС: частые — тахикардия, флебит; редкие — снижение АД; очень редкие — удлинение интервала QT.

Со стороны крови и лимфатической системы: частые — эозинофилия, лейкопения; редкие — нейтропения, тромбоцитопения, агранулоцитоз; очень редкие — анемия (в т.ч. гемолитическая), тромбоцитопеническая пурпура, панцитопения.

Со стороны нервной системы: частые — сонливость, головная боль, головокружение; редкие — нервозность, возбуждение, тревожность, атаксия, изменение поведения, периферическая невропатия, беспокойство, нарушение сна, депрессия, парестезия, тремор, спутанность сознания, судороги; очень редкие — гиперстезия, нарушение зрения, обоняния и тактильной чувствительности, галлюцинации.

Со стороны мочеполовой системы: редкие — интерстициальный нефрит, увеличение концентрации креатинина в сыворотке крови.

Со стороны ЖКТ и печени: дисбактериоз, изменение вкуса, стоматит, глоссит; частые — тошнота, диарея, увеличение печеночных показателей (АЛТ, АСТ, щелочная фосфотаза, γ-глютамилтрансфераза), увеличение концентрации билирубина в сыворотке крови; редкие — рвота, диспепсия, боль в области эпигастрия, гепатит, холестатическая желтуха; очень редкие — острая печеночная недостаточность, диарея с примесью крови, псевдомембранозный колит, появление черной окраски языка.

Со стороны костно-мышечной системы: редкие — артралгия, миалгия, заболевания сухожилий включая тендинит; очень редкие — разрыв сухожилия (возможен двусторонний и через 48 ч после начала лечения), мышечная слабость, рабдомиолиз.

Со стороны кожи: частые — прурит, сыпь; редкие — крапивница; очень редкие — фотосенсибилизация, отек кожи и слизистых оболочек, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), ток-

сический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

Со стороны эндокринной системы: редкие — анорексия; очень редкие — гипогликемия, особенно у пациентов с сахарным диабетом.

Со стороны дыхательной системы: редкие — бронхоспазм, диспноэ; очень редкие — аллергический пневмонит.

Общие: редкие — общая слабость; очень редкие — повышение температуры тела.

Прочие: затрудненное дыхание, кандидамикоз влагалища; редкие — суперинфекция (особенно у пациентов с хроническими заболеваниями или пониженной резистентностью организма), реакции сходные с сывороточной болезнью; единичные случаи — анафилактический шок.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Возможно увеличение времени абсорбции дигоксина на фоне терапии Амоксициллин Сандоз®.

Пробенецид снижает выведение амоксициллина почками и увеличивает концентрацию амоксициллина в желчи и крови.

Следует избегать одновременного применения амоксициллина и других бактериостатических препаратов (макролиды, тетрациклины, сульфаниламиды, хлорамфениколы) из-за возможности развития антагонизма.

При одновременном применении аминогликозидов и амоксициллина возможно развитие синнергического эффекта.

Не рекомендуется одновременное применение амоксициллина и дисульфирама.

При одновременном применении метотрексата и амоксициллина возможно увеличение токсичности первого, вероятно, из-за конкурентного ингибирования канальцевой почечной секреции метотрексата амоксициллином.

Антациды, глюкозамин, слабительные лекарственные препараты, пища, аминогликозиды замедляют и снижают абсорбцию, аскорбиновая кислота повышает абсорбцию амоксициллина.

Повышает эффективность непрямых антикоагулянтов (подавляя кишечную микрофлору, снижает синтез витамина К и протромбиновый индекс); уменьшает эффективность эстрогенсодержащих пероральных контрацептивов; лекарственные препараты, в процессе метаболизма которых образуется парааминобензойная кислота (ПАБК), препараты этинилэстрадиола — риск развития кровотечений «прорыва».

Диуретики, аллопуринол, оксифенбутазон, фенилбутазон, нестероидные противовоспалительные препараты и другие лекарственные препараты, блокирующие канальцевую секрецию, повышают концентрацию амоксициллина в крови.

Аллопуринол повышает риск развития кожной сыпи.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* тошнота, рвота, диарея, нарушение водно-электролитного баланса, нефротоксичность, кристаллурия, эпилептические приступы.

Лечение: прием активированного угля, симптоматическая терапия, коррекция нарушения водно-электролитного баланса, возможно проведение гемодиализа.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Перед назначением Амоксициллин Сандоз® необходимо убедиться, что штаммы микроорганизмов, вызывающие инфекционное заболевание, чувствительны к препарату.

При тяжелых инфекционно-воспалительных процессах ЖКТ, сопровождающихся длительной диареей или тошнотой, не рекомендуется принимать Амоксициллин Сандоз® внутрь из-за возможной низкой абсорбции препарата.

При лечении легкой диареи на фоне курсового лечения следует избегать противодиарейных лекарственных

препаратов, снижающих перистальтику кишечника; можно использовать каолин- или аттапульгитсодержащие противодиарейные лекарственные препараты. При тяжелой диарее необходимо обратиться к врачу.

При развитии тяжелой персистирующей диареи следует исключить развитие псевдомембранозного колита (вызванного *Clostridium difficile*). В этом случае Амоксициллин Сандоз® следует отменить и назначить соответствующее лечение. При этом препараты, замедляющие перистальтику ЖКТ, противопоказаны.

При курсовом лечении необходимо проводить контроль за состоянием функции органов кроветворения, печени и почек.

Возможно развитие суперинфекции за счет роста нечувствительной к нему микрофлоры, что требует соответствующего изменения антибактериальной терапии.

У пациентов, имеющих повышенную чувствительность к пенициллинам, возможны перекрестные аллергические реакции с другими бета-лактамными антибиотиками.

Лечение обязательно продолжается еще 48–72 ч после исчезновения клинических признаков заболевания.

При одновременном применении эстрогенсодержащих пероральных контрацептивов и амоксициллина следует по возможности использовать другие или дополнительные методы контрацепции.

Амоксициллин Сандоз® не рекомендован для лечения острых респираторных вирусных инфекционных заболеваний из-за низкой эффективности.

Особую осторожность рекомендуется соблюдать пациентам с аллергическим диатезом или бронхиальной астмой, заболеваниями ЖКТ в анамнезе (в частности, колит, вызванный лечением антибиотиками).

При длительном приеме Амоксициллин Сандоз® следует одновременно назначать нистатин, леворин или другие противогрибковые препараты.

Во время лечения не рекомендуется употреблять этанол.

Применение Амоксициллин Сандоз® не оказывает влияния на результаты ферментативного анализа глюкозурии, однако возможны ложноположительные результаты анализа мочи на глюкозу.

Во время приема препарата Амоксициллин Сандоз® рекомендуется пить большое количество жидкости для предотвращения образования кристаллов амоксициллина в моче.

Влияниена способность управлять транспортными средствами и выполнять другие виды деятельности, требующие концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций

Из-за вероятности проявления побочных эффектов, таких как сонливость, головная боль и спутанность сознания, следует соблюдать осторожность при занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, по. крытыеоболочкой, 0,5 г и 1 г.*

Дозировка 0,5 г

Первичная упаковка: по 10 или 12 табл. в блистер из ПВХ/ПВДХ/алюминия.

Вторичная упаковка: индивидуальная упаковка — по 1 блистеру (содержащему 12 табл.) в картонную пачку; упаковка для стационаров — по 100 блистеров (содержащих по 10 табл.) в картонную коробку.

Дозировка 1 г

Первичная' упаковка: — п о 6 или 10 табл. в блистер из ПВХ/ПВДХ/алюминия.

Вторичная упаковка: индивидуальная упаковка — по 2 блистера (содержащих по 6 табл.) в картонную пачку;

упаковка для стационаров — по 100 блистеров (содержащих по 10 табл.) в картонную коробку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

АНАФЕРОН

ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг» (Россия)

табл. д/рассас., уп. контурн. яч. 20, пач. картон. 1

Анаферон

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Таблетки для рассасывания. . . . . 1 табл.**

антитела к гамма-интерферону человека аффинно очищенные (вводятся в виде водно-спиртовой смеси активной формы действующего вещества)[1] . . . . . 0,003 г

[1] Активная форма действующего вещества — активная форма с содержанием не более 10^{-15} нг/г действующего вещества

вспомогательные вещества: лактоза; МКЦ; магния стеарат

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки для рассасывания* от белого до почти белого цвета, плоскоцилиндрической формы, с риской и фаской.

На плоской стороне с риской нанесена надпись MATERIA MEDICA, на другой плоской стороне — ANAFERON.

ФАРМАКОДИНАМИКА. При профилактическом и лечебном применении препарат оказывает иммуномодулирующее и противовирусное действие. Эффективен в отношении вирусов гриппа (в т.ч. гриппа птиц), парагриппа, вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типов (лабиальный герпес, генитальный герпес), других герпес-вирусов (ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз), энтеровирусов, вируса клещевого энцефалита, ротавируса, коронавируса, калицивируса, аденовируса, РС (респираторно-синтициального) вируса. Снижает концентрацию вирусов в пораженных тканях, влияет на систему эндогенных интерферонов и сопряженных с ними цитокинов, индуцирует образование эндогенных «ранних» интерферонов (ИФН α/β) и гамма-интерферона (ИФН-γ).

Стимулирует гуморальный и клеточный иммунный ответ. Повышает продукцию антител (включая секреторный IgA), активизирует функции Т-эффекторов, Т-хелперов (Тх), нормализует их соотношение. Повышает функциональный резерв Тх и других клеток, участвующих в иммунном ответе. Является индуктором смешанного Тх1- и Тх2-типа иммунного ответа: повышает выработку цитокинов Тх1 (ИФН-γ, ИЛ-2) и Тх2 (ИЛ-4, 10), нормализует (модулирует) баланс Тх1/Тх2-активности. Повышает функциональную активность фагоцитов и ЕК-клеток (естественные киллеры). Обладает антимутагенными свойствами.

ПОКАЗАНИЯ

- профилактика и лечение ОРВИ (в т.ч. гриппа);
- комплексная терапия инфекций, вызванных герпес-вирусами (инфекционный мононуклеоз, ветря-

ная оспа, лабиальный герпес, генитальный герпес);
- комплексная терапия и профилактика рецидивов хронической герпес-вирусной инфекции, в т.ч. лабиального и генитального герпеса;
- комплексная терапия и профилактика других острых и хронических вирусных инфекций, вызванных вирусом клещевого энцефалита, энтеровирусом, ротавирусом, коронавирусом, калицивирусом;
- применение в составе комплексной терапии бактериальных инфекций;
- комплексная терапия вторичных иммунодефицитных состояний различной этиологии, в т.ч. профилактика и лечение осложнений вирусных и бактериальных инфекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата;
- дети и лица моложе 18 лет (показано применение препарата Анаферон детский).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Безопасность применения Анаферона у беременных и в период лактации не изучалась. При необходимости приема препарата следует учитывать соотношение риск/польза.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Сублингвально*, разовая доза — 1 табл. вне приема пищи (держать во рту до полного растворения).

ОРВИ, грипп, кишечные инфекции, герпес-вирусные инфекции, нейроин. фекции. Лечение следует начинать как можно раньше — при появлении первых признаков острой вирусной инфекции по следующей схеме: первые 2 ч — п о 1табл. каждые 30 мин; затем в течение первых суток — еще 3 приема через равные промежутки времени. Со 2-х суток и далее принимать по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления. При отсутствии улучшения на 3-й день лечения следует обратиться к врачу. В эпидемический сезон с профилактической целью — 1 табл. ежедневно в течение 1–3 мес.

Генитальный герпес. При острых проявлениях генитального герпеса принимают через равные промежутки времени по следующей схеме: 1–3-й день — по 1 табл. 8 раз в день, далее по 1 табл. 4 раза в день не менее 3 нед. Для профилактики рецидивов — по 1 табл. в день. Рекомендуемая продолжительность профилактического курса определяется индивидуально и может достигать 6 мес.

При употреблении препарата для лечения и профилактики иммунодефицитных состояний, в комплексной терапии бактериальных инфекций — принимать по 1 табл. в день.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. При использовании препарата по указанным показаниям и в указанных дозировках побочных действий не выявлено. Возможны реакции повышенной чувствительности к компонентам препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Случаев несовместимости с другими ЛС до настоящего времени не выявлено. При необходимости препарат можно сочетать с другими противовирусными, антибактериальными и симптоматическими средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаев передозировки до настоящего времени не зарегистрировано.

При случайной передозировке возможны диспептические явления, обусловленные входящими в состав препарата наполнителями.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В состав препарата входит лактоза, в связи с чем его не рекомендуется назначать пациентам с врожденной галактоземией, синдромом мальабсорбции глюкозы, либо при врожденной лактазной недостаточности.

ФОРМА ВЫПУСКА. В контурной ячейковой упаковке 20 шт.; в пачке картонной 1 упаковка.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

АНАФЕРОН ДЕТСКИЙ

ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг» (Россия)

табл. д/рассас., уп. контурн. яч. 20, пач. картон. 1

Анаферон детский

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Таблетки для рассасывания. . . . . 1 табл.**

антитела к гамма-интерферону человека аффинно очищенные (вводятся в виде водно-спиртовой смеси активной формы действующего вещества)[1] . . . . . 0,003 г

[1] Активная форма действующего вещества — активная форма с содержанием не более 10^{-16} нг/г действующего вещества

вспомогательные вещества: лактоза; МКЦ; магния стеарат

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки для рассасывания* от белого до почти белого цвета, плоскоцилиндрической формы, с риской и фаской.

На плоской стороне с риской нанесена надпись MATERIA MEDICA, на другой плоской стороне — ANAFERON KID.

ФАРМАКОДИНАМИКА. При профилактическом и лечебном применении препарат оказывает иммуномодулирующее и противовирусное действие. Эффективен в отношении вирусов гриппа (в т.ч. гриппа птиц), парагриппа, вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типов (лабиальный герпес, генитальный герпес), других герпес-вирусов (ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз), энтеровирусов, вируса клещевого энцефалита, ротавируса, коронавируса, калицивируса, аденовируса, РС (респираторно-синтициального вируса). Снижает концентрацию вируса в пораженных тканях, влияет на систему эндогенных интерферонов и сопряженных с ними цитокинов, индуцирует образование эндогенных «ранних» интерферонов (ИФН α/β) и гамма-интерферона (ИФН-γ).

Стимулирует гуморальный и клеточный иммунитет. Повышает продукцию антител (включая секреторный IgA), активирует функции Т-эффекторов, Т-хелперов (Тх), нормализует их соотношение. Повышает функциональный резерв Тх и других клеток, участвующих в иммунном ответе. Является индуктором смешанного Тх1 и Тх2-типа иммунного ответа: повышает выработку цитокинов Тх1 (ИФН-γ, ИЛ-2) и Тх2 (ИЛ-4, -10), нормализует (модулирует) баланс Тх1/Тх2-активности. Повышает функциональную активность фагоцитов и ЕК-клеток (естественные киллеры). Обладает антимутагенными свойствами.

ПОКАЗАНИЯ

- профилактика и лечение ОРВИ (в т.ч. гриппа);
- комплексная терапия инфекций, вызванных герпес-вирусами (ин-

фекционный мононуклеоз, ветряная оспа, лабиальный герпес, генитальный герпес);
- комплексная терапия и профилактика рецидивов хронической герпес-вирусной инфекции, в т.ч. лабиального и генитального герпеса;
- комплексная терапия и профилактика других острых и хронических вирусных инфекций, вызванных вирусом клещевого энцефалита, энтеровирусом, ротавирусом, коронавирусом, калицивирусом;
- применение в составе комплексной терапии бактериальных инфекций;
- комплексная терапия вторичных иммунодефицитных состояний различной этиологии, в т.ч. профилактика и лечение осложнений вирусных и бактериальных инфекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, детский возраст до 1 мес.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Сублингвально*, разовая доза — 1 табл. вне приема пищи (держать во рту до полного растворения). Детям в возрасте от 1 мес до 3 лет разовую дозу (1 табл.) рекомендуется растворить в небольшом количестве (1 ст.ложка) кипяченой воды комнатной температуры и дать выпить.

ОРВИ, грипп, кишечные инфекции, герпес-вирусные инфекции, нейроинфекции. Лечение следует начинать как можно раньше — при проявлении первых признаков острой вирусной инфекции по следующей схеме: в первые 2 ч — п о 1табл. каждые 30 мин (5 приемов), затем в течение первых суток еще 3 приема через равные промежутки времени (всего 8 табл. в первые сутки); со 2-х суток и далее — по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления. При отсутствии улучшения на 3-й день лечения следует обратиться к врачу. В эпидемический сезон с профилактической целью — 1 табл. ежедневно в течение 1–3 мес.

Генитальный герпес. При острых проявлениях генитального герпеса принимают через равные промежутки времени по следующей схеме: 1–3-й день — по 1 табл. 8 раз в день, далее по 1 табл. 4 раза в день не менее 3 нед. Для профилактики рецидивов — по 1 табл. в день. Рекомендуемая продолжительность профилактического курса определяется индивидуально и может достигать 6 мес.

При употреблении препарата для лечения и профилактики иммунодефицитных состояний, в комплексной терапии бактериальных инфекций — принимать по 1 табл. в день.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. При использовании препарата по указанным показаниям и в указанных дозировках побочных действий не выявлено. Возможны проявления повышенной индивидуальной чувствительности к компонентам препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Случаев несовместимости с другими ЛС до настоящего времени не выявлено. При необходимости препарат можно сочетать с другими противовирусными, антибактериальными и симптоматическими средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаев передозировки до настоящего времени не зарегистрировано.

При случайной передозировке возможны диспептические явления, обусловленные входящими в состав препарата наполнителями.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В состав препарата входит лактоза, в связи с чем его не рекомендуется назначать пациентам с врожденной галактоземией, синдромом мальабсорбции глюкозы, либо при врожденной лактазной недостаточности.

ФОРМА ВЫПУСКА. В контурной ячейковой упаковке 20 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

АНВИМАКС® (ANVIMAKS)

ООО «АнвиЛаб»
(Россия)

пор. д/р-ра для приема внутрь лимон., пак. термосвар. 5 г, пач. картон. 3, 6, 12, 24
АнвиМакс®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Порошок для приготовления раствора для приема внутрь (лимонный, лимонный смедом, малиновый, черносмородиновый) . . . . . 1 пак.

активные вещества:
парацетамол. . . . . 360 мг
аскорбиновая кислота . . . 300 мг
кальция глюконата моногидрат . . . . . 100 мг
римантадина гидрохлорид. . . . . 50 мг
рутозида тригидрат (в пересчете на рутозид) . . . . 20 мг
лоратадин . . . . . 3 мг

вспомогательные вещества: аспартам — 30 мг; гипромеллоза — 10 мг; кремния диоксид коллоидный — 20 мг; лактозы моногидрат — 4086 мг; ароматизатор пищевой (лимон или лимон с медом, или малина, или черная смородина) — 21 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Содержимое пакетика* — смесь порошка и гранул от почти белого до желтого с зеленоватым оттенком цвета с характерным запахом (лимона, лимона с медом, малины, черной смородины). Допускается наличие единичных гранул розового цвета.

Раствор после растворения порош. ка — бесцветный или с желтоватым оттенком, слегка мутный, с характерным запахом (лимона, лимона с медом, малины, черной смородины). Допускается наличие нерастворенных частиц желтого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат, обладает противовирусным, интерфероногенным, жаропонижающим, обезболивающим, антигистаминным и ангиопротекторным действием.

Парацетамол обладает обезболивающим и жаропонижающим действием.

Аскорбиновая кислота участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, способствует нормальной проницаемости капилляров, свертываемости крови, регенерации тканей, играет положительную роль в развитии иммунных реакций организма, восполняет дефицит витамина С.

Кальция глюконат, как источник ионов кальция, предотвращает развитие повышенной проницаемости и ломкости сосудов, обусловливающих геморрагические процессы при гриппе и ОРВИ, оказывает антиаллергическое действие (механизм неясен).

Римантадин обладает противовирусной активностью в отношении вируса гриппа А. Блокируя M_2-каналы вируса гриппа А, нарушает его способность проникать в клетки и высвобождать рибонуклеопротеид, ингибируя тем самым важнейшую стадию репликации вирусов. Индуцирует выработку интерферонов альфа и гамма. При гриппе, вызванном вирусом В, римантадин оказывает антитоксическое действие.

пор. д/р-ра для приема внутрь черносмородин., пак. термосвар. 5 г, пач. картон. 3, 6, 12, 24
АнвиМакс®

Рутозид является ангиопротектором. Уменьшает проницаемость капилляров, отечность и воспаление, укрепляет сосудистую стенку. Тормозит агрегацию и увеличивает степень деформации эритроцитов.

Лоратадин — блокатор H_1-гистаминовых рецепторов, предупреждает развитие отека тканей, связанного с высвобождением гистамина.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Парацетамол.* Абсорбция — высокая. Связь с белками плазмы — 15%. Проникает через ГЭБ. Метаболизируется в печени по трем основным путям: конъюгация с глюкуронидами, конъюгация с сульфатами, окисление микросомальными ферментами печени. В последнем случае образуются токсичные промежуточные метаболиты, которые впоследствии конъюгируют с глутатионом, а затем с цистеином и меркаптуровой кислотой. Основными изоферментами цитохрома P450 для данного пути метаболизма являются CYP2E1 (преимущественно), CYP1A2 и CYP3A4 (второстепенная роль). При дефиците глутатиона эти метаболиты могут вызывать повреждение и некроз гепатоцитов. Дополнительными путями метаболизма являются гидроксилирование до 3-гидроксипарацетамола и метоксилирование до 3-метоксипарацетамола, которые впоследствии конъюгируют с глюкуронидами или сульфатами. У взрослых преобладает глюкуронирование. Конъюгированные метаболиты парацетамола (глюкурониды, сульфаты и конъюгаты с глутатионом) обладают низкой фармакологической (в т.ч. токсической) активностью. Выводится почками в виде метаболитов, преимущественно конъюгатов, только 3% в неизмененном виде. У пожилых пациентов снижается клиренс препарата и увеличивается $T_{1/2}$.

По результатам проведенных клинических исследований установлены следующие фармакокинетические параметры парацетамола: C_{max} в плазме крови достигается при применении порошка через (0,7±0,39) ч и составляет (4,79±1,81) мкг/мл, $T_{1/2}$ равен (2,73±0,76) ч.

Аскорбиновая кислота абсорбируется в ЖКТ (преимущественно в тощей кишке). Связь с белками плазмы — 25%. Заболевания ЖКТ (язвенная

пор. д/р-ра для приема внутрь малин., пак. термосвар. 5 г, пач. картон. 3, 6, 12, 24
АнвиМакс®

болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, запор или диарея, глистная инвазия, лямблиоз), употребление свежих фруктовых и овощных соков, щелочного питья уменьшают всасывание аскорбиновой кислоты в кишечнике. Концентрация аскорбиновой кислоты в плазме в норме составляет приблизительно 10–20 мкг/мл. T_{max} в плазме крови после приема внутрь — 4 ч. Легко проникает в лейкоциты, тромбоциты, а затем — во все ткани; наибольшая концентрация достигается в железистых органах, лейкоцитах, печени и хрусталике глаза; проникает через плаценту. Концентрация аскорбиновой кислоты в лейкоцитах и тромбоцитах выше, чем в эритроцитах и плазме. При дефицитных состояниях концентрация в лейкоцитах снижается позднее и более медленно и рассматривается как лучший критерий оценки дефицита, чем концентрация в плазме. Метаболизируется преимущественно в печени в дезоксиаскорбиновую и далее в щавелевоуксусную кислоту и аскорбат-2-сульфат. Выводится почками, через кишечник, с потом в неизмененном виде и в виде метаболитов. Курение и употребление этанола ускоряют разрушение аскорбиновой кислоты (превращение в неактивные метаболиты), резко снижая запасы в организме. Выводится при гемодиализе.

пор. д/р-ра для приема внутрь лимон. с мед., пак. термосвар. 5 г, пач. картон. 3, 6, 12, 24
АнвиМакс®

Кальция глюконат. Приблизительно 1/5–1/3 часть перорально введенного кальция глюконата всасывается в тонкой кишке; этот процесс зависит от присутствия эргокальциферола, pH, особенностей диеты и наличия факторов, способных связывать ионы кальция. Абсорбция ионов кальция возрастает при его дефиците и использовании диеты со сниженным содержанием ионов кальция. Около 20% выводится почками, остальное количество (80%) — кишечником.

Римантадин. После приема внутрь почти полностью всасывается в кишечнике. Абсорбция — медленная. Связь с белками плазмы — около 40%. V_d — 17–25 л/кг. Концентрация в носовом секрете на 50% выше, чем плазменная. Метаболизируется в печени. Более 90% выводится почками в течение 72 ч, в основном в виде метаболитов, 15% — в неизмененном виде. При хронической почечной недостаточности $T_{1/2}$ увеличивается в 2 раза. У лиц с почечной недостаточностью и лиц пожилого возраста может накапливаться в токсических концентрациях, если доза не корректируется пропорционально уменьшению Cl креатинина. Гемодиализ оказывает незначительное действие на клиренс римантадина.

По результатам проведенных клинических исследований установлены следующие фармакокинетические параметры римантадина: C_{max} в плазме крови достигается при применении порошка через (5,28±2,54) ч и составляет (69±19,7) нг/мл, $T_{1/2}$ — (33,26±12,76) ч.

Рутозид. T_{max} в плазме крови после приема внутрь — 1–9 ч. Выводится

преимущественно с желчью и в меньшей степени почками. $T_{1/2}$ — 10–25 ч.

Лоратадин. Быстро и полностью всасывается в ЖКТ. C_{max} у пожилых людей возрастает на 50%. Связь с белками плазмы — 97%. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита (дескарбоэтоксилоратадина) при участии изоферментов цитохрома CYP3A4 и в меньшей степени CYP2D6. Не проникает через ГЭБ. Выводится почками и с желчью. У пациентов с хронической почечной недостаточностью и при проведении гемодиализа фармакокинетика практически не меняется.

По результатам проведенных клинических исследований установлены следующие фармакокинетические параметры лоратадина: C_{max} в плазме крови достигается через (3,28±1,25) ч и составляет (1,85±0,95) нг/мл, $T_{1/2}$ равен (11,29±5,52) ч.

ПОКАЗАНИЯ

- этиотропное лечение гриппа типа А;
- симптоматическое лечение простудных заболеваний, гриппа и ОРВИ, сопровождающихся повышением температуры, болями в мышцах, головной болью, ознобом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к одному или нескольким компонентам, входящим в состав препарата;
- эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в фазе обострения;
- желудочно-кишечные кровотечения;
- гемофилия;
- геморрагический диатез;
- гипопротромбинемия;
- портальная гипертензия;
- авитаминоз К;
- почечная недостаточность;
- заболевания щитовидной железы;
- острые заболевания почек, печени (острый гломерулонефрит, острый пиелонефрит, острый гепатит либо обострение хронических заболеваний данных органов);
- хронический алкоголизм;
- гиперкальциемия, выраженная гиперкальциурия;
- нефроуролитиаз;
- саркоидоз;
- одновременный прием сердечных гликозидов (риск возникновения аритмий);
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- фенилкетонурия;
- беременность;
- период грудного вскармливания;
- детский возраст до 18 лет.

С осторожностью: эпилепсия; церебральный атеросклероз; сахарный диабет; дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; гемохроматоз; сидеробластная анемия; талассемия; гипероксалурия; почечнокаменная болезнь; дегидратация; электролитные нарушения (риск развития гиперкальциемии); диарея; синдром мальабсорбции; кальциевый нефроуролитиаз (в анамнезе); гиперкальциурия; пожилым пациентам с артериальной гипертензией (повышается риск развития геморрагического инсульта за счет входящего в состав препарата римантадина).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания противопоказано.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь.

Растворить содержимое одного пакетика в половине стакана кипяченой теплой воды. Употребить сразу после растворения. Перед употреблением раствор размешать.

Взрослым принимать по 1 пакетику 2–3 раза в день после еды в течение 3–5 дней (не более 5 дней) до исчезновения симптомов болезни.

При отсутствии улучшения самочувствия прием препарата следует прекратить и обратиться к врачу.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. В соответствии с входящими в состав компонентами.

Со стороны ЦНС: повышенная возбудимость, сонливость, тремор, гиперкинезия, головокружение, головная боль, приливы крови к лицу.

Со стороны пищеварительной системы: поражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, диспепсия, сухость слизистой оболочки рта, отсутствие аппетита, вздутие живота (метеоризм), понос (диарея).

Со стороны мочевыделительной системы: умеренная поллакиурия.

Со стороны органов кроветворения: изменение показателей крови (необходим контроль).

Прочие: угнетение функции инсулярного аппарата поджелудочной железы (гипергликемия, глюкозурия).

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, крапивница.

Если любые из указанных побочных эффектов усугубились или появились другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, необходимо как можно скорее сообщить об этом врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Парацетамол* снижает эффективность урикозурических ЛС. Сопутствующее применение парацетамола в высоких дозах повышает эффект антикоагулянтных ЛС. Индукторы микросомального окисления в печени (фенитоин, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты), этанол и гепатотоксичные ЛС увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов, что обусловливает возможность развития тяжелых интоксикаций даже при небольшой передозировке. При одновременном применении с метоклопрамидом возможно увеличение скорости всасывания парацетамола. Длительное использование барбитуратов снижает эффективность парацетамола. Ингибиторы микросомального окисления снижают риск гепатотоксического действия.

Римантадин усиливает возбуждающий эффект кофеина. Циметидин снижает клиренс римантадина на 18%.

Аскорбиновая кислота повышает концентрацию в крови бензилпенициллина. Улучшает всасывание в кишечнике препаратов железа (переводит трехвалентное железо в двухвалентное); может повышать выведение железа при одновременном применении с дефероксамином. Увеличивает риск развития кристаллурии при лечении салицилатами и сульфаниламидами короткого действия, замедляет выведение почками кислот, увеличивает выведение ЛС, имеющих щелочную реакцию (в т.ч. алкалоидов). Снижает концентрацию в крови пероральных контрацептивов. Повышает общий клиренс этанола, который в свою очередь снижает концентрацию аскорбиновой кислоты в организме. При одновременном применении уменьшает хронотропное действие изопреналина. Барбитураты и примидон повышают выведение аскорбиновой кислоты с мочой. Уменьшает терапевтическое действие антипсихотических ЛС (нейролептиков) — производных фенотиазина, канальцевую реабсорбцию амфетамина и трициклических антидепрессантов.

Лоратадин. Ингибиторы CYP3A4 и CYP2D6 увеличивают концентрацию лоратадина в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* в течение первых 24 ч после приема — бледность кожных покровов, тошнота, диарея, рвота, боль в эпигастральной области; нарушение метаболизма глюкозы, метаболический ацидоз, тахикардия, аритмия, головная боль, обострение сопутствующих хронических заболеваний. Симптомы нарушения функции печени могут появиться через 12–48 ч после передозировки. При тяжелой передозировке — печеночная недостаточность с

прогрессирующей энцефалопатией, кома; острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом (в т.ч. при отсутствии тяжелого поражения печени).

Лечение: введение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона — метионина — в течение 8–9 ч после передозировки и ацетилцистеина — в течение 8 ч. Промывание желудка, симптоматическая терапия. Необходимость в проведении дополнительных терапевтических мероприятий (дальнейшее введение метионина, ацетилцистеина) определяется в зависимости от концентрации парацетамола в крови, а также от времени, прошедшего после его приема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Длительность применения — не более 5 дней. Не применять при наличии метастазирующих опухолей. Лицам, склонным к употреблению этанола, следует до начала лечения препаратом проконсультироваться с врачом, поскольку парацетамол может оказать повреждающее действие на печень.

Влияниена способность управлять транспортными средствами и другими механизмами, требующими повышенной концентрации внимания. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Порошок для приготовления раствора для приема внутрь (лимонный, лимонный с медом, малиновый, черносмородиновый).* По 5 г порошка в термосвариваемом пакетике; по 3, 6, 12 или 24 пакетика в пачке картонной.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Апротинин (Aprotinin*)*

Синонимы

Аэрус®: аэроз. д/ингал. доз. *(Wake spol.s.r.o.)* 155

Ацетилцистеин (Acetylcysteine*)*

Синонимы

АЦЦ®: гран. д/р-ра для приема внутрь, гран. д/сиропа *(Сандоз ЗАО)* 148
АЦЦ® 100: табл. шип. *(Сан. доз ЗАО)*. 148
АЦЦ® 200: табл. шип. *(Сан. доз ЗАО)*. 148
АЦЦ® Лонг: табл. шип. *(Сандоз ЗАО)* 148

АЦЦ® (ACC®)

АЦЦ® 100 (ACC® 100)

АЦЦ® 200 (ACC® 200)

АЦЦ® ЛОНГ (ACC® LONG)

Ацетилцистеин* **148**

Сандоз ЗАО (Россия)

Общее описание

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

АЦЦ®

♣Гранулы для приготов2 ления сиропа (апельси2 новые) . . . . . 5 мл готового сиропа

активное вещество:
ацетилцистеин . . . . . 100 мг
вспомогательные вещества: метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; сорбитол; натрия цитрат; ароматизатор апельсиновый

АЦЦ® 100

♣Таблетки шипучие . . . . . 1 табл.

активное вещество:
ацетилцистеин . . . . . 100 мг

вспомогательные вещества: аскорбиновая кислота; лимонной кислоты ангидрид; лактозы ангидрид; маннитол; натрия цитрат; натрия гидрокарбонат; сахарин; ароматизатор ежевичный

АЦЦ® 200

♣Таблетки шипучие . . . . . 1 табл.

активное вещество:

ацетилцистеин . . . . . 200 мг

вспомогательные вещества: аскорбиновая кислота; лимонной кислоты ангидрид; лактозы ангидрид; маннитол; натрия цитрат; натрия гидрокарбонат; сахарин; ароматизатор ежевичный

АЦЦ®

♣Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь (апельсиновые). . 1 пак. (3 г)

активное вещество:

ацетилцистеин . . . . . 100 мг
200 мг

вспомогательные вещества: сахароза; аскорбиновая кислота; сахарин; ароматизатор апельсиновый

♣Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь . . . . . 1 пак. (3 г)

активное вещество:

ацетилцистеин . . . . . 200 мг
600 мг

вспомогательные вещества: аскорбиновая кислота; сукроза; сахарин; медовый и лимонный ароматизаторы

АЦЦ® Лонг

♣Таблетки шипучие . . . . . 1 табл.

активное вещество:

ацетилцистеин . . . . . 600 мг

вспомогательные вещества: лимонная кислота — 625 мг; натрия гидрокарбонат — 327 мг; натрия карбонат — 104 мг; маннитол — 72,8 мг; лактоза — 70 мг; аскорбиновая кислота — 75 мг; натрия цикламат — 30,75 мг; на-

табл. шип. 100 мг, туба пластик. 20, кор. 1
табл. шип. 600 мг, туба п/пропилен. 10, пач. картон. 1
АЦЦ® 100
АЦЦ® Лонг

трия сахарината дигидрат — 5 мг; натрия цитрата дигидрат — 0,45 мг; ежевичный ароматизатор «В» — 40 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Гранулы для приготовления сиропа (апельсиновые):* однородные гранулы, от белого до желтоватого цвета, без агломерированных частиц, с запахом апельсина.

Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь (апельсиновые): однородные гранулы, белого цвета, без агломерированных частиц, с запахом апельсина.

Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь: белые гомогенные гранулы, размером не более 1,5 мм без агломератов и механических примесей, с запахом лимона и меда.

Таблетки шипучие, 100 мг, 200 мг: белые, круглые, плоские таблетки, с риской (200 мг), с запахом ежевики.

Таблетки шипучие, 600 мг: белые, круглые таблетки, с фаской, с риской на одной стороне, с гладкой поверхностью, с запахом ежевики. Внешний вид раствора: при растворении 1 табл. в 100 мл

воды получают бесцветный прозрачный раствор с запахом ежевики.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Наличие в структуре ацетилцистеина сульфгидрильных групп способствует разрыву дисульфидных связей кислых мукополисахаридов мокроты, что приводит к уменьшению вязкости слизи. Препарат сохраняет активность при наличии гнойной мокроты.

При профилактическом применении ацетилцистеина отмечается уменьшение частоты и тяжести обострений у пациентов с хроническим бронхитом и муковисцидозом.

ПОКАЗАНИЯ. *Общие для всех лекар. ственных форм.*

Заболевания органов дыхания, сопровождающиеся образованием вязкой трудноотделяемой мокроты:

- острый и хронический бронхит;
- обструктивный бронхит;
- ларинготрахеит;
- пневмония;
- бронхоэктазы;
- бронхиальная астма;
- бронхиолиты;
- муковисцидоз;
- острый и хронический синусит;
- воспаление среднего уха (средний отит).

Для гранул для приготовления сиропа (апельсиновых) дополнительно: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. АЦЦ®

Гранулы для приготовления сиропа (апельсиновые).

- повышенная чувствительность по отношению к ацетилцистеину или другим составным частям препарата;
- беременность;
- кормление грудью.

С осторожностью — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; кровохарканье, легочное кровотечение, варикозное расширение вен пищевода, бронхиальная астма, заболевания надпочечников, печеночная и/или почечная недостаточность, детский возраст до 2 лет (применение возможно только при наличии жизненных показаний и при строгом врачебном контроле).

АЦЦ® 100

АЦЦ® 200

Таблетки шипучие 100 и 200 мг:

- повышенная чувствительность по отношению к ацетилцистеину или другим составным частям препарата;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- кровохарканье;
- легочное кровотечение;
- беременность;
- кормление грудью.

С осторожностью — варикозное расширение вен пищевода, бронхиальная астма, заболевания надпочечников, печеночная и/или почечная недостаточность.

АЦЦ®

Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь (апельсиновые)

- повышенная чувствительность по отношению к ацетилцистеину или другим составным частям препарата;
- беременность;
- кормление грудью;
- детский возраст (до 2 лет).

С осторожностью — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; кровохарканье, легочное кровотечение, варикозное расширение вен пищевода, бронхиальная астма, заболевания надпочечников, печеночная и/или почечная недостаточность.

Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь.

- повышенная чувствительность по отношению к ацетилцистеину или другим составным частям препарата;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- кровохарканье;

- легочное кровотечение;
- беременность;
- кормление грудью;
- детский возраст до 6 лет (для гранул для приготовления раствора для приема внутрь по 200 мг) или до 14 лет (для гранул для приготовления раствора для приема внутрь по 600 мг).

С осторожностью — варикозное расширение вен пищевода, бронхиальная астма, заболевания надпочечников, печеночная и/или почечная недостаточность. Ацетилцистеин следует применять с осторожностью у больных, склонных к легочным кровотечениям, кровохарканью.

АЦЦ® Лонг

Таблетки шипучие 600 мг.

- повышенная чувствительность по отношению к ацетилцистеину или другим составным частям препарата;
- беременность;
- кормление грудью;
- детский возраст (до 14 лет).

С осторожностью — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; кровохарканье, легочное кровотечение, варикозное расширение вен пищевода, бронхиальная астма, заболевания надпочечников, печеночная и/или почечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Для всех лекарственных форм.

Для обеспечения безопасности, из-за недостаточного количества данных, назначение препарата в период беременности и кормления грудью возможно только, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. АЦЦ®

Гранулы для приготовления сиропа (апельсиновые).

Внутрь. При отсутствии других назначений рекомендуется придерживаться следующих дозировок.

Взрослым и подросткам в возрасте старше14 лет: рекомендуется принимать 2–3 раза в день по 2 мерных ложки (10 мл) препарата, что соответствует приему 400–600 мг ацетилцистеина в день.

Детям в возрасте 6–14 лет: рекомендуется принимать 3–4 раза в день по 1 мерной ложке (5 мл) препарата, что соответствует приему 300–400 мг ацетилцистеина в день.

Детям в возрасте 2–5 лет: рекомендуется принимать 2–3 раза в день по 1 мерной ложке (5 мл) препарата, что соответствует приему 200–300 мг ацетилцистеина в день.

Детям в возрасте менее 2 лет (только по назначению врача): рекомендуется принимать 2–3 раза в день по 1/2 мерной ложки (2,5 мл) препарата, что соответствует приему 100–150 мг ацетилцистеина в день.

Не имеется достаточного количества данных о дозировке препарата у новорожденных.

Муковисцидоз

Пациентам с муковисцидозом (врожденное нарушение обмена веществ с частыми инфекциями бронхиальных путей) и массой тела более 30 кг возможно повышение суточной дозы до 800 мг.

Детям в возрастестарше6 лет: рекомендуется 3-кратный суточный прием по 2 мерных ложки (10 мл) препарата, что соответствует приему 600 мг ацетилцистеина в день.

Детям в возрасте 2–6 лет: рекомендуется 4-кратный суточный прием по 1 мерной ложке препарата (5 мл), что соответствует приему 400 мг ацетилцистеина в день.

Грудным детям, начиная с 10-го дня жизни, или маленьким детям в возрасте менее 2 лет: рекомендуется 3-кратный суточный прием по 1/2 мерной ложки препарата (2,5 мл), что соответствует приему 150 мг ацетилцистеина в день. Лечение следует начинать постепенно, под контролем врача.

Дополнительный прием жидкости усиливает муколитический эффект

препарата. При кратковременных простудных заболеваниях длительность приема составляет 5–7 дней. При длительных заболеваниях длительность терапии определяется лечащим врачом. При хронических бронхитах и муковисцидозе препарат следует принимать более длительное время для достижения профилактического эффекта при инфекциях.

Указаниедля больных сахарным диабетом:

10 мл (2 мерные ложки) готового к употреблению сиропа содержат 3,7 г D-глюцитола (сорбитол), что соответствует 0,31 ХЕ.

АЦЦ® 100

АЦЦ® 200

Таблетки шипучие 100 и 200 мг

При отсутствии других назначений рекомендуется придерживаться следующих дозировок.

Взрослые и подростки в возрасте старше 14 лет: 2–3 раза в день по 2 шипучих таблетки 100 мг или 2–3 раза в день по 1 шипучей таблетке 200 мг (по 400–600 мг ацетилцистеина в день).

Дети в возрасте от 6 до 14 лет: 3 раза в день по 1 шипучей таблетке 100 мг или 2 раза в день по 2 шипучих таблетки или 3 раза в день по 1/2 шипучей таблетки 200 мг, или 2 раза в день по 1 шипучей таблетке 200 мг (300–400 мг ацетилцистеина в день).

Дети в возрасте от 2 до 5 лет: 2–3 раза в день по 1 шипучей таблетке 100 мг или 2–3 раза в день по 1/2 шипучей таблетки 200 мг (200–300 мг ацетилцистеина в день).

Муковисцидоз.

Пациентам с муковисцидозом и массой тела более 30 кг в случае необходимости возможно увеличение дозы до 800 мг ацетилцистеина в день.

Детям в возрасте старше 6 лет рекомендуется принимать 3 раза в день по 2 шипучих таблетки 100 мг или 3 раза в день по 1 шипучей таблетке 200 мг (600 мг ацетилцистеина в день).

Детям в возрасте от 2 до 6 лет — 4 раза в день по 1 шипучей таблетке 100 мг или 4 раза в день по 1/2 шипучей таблетки 200 мг (400 мг ацетилцистеина в день).

Шипучие таблетки следует растворять в одном стакане воды и принимать после еды. Таблетки следует принимать сразу после растворения, в исключительных случаях можно оставить готовый к применению раствор на 2 ч.

Дополнительный прием жидкости усиливает муколитический эффект препарата. При кратковременных простудных заболеваниях длительность приема составляет 5–7 дней. При хроническом бронхите и муковисцидозе препарат следует принимать более длительное время для достижения профилактического эффекта от инфекций.

Указаниедля больных сахарным диабетом:

1 шипучая таблетка 100 мг соответствует 0,006 ХЕ, 1 шипучая таблетка 200 мг соответствует 0,006 ХЕ.

АЦЦ®

Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь (апельсиновые).

Внутрь. При отсутствии других назначений рекомендуется придерживаться следующих дозировок.

Муколитическая терапия.

Взрослым и подросткам старше14 лет: рекомендуется принимать 2–3 раза в день по 2 пак. АЦЦ® 100 мг или по 1 пакетику АЦЦ® 200 мг (400–600 мг в день).

Детям в возрасте от 6 до 14 лет: рекомендуется принимать 3 раза в день по 1 пак. или 2 раза в день по 2 пак. АЦЦ® 100 мг (300–400 мг в день). АЦЦ® 200 мг следует принимать 3 раза в день по 1/2 пак. или 2 раза в день по 1 пак. (300–400 мг в день).

Детям в возрасте от 2 до 5 лет: рекомендуется принимать 2–3 раза в день по 1 пак. АЦЦ® 100 мг или по 1/2 пак. АЦЦ® 200 мг (200 –300 мг в день).

Муковисцидоз.
Детям в возрастестаршe6 лет: рекомендуется принимать 3 раза в день по 2 пак. АЦЦ® 100 мг или 1 пак. АЦЦ® 200 мг (600 мг в день).
Детям в возрасте от 2 до 5 лет: рекомендуется принимать 4 раза в день по 1 пакетику АЦЦ® 100 мг или по 1/2 пак. АЦЦ® 200 мг (400 мг в день). Пациентам с муковисцидозом и массой тела более 30 кг в случае необходимости возможно увеличение дозы до 800 мг ацетилцистеина в день. Гранулы следует растворять в воде, соке или холодном чае и принимать после еды.
Дополнительный прием жидкости усиливает муколитический эффект препарата. При кратковременных простудных заболеваниях длительность приема составляет 5–7 дней. При длительных заболеваниях длительность терапии определяется лечащим врачом. При хронических бронхитах и муковисцидозе препарат следует принимать более длительное время для достижения профилактического эффекта при инфекциях.
Указаниедля больных сахарным диабетом:
1 пак. АЦЦ® 100 мг соответствует 0,24 ХЕ. 1 пак. АЦЦ® 200 мг соответствует 0,23 ХЕ.
Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь.
Внутрь. При отсутствии других назначений рекомендуется придерживаться следующих дозировок.
Взрослым и подросткам старше14 лет: рекомендуется принимать 3 раза в день по 1 пак. АЦЦ® 200 мг или 1 раз в день 1 пак. АЦЦ® 600 мг (600 мг ацетилцистеина в день).
Детям в возрасте от 6 до 14 лет: рекомендуется принимать 2 раза в день по 1 пак. АЦЦ® (2 раза в день по 200 мг ацетилцистеина).
Предостережения:
Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь 200 мг
В связи с высоким содержанием действующего вещества (200 мг ацетилцистеина в пакетике) не следует принимать препарат детям в возрасте до 6 лет. В этом случае рекомендуется использовать препарат АЦЦ® в других лекарственных формах с более низким содержанием ацетилцистеина.
Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь 600 мг
В связи с высоким содержанием действующего вещества (600 мг ацетилцистеина в пакетике) не следует принимать препарат детям в возрасте до 14 лет. В этом случае рекомендуется использовать препарат АЦЦ® в других лекарственных формах с более низким содержанием ацетилцистеина.
Препарат следует принимать после еды.
Гранулы растворяют при помешивании в 1 стакане горячей воды и выпивают раствор, по возможности, горячим. В случае необходимости возможно оставить приготовленный раствор на 3 ч.
Муковисцидоз.
Пациентам с муковисцидозом и массой тела более 30 кг в случае необходимости возможно увеличение дозы до 800 мг ацетилцистеина в день.
Детям в возрастестаршe6 лет рекомендуется принимать 3 раза в день по 1 пак. АЦЦ® 200 мг (600 мг ацетилцистеина в день).
Дополнительный прием жидкости усиливает муколитический эффект препарата. При кратковременных простудных заболеваниях длительность приема составляет 5–7 дней. При хронических бронхитах и муковисцидозе препарат следует принимать более длительное время для достижения профилактического эффекта от инфекций.
Указаниедля больных сахарным диабетом:
1 пак. АЦЦ®, гранул для приготовления раствора для приема внутрь по 200 мг весом 3 г соответствует 0,21 ХЕ, 1 пак. АЦЦ®, гранул для приготовления раствора для приема

внутрь по 600 мг весом 3 г соответствует 0,17 ХЕ.

АЦЦ® Лонг

Таблетки шипучие.

Внутрь. При отсутствии других назначений рекомендуется придерживаться следующих дозировок.

Взрослым и подросткам старше14 лет рекомендуется принимать 1 раз в день по 1 шипучей таблетке АЦЦ® Лонг (600 мг ацетилцистеина в день).

Шипучие таблетки следует растворять в одном стакане воды и принимать после еды. Таблетки следует принимать сразу после растворения, в исключительных случаях можно оставить готовый к применению раствор на 2 ч.

Дополнительный прием жидкости усиливает муколитический эффект препарата.

При кратковременных простудных заболеваниях длительность приема составляет 5–7 дней. При длительных заболеваниях длительность терапии определяется лечащим врачом. При хроническом бронхите препарат следует принимать более длительное время для достижения профилактического эффекта при инфекциях.

Указаниедля больных сахарным диабетом:

1 шипучая табл. соответствует 0,01 ХЕ.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. В редких случаях наблюдаются головная боль, воспаление слизистой оболочки рта (стоматит) и шум в ушах. Крайне редко — понос, рвота, изжога и тошнота, снижение АД, увеличение ЧСС (тахикардия). В единичных случаях наблюдаются аллергические реакции, такие как бронхоспазм (преимущественно у пациентов с гиперреактивностью бронхов), кожная сыпь, зуд и крапивница. Кроме того, имеются единичные сообщения о развитии кровотечений в связи с наличием реакций повышенной чувствительности.

При развитии побочных явлений следует отменить прием препарата и обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При одновременном применении ацетилцистеина и противокашлевых средств из-за подавления кашлевого рефлекса может возникнуть застой слизи. Поэтому подобные комбинации следует подбирать с осторожностью. Отмечается синергизм действия ацетилцистеина с бронхолитиками.

Одновременный прием ацетилцистеина и нитроглицерина может привести к усилению сосудорасширяющего действия последнего.

Фармацевтически несовместим с антибиотиками (пенициллины, цефалоспорины, эритромицин, тетрациклин и амфотерицин В) и протеолитическими ферментами.

При контакте с металлами, резиной образуются сульфиды с характерным запахом.

Уменьшает всасывание пенициллинов, цефалоспоринов, тетрациклина (их следует принимать не ранее чем через 2 ч после приема внутрь ацетилцистеина).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. При ошибочной или преднамеренной передозировке наблюдаются такие явления, как понос, рвота, боли в желудке, изжога и тошнота. До настоящего времени не наблюдалось тяжелых и опасных для жизни побочных явлений.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Больным с бронхиальной астмой и обструктивным бронхитом ацетилцистеин следует назначать с осторожностью под систематическим контролем бронхиальной проходимости.

При лечении больных сахарным диабетом необходимо учитывать, что гранулы для приготовления сиропа содержат сорбитол, а гранулы для приготовления раствора для

приема внутрь и шипучие таблетки — сахарозу.

При работе с препаратом необходимо пользоваться стеклянной посудой, избегать контакта с металлами, резиной, кислородом, легко окисляющимися веществами.

Для гранул для приготовления сиропа (апельсинового) дополнительно.

Для приготовления сиропа необходимо добавить питьевой воды комнатной температуры до кольцевой метки на флаконе.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Гранулы для приготовления сиропа (апельсиновые) 100 мг/5 мл.* По 30 или 60 г гранул во флаконе темного стекла. 1 фл. с мерной ложечкой в картонной пачке. Флакон имеет круговую метку и укупорен пластмассовой навинчивающейся крышкой с контрольным кольцом первого вскрытия и герметизирующей прокладкой внутри. На верхней поверхности крышки нанесена схема вскрытия флакона.

Таблетки шипучие, 100 мг, 200 мг. По 20 или 25 табл. в тубе алюминиевой или пластмассовой. По 1 тубе по 20 табл. или по 2 или по 4 тубы по 25 табл. в картонной коробке. По 4 табл. в стрипах из 3-слойного материала: бумага/ПЭ/алюминий. По 15 стрипов в картонной коробке.

Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь апельсиновые, 100 мг, 200 мг. По 3 г гранулята в пакетиках из 3-слойного материала (алюминий/бумага/политен). По 20 или 50 пак. в картонной пачке.

Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь, 200 мг, 600 мг. По 6, 10 или 20 пак. в картонной упаковке.

Таблетки шипучие, 600 мг. По 6, 10 или 20 табл. в тубах из полипропилена. По 1 тубе в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

АЭРУС® (AERUS®)

Апротинин* 148

Wake spol.s.r.o. (Чешская Республика)

аэроз. д/ингал. доз. 85 КИЕ/доза, 250 доз, балл. аэроз. метал. с доз. клапан. 1 [с нас. наз., нас. орал.], уп. контурн. пластик. (поддоны) 1, пач. картон. 1

Аэрус®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Аэрозоль для ингаляций дозированный ..... 1 доза

активное вещество:

апротинин, концентрированный раствор* .... ..0,00043 мл

(в пересчете на апротинин — 85 КИЕ (калликреин ингибирующих единиц) (0,013 мг)

в качестве вспомогательного вещества концентрированный раствор апротинина содержит воду очищенную *(EurPh)*

вспомогательные вещества: пропеллент HFC-134A (1,1,1,2-тетрафторэтан) — 0,045 мл; мяты перечной листьев масло — 0,000045 мл; этанол 96% — 0,0075 мл; глицерол 96% — 0,0035 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный бесцветный или слабо желтый раствор.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Основное действующее вещество препарата Аэрус® — апротинин — представляет собой низкомолекулярный природный полипептид (58 аминокислот), выделенный из легких крупного рогатого скота и обладающий ингибирующим действием на протеолитические ферменты. Апротинин ингибирует трипсин, химотрипсин, плазмин, плазменный и тканевой калликреин, триптазу тучных клеток, катепсин, лейкоцитарную эластазу (протеиназу 3), простазин и другие протеазы за счет образования с ними стабильных комплексов.

Апротинин обладает двойным действием. Во-первых, он оказывает противовирусное действие посредством торможения протеолиза специфического вирусного белка, что ведет к прямому торможению размножения вируса. Во-вторых, апротинин снижает уровень индуцируемого вирусом и бактериями протеолиза в тканях, предотвращая развитие патологических воспалительных процессов, формирующихся в результате избытка протеаз и недостатка их ингибиторов.

Апротинин снижает концентрацию активных форм кислорода в очаге вирусного воспаления посредством ингибирования протеолитического образования ксантиноксидазы (КО). Торможение КО-зависимого пути перекисного окисления ведет к снижению патологических воспалительных процессов, формирующихся в респираторных органах при вирусных инфекциях.

Апротинин подавляет активацию ряда цитокинов и хемокинов, ингибирует тканевую миграцию лейкоцитов, что оказывает выраженное противовоспалительное действие в очаге инфекции.

Ингаляции аэрозоля апротинина не оказывают локальной токсичности в органах дыхания. Препарат не вызывает аллергических реакций и признаков местнораздражающего действия при контакте со слизистыми оболочками дыхательных путей.

Ингаляции аэрозоля апротинина не подавляют развитие противовирусного иммунитета у инфицированных пациентов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Апротинин через кровоток попадает в почки. В лизосомах почек молекулы апротинина полностью расщепляются на более короткие пептиды и аминокислоты, после чего продукты выделяются с мочой. $T_{1/2}$ апротинина из кровотока составляет около 2 ч. Не происходит экскреции неизмененного апротинина почками даже при больших дозах введения — около 1 млн КИЕ.

ПОКАЗАНИЯ. Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний вирусной этиологии (грипп и другие ОРВИ).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к апротинину;
- синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания;
- аллергические реакции (в т.ч. на белок крупного рогатого скота);
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 18 лет (ввиду отсутствия опыта клинического применения у детей).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Ингаляционно*. По 1 ингаляционной дозе (1 доза 85 КИЕ) в каждый носовой ход каждые 2–4 ч (800–2000 КИЕ/сут). Максимальная суточная доза — 50–65 КИЕ/сут/кг. Базовый рекомендуемый курс ингаляций: вдох через нос, выдох через рот, при вирусном воспалении в носовой полости; вдох через рот и выдох в нос — при наличии симптомов вирусного воспаления в ротоглотке, трахее и бронхах. Возможно комбинированное вдыхание по 1 дозе в носовые ходы и через рот. Длительность кур-

са — от 3 до 8 дней в зависимости от тяжести заболевания, с периодичностью каждые 2–4 ч.

Указания по правильному использованию

Перед первым применением дважды нажать на дозирующий клапан.

Перед каждым применением необходимо соблюдать следующую процедуру:

- устранить защитную крышку и встряхнуть баллончик;
- глубоко выдохнуть;
- ингалятор держать в положении, которое приведено на рисунках 1 и 2, при вдыхании через рот ротовую насадку сжать губами или при вдыхании через нос носовую насадку вставить в ноздрю;

Рисунок 1. Правильное положение ингалятора при введении препарата в нос.

Рисунок 2. Правильное положение ингалятора при введении препарата в рот.

- одновременно с глубоким вдохом энергично нажать на дозирующий клапан, который выделит 1 аэрозольную дозу. На 1–2 с задержать дыхание, после этого вынуть ротовую насадку изо рта, носовую из носа и выдохнуть;
- после применения вставить обратно защитную крышку на ротовую насадку, которую устанавливают на дозирующую головку для ее защиты от повреждения;
- если препарат не использовался в течение 3 дней, необходимо перед новым применением 1 раз нажать дозирующий клапан.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. По сравнению с парентеральным введением при ингаляционном введении апротинина риск развития побочных эффектов маловероятен.

Со стороны ССС: снижение АД, тахикардия, бледность кожных покровов.

Со стороны ЦНС: психотическая реакция, галлюцинации, спутанность сознания.

Аллергические реакции: сыпь, ринит, конъюнктивит, анафилактические реакции (вплоть до анафилактического шока).

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота.

Местные реакции: сухость, кровоточивость слизистых оболочек дыхательных путей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Апротинин тормозит действие стрептокиназы и урокиназы, поэтому Аэрус® не следует применять с данными препаратами. Апротинин следует с осторожностью смешивать с другими ЛС, в особенности с бета-лактамными антибиотиками, гепарином, из-за возможности их прямого химического взаимодействия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Ротовая и носовая насадки должны содержаться в чистоте, их можно промывать теплой водой или 40% водного раствора этанола. Если для смывания насадки используются мыло или другие средства для очистки, тогда необходимо насадку тщательно ополоснуть струей воды.

Ротовую и носовую насадки из комплекта Аэрус® нельзя использовать с другими растворами для ингаляции, а препарат Аэрус® нежелательно использовать с другими насадками.

При возникновении анафилактической реакции на апротинин проводят общепринятые меры (введение эпинефрина, преднизолона, плазмозаменителей). Особое внимание необходимо больным, склонным к аллергии, возможно предварительное назначение антигистаминных препаратов.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Аэрозоль для ингаляций дозированный, 85 КИЕ/доза.* По 35000 КИЕ (350 доз) или 25000 КИЕ (250 доз) в металлическом (алюминиевом) баллоне вместимостью 30 или 20 мл соответственно с дозирующим устройством (клапаном). По одному баллону с комплектом из 2 насадок для носового и ротового применения с предохранительными колпачками помещают в пластиковую контурную ячейковую упаковку, а затем упаковывают в картонную пачку.

КОММЕНТАРИЙ. В этой принципиально новой форме и новой композиции основным действующим веществом является природный антипротеазный полипептид — апротинин.

Апротинин используется в медицинской практике более 50 лет и рекомендован к применению в дозах для в/в введения от 100000 до 700000 КИЕ. Одна доза аэрозоля Аэрус® составляет 85 КИЕ, и рекомендуемая суточная доза не превышает 2000 КИЕ.

В разделах «Противопоказания» и «Побочные действия» инструкции нашли отражение ряд эффектов, которые могли иметь место при в/в введении апротинина в дозах, превышающих рекомендованные дозы для препарата Аэрус® в тысячи раз.

Дозированный аэрозоль Аэрус® является препаратом местного действия, поэтому риск развития побочных эффектов при ингаляционном применении апротинина практически невозможен.

Учитывая, что все компоненты в прописи лекарственного препарата Аэрус® являются субстанциями природного происхождения, и как уже ранее упоминалось, применимы в режиме местного действия в минимальных дозах, аэрозоль Аэрус® может быть рекомендован в качестве профилактического средства, а также препарата, используемого при первых симптомах гриппа и ОРВИ.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Бензалкония хлорид + Мяты перечной листьев масло + Тимол + Эвкалипта прутовидного листьев масло + Левоментол (Benzalkonium chloride* + Menthae piperitae oleum + Thymol + Eucalypti viminalis foliorum oleum + Levomentol)*

Синонимы

Септолете®: пастилки *(KRKA)* 435

Бензокаин + Цетилпиридиния хлорид* (Benzocaine* + Cetylpyridinium chloride)*

Синонимы

Септолете® плюс: пастилки *(KRKA)* 439

Бетагистин (Betahistine*)*

Синонимы

Тагиста®: табл. *(STADA CIS)* 494

БИЛОБИЛ® (BILOBIL®)

Гинкго двулопастного листьев экстракт **220**

KRKA (Словения)

капс. 40 мг, бл. 10, пач. картон. 6
Билобил®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Капсулы** .... **1 капс.**

активное вещество:
гинкго двулопастного листьев экстракт сухой*, стандартизированный (с содержанием флавоновых гликозидов 24%, терпеновых лактонов 6%)..... .... 40 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 66 мг; крахмал кукурузный — 30 мг; тальк — 8 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 2 мг; магния стеарат — 2 мг; декстроза жидкая (декстроза, олиго- и полисахариды) — 2 мг

состав твердой желатиновой капсулы (корпус и крышечка): титана диоксид (Е171) — 0,7417%; индиготин (Е132) — 0,0181%; краситель азорубин (Е122) — 0,0382%; краситель железа оксид красный (Е172) — 0,334%; краситель железа оксид черный (Е172) — 0,245%; желатин — до 100%

* Гинкго двулопастного листьев экстракт сухой из гинкго двулопастного листьев *(Ginkgo biloba L.*, семейства гинкговые *(Ginkgo. aceae), folium)*
Соотношение количества растительного сырья к количеству исходного экстракта: 35 — 67:1
Экстрагент — ацетон/вода.

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Твердые желатиновые капсулы размером №4, корпус и крышечка — фиолетово-коричневого цвета, непрозрачные.

Содержимое капсулы — порошок от светло-коричневого до темно-коричневого цвета с частицами более темного цвета. Допускается наличие комочков.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат Билобил® содержит биологически активные вещества экстракта листьев гинкго билоба (флавоновые гликозиды, терпеновые лактоны), которые способствуют укреплению и повышению эластичности сосудистой стенки, улучшают реологические свойства крови; вследствие чего улучшается микроциркуляция, снабжение мозга и периферических тканей кислородом и глюкозой. Препарат нормализует обмен веществ в клетках, повышает устойчивость к гипоксии, препятствует агрегации эритроцитов, тормозит фактор активации тромбоцитов. Оказывает дозозависимое регулирующее влияние на сосудистую систему, расширяет мелкие артерии, повышает тонус вен, регулирует кровенаполнение сосудов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Флавоновые гликозиды всасываются в тонкой кишке. C_{max} в плазме крови достигается через 2 ч, $T_{1/2}$ составляет 2–4 ч.

ПОКАЗАНИЯ

- дисциркуляторная энцефалопатия различной этиологии (развивающаяся вследствие инсульта, черепно-мозговой травмы, в пожилом возрасте), сопровождающаяся: снижением внимания, ослаблением памяти, снижением интеллектуальных способностей, нарушением сна;
- нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции (в т.ч. артериопатия нижних конечностей), синдром Рейно;
- нейросенсорные нарушения (головокружение, звон в ушах, гипоакузия);
- старческая дегенерация желтого пятна;
- диабетическая ретинопатия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- пониженная свертываемость крови;
- эрозивный гастрит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- острые нарушения мозгового кровообращения;
- острый инфаркт миокарда;
- детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не изучены);
- галактоземия, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции, т.к. в состав препарата Билобил® входит лактоза.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Билобил® не рекомендуется принимать в период беременности и грудного вскармливания в связи с отсутствием достаточного количества клинических данных.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*. Капсулы следует проглатывать целиком, запивая небольшим количеством жидкости, независимо от приема пищи.

Дисциркуляторная энцефалопатия различной этиологии. Принимать по 1–2 капс. 3 раза в день.

Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции (в т.ч. артериопатия нижних конечностей), синдром Рейно. Взрослым принимать по 1 капс. 3 раза в день.

Нейросенсорные нарушения (головокружение, звон в ушах, гипоакузия); старческая дегенерация желтого пятна; диабетическая ретинопатия. Взрослым принимать по 1 капс. 3 раза в день.

Первые признаки улучшения обычно появляются через 1 мес. Курс лечения не менее 3 мес (особенно для пациентов пожилого возраста). Проведение повторного курса возможно после консультации с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Классификация частоты развития побочных эффектов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): очень часто — ≥1/10; часто — от ≥1/100 до <1/10; нечасто от ≥1/1000 до <1/100; редко от ≥1/10000 до <1/1000; очень редко — от <1/10000, включая отдельные сообщения.

В каждой группе нежелательные эффекты представлены в порядке уменьшения их серьезности.

Со стороны пищеварительной системы: очень редко — тошнота, рвота, диарея.

Со стороны нервной системы: очень редко — головная боль, головокружение, бессонница.

Аллергические реакции: очень редко — покраснение кожи, припухлость, кожный зуд.

Со стороны системы гемостаза: очень редко — снижение свертываемости крови.

Имеются сообщения о возникновении (при длительном применении препаратов гинкго билоба) кровотечений у пациентов, одновременно принимавших средства, снижающие свертываемость крови.

В случае возникновения каких-либо нежелательных явлений прием пре-

парата следует прекратить и обратиться к лечащему врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не рекомендуется применение препарата у пациентов, постоянно принимающих препараты, снижающие свертываемость крови (например антикоагулянты (прямого и непрямого действия), ацетилсалициловая кислота и другие НПВС). Одновременное применение с этими препаратами может увеличить риск развития кровотечений вследствие удлинения времени свертываемости.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. В настоящее время о случаях передозировки препарата Билобил® не сообщалось.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При развитии реакции повышенной чувствительности применение препарата необходимо прекратить. Перед хирургическим вмешательством необходимо сообщить врачу о применении препарата Билобил®.

При повторном появлении головокружения и шума в ушах необходимо обратиться к врачу. В случае внезапного ухудшения или потери слуха нужно незамедлительно обратиться к врачу. Пациентам с кровоточивостью (геморрагический диатез) и пациентам, получающим антикоагулянтную терапию, необходимо проконсультироваться с врачом перед началом терапии препаратом Билобил®.

Препарат Билобил® содержит краситель азорубин (Е122), который может вызвать аллергическую реакцию.

Влияниена способность управлять автотранспортом и другими техническими устройствами. В период приема препарата следует соблюдать осторожность при выполнении потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций (в т.ч. управление транспортными средствами, работа с движущимися механизмами).

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы, 40 мг.* По 10 капс. в блистере (контурной ячейковой упаковке) из комбинированного материала ПВХ/ПВДХ и алюминиевой фольги. По 2 или 6 блистеров (контурных ячейковых упаковок) упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БИЛОБИЛ® ФОРТЕ (BILOBIL® FORTE)

Б

Гинкго двулопастного листьев экстракт **220**

KRKA (Словения)

капс. 80 мг, бл. 10, пач. картон. 2
Билобил® форте

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Капсулы** .... **1 капс.**

активное вещество:
гинкго двулопастного листьев экстракт сухой стандартизированный* .... 80 мг
(в 100 мг экстракта содержится 19,2 мг суммы флавоновых гликозидов и 4,8 мг суммы терпеновых лактонов (гинкголиды и билобалиды)

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 132 мг; крах-

мал кукурузный — 60 мг; тальк — 16 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 4 мг; магния стеарат — 4 мг

состав оболочки капсулы: титана диоксид (Е171) — 1%; краситель «Солнечный закат» желтый (Е110) — 0,0059%; краситель пунцовый (Понсо 4R) (Е124) — 0,0452%; краситель бриллиантовый черный (Е151) — 0,0015%; краситель синий патентованный (Е131) — 0,0027%; метилпарагидроксибензоат — 0,2945%; пропилпарагидроксибензоат — 0,1241%; желатин — до 100%

* Гинкго двулопастного листьев экстракт сухой из гинкго двулопастного листьев *(Ginkgo biloba L.,* семейства гинкговые *(Ginkgoaceae), folium)*

Соотношение количества растительного сырья к количеству исходного экстракта: 35 — 67:1

Экстрагент — ацетон/вода

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Твердые желатиновые капсулы размером №2, корпус и крышечка — розового цвета, непрозрачные.

Содержимое капсулы — порошок от светло-коричневого до темно-коричневого цвета с частицами более темного цвета. Допускается наличие комочков.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат Билобил® форте содержит биологически активные вещества экстракта листьев гинкго билоба (флавоновые гликозиды, терпеновые лактоны), которые способствуют укреплению и повышению эластичности сосудистой стенки, улучшают реологические свойства крови; вследствие чего улучшается микроциркуляция, снабжение мозга и периферических тканей кислородом и глюкозой. Препарат нормализует обмен веществ в клетках, повышает устойчивость к гипоксии, препятствует агрегации эритроцитов, тормозит фактор активации тромбоцитов. Оказывает дозозависимое регулирующее влияние на сосудистую систему, расширяет мелкие артерии, повышает тонус вен, регулирует кровенаполнение сосудов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Флавоновые гликозиды всасываются в тонкой кишке. C_{max} в плазме крови достигается через 2 ч, $T_{1/2}$ составляет 2–4 ч.

ПОКАЗАНИЯ

- дисциркуляторная энцефалопатия различной этиологии (развивающаяся вследствие инсульта, черепно-мозговой травмы, в пожилом возрасте), сопровождающаяся: снижением внимания, ослаблением памяти, снижением интеллектуальных способностей, нарушением сна;
- нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции (в т.ч. артериопатия нижних конечностей), синдром Рейно;
- нейросенсорные нарушения (головокружение, звон в ушах, гипоакузия);
- старческая дегенерация желтого пятна;
- диабетическая ретинопатия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- пониженная свертываемость крови;
- эрозивный гастрит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- острые нарушения мозгового кровообращения;
- острый инфаркт миокарда;
- детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не изучены);
- галактоземия, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции, т.к. в состав препарата Билобил® форте входит лактоза.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Билобил® форте не рекомендуется принимать в период беременности и грудного вскармливания в связи с от-

сутствием достаточного количества клинических данных.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.* Капсулы следует проглатывать целиком, запивая небольшим количеством жидкости, независимо от приема пищи.

Дисциркуляторная энцефалопатия различной этиологии. Принимать по 1 капс. 2–3 раза в день.

Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции (в т.ч. артериопатия нижних конечностей), синдром Рейно. Взрослым принимать по 1 капс. 2 раза в день (утром и вечером).

Нейросенсорные нарушения (головокружение, звон в ушах, гипоакузия); старческая дегенерация желтого пятна; диабетическая ретинопатия. Взрослым принимать по 1 капс. 2 раза в день (утром и вечером).

Первые признаки улучшения обычно появляются через 1 мес. Курс лечения не менее 3 мес (особенно для пациентов пожилого возраста). Проведение повторного курса возможно после консультации с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Классификация частоты развития побочных эффектов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): очень часто — ≥1/10; часто — от ≥1/100 до <1/10; нечасто от ≥1/1000 до <1/100; редко от ≥1/10000 до <1/1000; очень редко — от <1/10000, включая отдельные сообщения.

В каждой группе нежелательные эффекты представлены в порядке уменьшения их серьезности.

Со стороны пищеварительной системы: очень редко — тошнота, рвота, диарея.

Со стороны нервной системы: очень редко — головная боль, головокружение, бессонница.

Аллергические реакции: очень редко — покраснение кожи, припухлость, кожный зуд.

Со стороны системы гемостаза: очень редко — снижение свертываемости крови.

Имеются сообщения о возникновении (при длительном применении препаратов гинкго билоба) кровотечений у пациентов, одновременно принимавших средства, снижающие свертываемость крови.

В случае возникновения каких-либо нежелательных явлений прием препарата следует прекратить и обратиться к лечащему врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не рекомендуется применение препарата у пациентов, постоянно принимающих препараты, снижающие свертываемость крови (например антикоагулянты (прямого и непрямого действия), ацетилсалициловая кислота и другие НПВС). Одновременное применение с этими препаратами может увеличить риск развития кровотечений вследствие удлинения времени свертываемости.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. В настоящее время о случаях передозировки препарата Билобил® форте не сообщалось.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При развитии реакции повышенной чувствительности применение препарата необходимо прекратить. Перед хирургическим вмешательством необходимо сообщить врачу о применении препарата Билобил® форте.

При повторном появлении головокружения и шума в ушах необходимо обратиться к врачу. В случае внезапного ухудшения или потери слуха нужно незамедлительно обратиться к врачу. Пациентам с кровоточивостью (геморрагический диатез) и пациентам, получающим антикоагулянтную терапию, необходимо проконсультироваться с врачом перед началом терапии препаратом Билобил® форте.

Препарат Билобил® форте содержит краситель азорубин (Е122), кото-

рый может вызвать аллергическую реакцию.

Влияниена способность управлять автотранспортом и другими техни. ческими устройствами. В период приема препарата следует соблюдать осторожность при выполнении потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций (в т.ч. управление транспортными средствами, работа с движущимися механизмами).

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы, 80 мг.* По 10 капс. в блистере (контурной ячейковой упаковке) из комбинированного материала ПВХ/ПВДХ и алюминиевой фольги. По 2 или 6 блистеров (контурных ячейковых упаковок) упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БИОПАРОКС® (BIOPAROX®)

Фузафунгин* **568**

Les Laboratoires Servier (Франция)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Аэрозоль для ингаляций дозированный . . . . . 1 баллон

активное вещество:

фузафунгин . . . . . 50 мг

вспомогательные вещества: ароматическая добавка 14868 — 180 мг; этанол безводный — 200 мг, сахарин — 1,25 мг; изопропилмиристат — 85,32 мг; пропеллент — норфлуран (1,1,1,2- тетрафторэтан, HFA-134a) — 11386 мг

состав ароматической добавки 14868 (180 мг): геранилацетат, изоамилацетат, анисовый спирт, этанол 96%, фенилэтанол, метилантранилат, анисовое масло, тмина обыкновенного плодов экстракт, гвоздичного дерева почек экстракт, кориандра семян экстракт, полыни эстрагон травы масло, мяты полевой экстракт, апельсина сладкого плодов кожуры экстракт; померанца экстракт; пименты (перца душистого) плодов экстракт, розмарина аптечного цветов экстракт, этилванилин, гераниол, гелиотропин, индол, линалол, изопропилмиристат

1 доза составляет 4 ингаляции. 1 ингаляция соответствует 0,125 мг фузафунгина. В одном баллоне содержится 400 ингаляций

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Аэрозольный алюминиевый баллон, оснащенный клапаном дозирующего действия.

Содержимое баллона: раствор желтого цвета со специфическим запахом.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Фузафунгин является антибиотиком местного действия с противовоспалительными свойствами.

В условиях *in vitro* препарат оказывает антимикробное действие на следующие микроорганизмы, что позволяет предполагать аналогичный эффект *in vivo*: стрептококк группы А *(group A Streptococci)*, пневмококк *(Pneumococci)*, стафилококк *(Staphylococci)*, некоторые штаммы нейссерий *(Neis. seria)*, некоторые анаэробы, грибы рода кандида *(Candida albicans)* и микоплазма пневмониа *(Mycoplasma pneumoniae)*.

Фузафунгин оказывает выраженное противовоспалительное действие за счет снижения концентрации фактора некроза опухоли (TNF-α) и п ѳ давления синтеза свободных радикалов макрофагами при сохранении фагоцитоза.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Фузафунгин в основном распределяется в ротоглотке и полости носа. В плазме крови фузафунгин может обнаруживаться в очень низкой концентрации (не более 1 нг/мл), что не влияет на безопасность применения препарата.

аэроз. д/ингал. доз. 0,125 мг/доза, 400 доз, балл. аэроз. алюм. с доз. клапан. 10 мл [с нас. наз., нас. орал.], поддон пластик. 1, пач. картон. 1

Биопарокс®

ПОКАЗАНИЯ. Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательных путей:

- ринит;
- фарингит;
- ринофарингит;
- трахеит;
- ларингит;
- тонзиллит;
- состояние после тонзиллэктомии;
- синусит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к активному веществу или к вспомогательным веществам, входящим в состав препарата;
- детский возраст до 2,5 лет (опасность развития ларингоспазма).

С осторожностью: у пациентов, предрасположенных к аллергическим реакциям и бронхоспазму (см. «Побочные действия»).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕНН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Клинические данные о применении в период беременности отсутствуют. В связи с этим назначать препарат беременным женщинам следует с осторожностью.

В длительных исследованиях на лабораторных животных не выявлено эмбрио-, генотоксических эффектов и тератогенного действия на плод.

В связи с отсутствием данных об экскреции с грудным молоком назначение препарата Биопарокс® кормящим женщинам не рекомендуется.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Для ингаляций (через рот и/или нос).

Взрослые: по 4 ингаляции через рот и/или по 2 ингаляции в каждый носовой ход 4 раза в день.

Дети: по 2–4 ингаляции через рот и/или по 1–2 ингаляции в каждый носовой ход 4 раза в день.

Для максимального использования активности препарата Биопарокс® важно соблюдать предписанную дозировку и выполнять правила использования приложенных насадок. Для обеспечения стойкого терапевтического эффекта необходимо соблюдать длительность предписанного лечения: не рекомендуется прекращать лечение при появлении первых признаков улучшения, т.к. преждевременное прекращение терапии может привести к рецидиву.

Препарат следует всегда иметь при себе, поместив его в прилагаемый футляр для портативной переноски.

Длительность обычного курса лечения не должна превышать 7 дней.

По окончании курса терапии необходимо обратиться к врачу для оценки эффективности лечения.

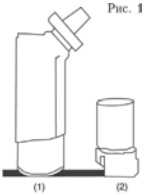
При сохранении симптомов заболевания и/или повышенной температуры на фоне терапии препаратом Биопарокс® необходимо сообщить об этом лечащему врачу.

В случае наличия выраженных клинических проявлений бактериальной инфекции возможно проведение лечения препаратом Биопарокс® в комбинации с системными антибиотиками.

Способ применения препарата Биопарокс®

1. Перед первым использованием для активации баллона следует нажать на его основание 4 раза.

Рис. 1



2. Надеть на баллон соответствующую насадку: (белую, для ингаляции препарата через рот (2), или желтую (для взрослых) и прозрачную (для детей) (1), для его введения через нос) (рис. 1).

Использование препарата через нос (при рините, ринофарингите, синусите):

Баллон с препаратом необходимо держать вертикально насадкой вверх, зажав его между большим и указательным пальцами.

1. Прочистить нос перед использованием препарата.

2. Закрепить насадку — желтую (для взрослых) или прозрачную (для детей) — на баллоне и ввести ее в носовой ход (зажав при этом противоположный носовой ход и закрыв рот).

Рис. 2

3. Во время глубокого вдоха через нос энергично и до упора нажать на основание баллона (рис. 2).

Использование препарата через рот при фарингите, тонзиллите, состоянии после удаления миндалин, ларингите

Рис. 3

Надеть на баллон белую насадку (рис.3) и ввести ее в рот, плотно зажав губами.

Держать баллон, как указано на рис. 4.

Рис. 4

Сильно и длительно нажимать на баллон, делая глубокий вдох, для полного орошения миндалин и глотки;

при трахеите

Откашляться, затем глубоко вдохнуть аэрозольную смесь и задержать дыхание на несколько секунд для более полного орошения трахеи.

Насадки для рта и носа необходимо дезинфицировать через день с помощью ватного тампона, смоченного в 90% этиловом спирте.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Следующие побочные эффекты были отмечены на фоне приема фузафунгина со следующей частотой: очень часто (≥1/10); часто (≥1/100, <1/10); нечасто (≥1/1000, <1/100); редко (≥1/10000, <1/1000); очень редко (<1/10000); неустановленной частоты (частота не может быть подсчитана по доступным данным).

Аллергические реакции наблюдаются очень редко. Возможно развитие местных, быстро проходящих реак-

ций, главным образом у пациентов, предрасположенных к аллергии.

Общиерасстройства и симптомы: очень часто — чихание, неприятный вкус во рту, покраснение слизистой оболочки глаз; часто — сухость слизистых оболочек дыхательных путей, ощущение раздражения в горле, кашель, тошнота; неустановленной частоты — рвота.

Обычно не требуется прекращения лечения.

Со стороны иммунной системы: очень редко — анафилактический шок.

Со стороны дыхательной системы: очень редко — астматические приступы, приступы бронхиальной астмы, одышка, ларингоспазм, отек Квинке, в т.ч. отек гортани.

Со стороны кожных покровов: очень редко — сыпь, зуд, крапивница.

В случае развития аллергических реакций прием препарата должен быть прекращен, не следует возобновлять прием препарата.

В связи с риском развития анафилактического шока в случае появления респираторных, в т.ч. ларингеальных или кожных (зуд, генерализованная эритема) симптомов рекомендуется немедленное в/м введение эпинефрина (адреналина) 0,01 мг/кг. При необходимости следует провести повторную в/м инъекцию через 15–20 мин.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Специальных исследований по изучению взаимодействия с другими лекарственными препаратами не проводилось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Имеется ограниченная информация о передозировке фузафунгина.

Симптомы: нарушение кровообращения, онемение во рту, головокружение, усиление боли в горле, жжение в горле.

Лечение: в случае передозировки лечение должно быть симптоматическим, с последующим наблюдением.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Не рекомендовано превышение длительности стандартного 7-дневного курса терапии в соответствии с общими правилами применения антибиотиков. По окончании 7-дневного курса терапии необходимо обратиться к врачу для оценки эффективности лечения.

Может вызывать раздражение кожи.

В состав препарата входит незначительное количество этанола, менее 100 мг в 1 дозе.

Не распылять препарат в глаза.

Не допускать хранения препарата вблизи сильных источников тепла. Не подвергать воздействию температуры выше 50 °С.

Не допускать нарушения герметичности корпуса баллона и его сжигания даже после полного использования препарата.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не влияет.

ФОРМА ВЫПУСКА. Аэрозоль для ингаляций дозированный 0,125 мг/ингаляция.

10 мл раствора (400 ингаляций) в аэрозольном алюминиевом баллоне. Баллон имеет клапан дозирующего действия, снабженный тремя насадками-распылителями: для носа (желтая — для взрослых и прозрачная — для детей) и рта (белая), колпачком-активатором.

Один баллон с насадками-распылителями и колпачком-активатором в контурной ячейковой упаковке с футляром для портативной переноски и инструкцией по медицинскому применению в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БИСЕПТОЛ® (BISEPTOL®)

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм] **303**

Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A. (Польша)

табл. детск. 120 мг, уп. контурн. яч. 20, пач. картон. 1

Бисептол®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки . . . . . 1 табл.

активные вещества:

сульфаметоксазол . . . . . 100 мг

триметоприм . . . . . 20 мг

вспомогательные вещества: крахмал картофельный; тальк; магния стеарат; поливиниловый спирт; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; пропиленгликоль

Таблетки . . . . . 1 табл.

активные вещества:

сульфаметоксазол . . . . . 400 мг

триметоприм . . . . . 80 мг

вспомогательные вещества: крахмал картофельный; тальк; магния стеарат; поливиниловый спирт; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; пропиленгликоль

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки 120 мг:* плоские, круглые, белого с желтоватым оттенком цвета, с фаской и гравировкой «Bs». *Таблетки 480 мг:* плоские, круглые, белого с желтоватым оттенком цвета, с фаской, риской и гравировкой «Bs».

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный противомикробный препарат, состоящий из сульфаметоксазола и триметоприма. Сульфаметоксазол, сходный по строению с ПАБК, нарушает синтез дигидрофолиевой кислоты в бактериальных клетках, препятствуя включению ПАБК в ее молекулу. Триметоприм усиливает действие сульфаметоксазола, нарушая восстановление дигидрофолиевой кислоты в тетрагидрофолиевую — активную форму фолиевой кислоты, ответственную за белковый обмен и деление микробной клетки.

Является бактерицидным препаратом широкого спектра действия, активен в отношении следующих микроорганизмов: *Streptococcus spp.* (гемолитические штаммы более чувствительны к пенициллину), *Staphylococcus spp., Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoeae, Escherichia coli* (включая энтеротоксигенные штаммы), *Salmonella spp.* (включая *Salmonella typhi* и *Salmonella paratyphi*), *Vibrio cholerae, Bacillus anthracis, Haemophilus influenzae* (включая ампициллиноустойчивые штаммы), *Listeria spp., Nocardia asteroides, Bordetella pertussis, Enterococcus faecalis, Klebsiella spp., Proteus spp., Pasteurella spp., Francisella tularensis, Brucella spp., Mycobacterium spp.* (в т. ч. *Mycobacterium leprae*), *Citrobacter, Enterobacter spp., Legionella pneumophila, Providencia,* не-

которые виды *Pseudomonas* (кроме *Pseudomonas aeruginosa*), *Serratia marcescens, Shigella spp., Yersinia spp., Morganella spp., Pneumocystis carinii, Chlamydia spp.*, (в т. ч. *Chlamydia trachomatis, Chlamydia psittaci*); простейшие: *Plasmodium spp., Toxoplasma gondii*, патогенные грибы, *Actinomyces israelii, Coccidioides immitis, Histoplasma capsulatum, Leishmania spp.*

Устойчивы к препарату: *Corynebacterium spp., Pseudomonas aeruginosa, Mycobacterium tuberculosis, Treponema spp., Leptospira spp.*, вирусы.

Угнетает жизнедеятельность кишечной палочки, что приводит к уменьшению синтеза тиамина, рибофлавина, никотиновой кислоты и других витаминов группы В в кишечнике.

Продолжительность терапевтического эффекта составляет 7 ч.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При приеме внутрь оба компонента препарата полностью всасываются из ЖКТ. C_{max} активных компонентов препарата наблюдается через 1–4 ч.

Триметоприм хорошо проникает в клетки и через тканевые барьеры — в легкие, почки, предстательную железу, желчь, слюну, мокроту, ликвор. Связывание триметоприма с белками плазмы 50%, $T_{1/2}$ составляет в норме 8,6–17 ч. Основной путь выведения — через почки (50% в неизмененном виде).

Сульфаметоксазол: связывание с белками плазмы составляет 66%, $T_{1/2}$ в норме — 9–11 ч. Основной путь элиминации — через почки, причем 15–30% в активной форме.

ПОКАЗАНИЯ

- инфекции дыхательных путей (бронхит, пневмония, абсцесс легкого, эмпиема плевры, отит, синусит);
- инфекции мочеполовой системы (пиелонефрит, уретрит, сальпингит, простатит), в т.ч. гонорейной природы;
- инфекции ЖКТ (дизентерия, холера, брюшной тиф, паратиф, диарея);
- инфекции кожи и мягких тканей (пиодермия, фурункулез и др.).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к ко-тримоксазолу, триметоприму, сульфаниламидам или какому-либо составляющему препарата;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 3 лет (для данной лекарственной формы);
- установленный диагноз повреждения паренхимы печени; тяжелая почечная недостаточность, если нет возможности определения концентрации препарата в плазме крови (не рекомендуется применение при Cl креатинина <15 мл/мин);
- тяжелые гематологические заболевания (апластическая анемия, B_{12}-дефицитная анемия, агранулоцитоз, лейкопения, мегалобластная анемия, гипербилирубинемия у детей, связанная с дефицитом фолиевой кислоты);
- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (вероятность развития гемолиза).

табл. 480 мг,
уп. контурн. яч. 20, пач. картон. 1
Бисептол®

Б

С осторожностью: дефицит фолиевой кислоты; бронхиальная астма; заболевания щитовидной железы.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды, с достаточным количеством жидкости. Дозу устанавливают индивидуально.

Детям: от 3 до 5 лет — по 2 табл. (120 мг) 2 раза в сутки; от 6 до 12 лет — по 4 табл. (120 мг) или по 1 табл. (480 мг) 2 раза в сутки.

При пневмонии — 100 мг/кг/сут (в расчете на сульфаметоксазол), интервал между приемами — 6 ч, курс лечения — 14 дней.

При гонорее — 2 г (в расчете на сульфаметоксазол) 2 раза в сутки, с интервалом 12 ч.

Взрослым и детям старше 12 лет — по 960 мг 2 раза в сутки; при длительной терапии — по 480 мг 2 раза в сутки. Продолжительность курса лечения — 5–14 дней; при тяжелом течении и/или при хронической форме инфекционного заболевания разовую дозу можно увеличить на 30–50%.

В случае продления курса лечения более чем на 5 дней и/или увеличения дозы необходим гематологический контроль; в случае изменения картины крови необходимо назначение фолиевой кислоты по 5–10 мг в сутки.

Пациентам с почечной недостаточностью: пациентам с Cl креатинина 15–30 мл/мин следует применять 1/2 стандартной дозы; при Cl креатинина <15 мл/мин — ко-тримоксазол применять не рекомендуется.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Обычно препарат хорошо переносится.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение; в отдельных случаях — асептический менингит, депрессия, апатия, тремор, периферические невриты.

Со стороны дыхательной системы: бронхоспазм, удушье, кашель, легочные инфильтраты.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, снижение аппетита, диарея, гастрит, боль в животе, глоссит, стоматит, холестаз, повышение активности печеночных трансаминаз, гепатит, иногда с холестатической желтухой, гепатонекроз, псевдомембранозный энтероколит, панкреатит.

Со стороны органов кроветворения: лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, мегалобластная анемия, апластическая и гемолитическая анемия, эозинофилия, гипопротромбинемия, метгемоглобинемия.

Со стороны мочевыделительной системы: полиурия, интерстициальный нефрит, нарушение функции почек, кристаллурия, гематурия, повышение концентрации мочевины, гиперкреатининемия, токсическая нефропатия с олигурией и анурией.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: артралгия, миалгия.

Аллергические реакции: зуд, фотосенсибилизация, крапивница, лекарственная лихорадка, сыпь, мультиформная экссудативная эритема (в т.ч. синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), эксфолиативный дерматит, аллергический миокардит, повышение температуры тела, ангионевротический отек, гиперемия склер.

Прочие: гипогликемия, гиперкалиемия, гипонатриемия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат не рекомендуется принимать одновременно с тиазидными диуретиками из-за риска возникновения тромбоцитопении (кровоточивости). Ко-тримоксазол увеличивает антикоагулянтную активность непрямых антикоагулянтов, а также действие гипогликемических ЛС и метотрексата. Снижает интенсивность печеночного метаболизма фенитоина (удлиняет его $T_{1/2}$ на 39%) и варфарина, усиливая их эффект.

Рифампицин сокращает $T_{1/2}$ триметоприма.

Пиримет амин в дозах, превышающих 25 мг/нед, увеличивает риск развития мегалобластной анемии.
Диуретики (чаще тиазиды) увеличивают риск развития тромбоцитопении.
Бензокаин, прокаин, прокаинамид и другие ЛС, в результате гидролиза которых образуется ПАБК, — снижают эффект препарата.
Между диуретиками (в т.ч. тиазиды, фуросемид) и пероральными гипогликемическими ЛС (производные сульфонилмочевины) — с одной стороны и противомикробными сульфаниламидами — с другой возможно развитие перекрестной аллергической реакции.
Фенитоин, барбитураты, ПАСК — усиливают проявления дефицита фолиевай кислоты.
Производные салициловой кислоты усиливают действие препарата.
Аскорбиновая кислота, гексаметилентетрамин и другие ЛС, закисляющие мочу, увеличивают риск развития кристаллурии.
Колестирамин снижает абсорбцию, поэтому его следует принимать через 1 ч после или за 4–6 ч до приема ко-тримоксазола.
ЛС, угнетающие костно-мозговое кроветворение, увеличивают риск миелосупрессии.
Может увеличивать концентрацию дигоксина в плазме у некоторых пациентов пожилого возраста.
Может снижать эффективность трициклических антидепрессантов.
У пациентов после трансплантации почек, принимающих ко-тримоксазол и циклоспорин, отмечается преходящее нарушение функции трансплантированной почки, проявляющееся повышением концентрации креатинина в сыворотке крови, что вероятно вызвано действием триметоприма.
Снижает надежность пероральной контрацепции (угнетает кишечную микрофлору и уменьшает кишечно-печеночную циркуляцию гормональных соединений).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Неизвестно какая доза ко-тримоксазола может быть опасна для жизни.

Симптомы: при передозировке сульфонамида — отсутствие аппетита, кишечная колика, тошнота, рвота, головокружение, головная боль, сонливость, потеря сознания. Возможно развитие лихорадки, гематурии, кристаллурии, позднее — угнетения костного мозга и желтухи.
При передозировке триметоприма — тошнота, рвота, головокружение, головная боль, депрессия, расстройство сознания, угнетение функции костного мозга.
Лечение: отмена препарата, промывание желудка (не позднее 2 ч после приема препарата) или индукция рвоты, обильное питье (если диурез является недостаточным, а функция почек сохранена). Введение фолината кальция — 5–10 мг/сут. Кислая среда мочи ускоряет выведение триметоприма, но может также увеличить риск кристаллизации сульфонамида в почках.
Контроль картины крови, состава электролитов в плазме и других биохимических параметров.
Гемодиализ является умеренно эффективным, а перитонеальный диализ — неэффективен.
Хроническая передозировка ко-тримоксазола (при применении высоких доз в течение продолжительного периода) — угнетение функции костного мозга, проявляющееся тромбоцитопенией, лейкопенией или мегалобластной анемией.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. С осторожностью назначают препарат при дефиците фолиевой кислоты в организме, бронхиальной астме, отягощенном аллергологическом анамнезе.
При длительных (свыше 1 мес) курсах лечения необходимы регулярные анализы крови, поскольку существует вероятность возникновения гематологических изменений (чаще всего асимптоматических). Эти изменения

могут быть обратимы при назначении фолиевой кислоты в дозе 3–6 мг/сут, что существенно не нарушает противомикробной активности препарата. Особую осторожность следует соблюдать при лечении пожилых больных или больных с подозрением на исходную недостаточность фолатов. Назначение фолиевой кислоты целесообразно также при длительном лечении в высоких дозах.

Для профилактики кристаллурии рекомендуется поддерживать достаточный объем выделяемой мочи. Вероятность токсических и аллергических осложнений от сульфаниламидов значительно увеличивается при снижении фильтрационной функции почек. Нецелесообразно на фоне лечения употреблять пищевые продукты, содержащие в больших количествах ПАБК, — зеленые части растений (цветная капуста, шпинат, бобовые), морковь, помидоры.

Следует избегать чрезмерного солнечного и УФ-облучения.

Риск побочных эффектов значительно выше у больных СПИДом.

Не рекомендуется применять при тонзиллитах и фарингитах, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А, из-за широко распространенной резистентности штаммов.

Влияние на результаты лабораторных исследований: триметоприм может изменять результаты определения уровня метотрексата в сыворотке, проводимого энзиматическим методом, однако не влияет на результат при выборе радиоиммунологического метода. Ко-тримоксазол может повышать на 10% результаты реакции Яффе с пикриновой кислотой (для количественного определения креатинина).

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки 120 и 480 мг*. По 20 табл. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги. По 1 блистеру помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Бромгексин (Bromhexine*)*

Синонимы

Бромгексин 8: капли для приема внутрь *(Krewel Meuselbach GmbH)* 172

БРОМГЕКСИН 8 (BROMHEXINE 8)

Бромгексин **172**

Krewel Meuselbach GmbH (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Капли для приема внутрь . . . . . 100 г**

активное вещество:
бромгексина гидрохлорид . . . . . 0,8 г

вспомогательные вещества: аниса звездчатого плодов масло — 0,025 г; фенхеля горького плодов масло — 0,075 г; левоментол — 0,15 г; тимьяна травы масло — 0,025 г; мяты масло — 0,025 г; эвкалипта масло — 0,025 г; сахароза — 10 г; полисорбат 80 — 0,4 г; этанол 96% — 36 г; хлористоводородная кислота концентрированная 36% — 0,039 г; калия фосфата дигидрат — 0,6 г; натрия гидрофосфата додекагидрат — 0,031 г; вода очищенная — 51,805 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный, слегка желтоватый раствор с ароматным запахом.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Бромгексин 8 оказывает муколитическое (секретолитическое), отхаркивающее и слабое противокашлевое действие. Снижает вязкость мокроты (деполимеризует мукопротеиновые и мукополисахаридные волокна, увеличивает серозный компонент бронхиального секрета); активирует мерцательный эпителий, увеличивает объем и улучшает отхождение мокроты.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При приеме внутрь бромгексин практически полностью (99%) всасывается в ЖКТ в

течение 30 мин. Биодоступность составляет 80% вследствие эффекта первого прохождения через печень. Бромгексин в плазме связывается с белками, проникает через ГЭБ и плацентарный барьеры. В печени бромгексин подвергается деметилированию и окислению, часть образующихся метаболитов (амброксол) сохраняет активность. $T_{1/2}$ составляет 15 ч вследствие медленной обратной диффузии из тканей. C_{max} в крови достигается примерно через 1 ч после приема. Экскретируется почками. При хронической почечной недостаточности нарушается выделение метаболитов бромгексина. При многократном применении бромгексин может кумулировать.

ПОКАЗАНИЯ. Острые и хронические бронхолегочные заболевания, сопровождающиеся образованием мокроты повышенной вязкости (пневмония, трахеобронхит, обструктивный бронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, муковисцидоз, туберкулез легких, пневмокониоз).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- язвенная болезнь (в стадии обострения);
- беременность и лактация;
- детский возраст до 12 лет (ввиду наличия спирта).

С осторожностью: пациенты с заболеваниями бронхов, сопровождающимися чрезмерным скоплением секрета, желудочным кровотечением в анамнезе, почечной и/или печеночной недостаточностью, наследственной непереносимостью фруктозы, глюкозо-галактозной мальабсорбцией или недостаточностью сахарозы-изомальтазы, бронхиальной астмой (т.к. случайное вдыхание левоментола, эвкалиптового и мятного масел в составе препарата могут привести к ларингоспазму или вызвать приступ бронхиальной астмы).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.* Если врачом не назначена иная дозировка, Бромгексин 8 принимают 3 раза в день.

Пациенты	Единичная доза	Максимальная дневная доза
Взрослые и подростки старше 14 лет	23–46 капель (соответствует 8–16 мг бромгексина гидрохлорида)	138 капель = 48 мг бромгексина гидрохлорида
Подростки от 12 до 14 лет и пациенты с массой тела 50 кг	23 капли (соответствует 8 мг бромгексина гидрохлорида)	69 капель = 24 мг бромгексина гидрохлорида

При почечной недостаточности требуемую дозу препарата уменьшают или увеличивают интервалы между его приемами.

В процессе лечения рекомендуется употреблять достаточное количество жидкости, что поддерживает секретолитическое действие бромгексина.

Если картина заболевания ухудшается или по истечении 4–5 дней не наступило улучшение, следует проконсультироваться с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Тошнота, боли в животе, рвота, диарея; иногда — жар, повышенная чувствительность (кожные высыпания, ангионевротический отек, удушье, зуд, крапивница); очень редко — анафилактическая реакция, вплоть до шока; крайне редко — обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, головокружение, головная боль, повышение активности печеночных трансаминаз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Бромгексин 8 можно назначать одновременно с другими препаратами, применяемыми при лечении бронхолегочных заболеваний.

Бромгексин 8 не назначают одновременно с противокашлевыми средствами (в т.ч. содержащими кодеин),

т.к. они могут затруднять откашливание разжиженной мокроты.

Бромгексин 8 способствует проникновению антибиотиков (амоксициллин, эритромицин, цефалексин, окситетрациклин), сульфаниламидных препаратов в бронхиальный секрет в первые 4–5 дней противомикробной терапии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Опасные для жизни передозировки при применении Бромгексина 8 у человека неизвестны.

При передозировке, как правило, не возникает каких-либо признаков заболевания, выходящих за рамки обычных побочных явлений.

Лечение при острой передозировке: искусственная рвота, промывание желудка, симптоматическая терапия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат содержит 41 об.% спирта. При соблюдении дозировки пациент принимает до 0,36 г алкоголя на 1 мл (23 капли). Представляет опасность для людей с заболеваниями печени, алкоголизмом, эпилепсией, заболеваниями мозга, а также для беременных и детей.

Очень редко сообщалось о возникновении синдромов Стивенса-Джонсона и Лайелла, находящихся во временной связи с приемом препарата Бромгексин 8. При возникновении изменений на коже или слизистой оболочке необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капли для приема внутрь 8 мг/мл.* По 20, 50 или 100 мл препарата помещают во флаконы коричневого стекла с вертикальной встроенной капельницей. На каждый флакон наклеивают этикетку и помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БРОНХИКУМ® ТП (BRONCHICUM® TP)

Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт *390*

Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп» (Франция)

эликсир, фл. стекл. 130 г, пач. картон. 1

Бронхикум® ТП

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Эликсир . . . . . 100 г

активное вещество:

экстракт травы тимьяна *(Thymus vulgaris L)* жидкий. . . . . 5 г

соотношение травы тимьяна к экстрагенту — 1:2–2,5; экстрагент — раствор аммиака 10% (масса/масса), глицерин 85%, спирт этиловый 90% (об/об), вода, в соотношении 1:20:70:109

экстракт корней первоцвета *(Primula veris L)* жидкий . . . . . 2,5 г

соотношение корней первоцвета к экстрагенту — 1:2–2,5; экстрагент — спирт этиловый 70% (масса/масса)

вспомогательные вещества: натрия бензоат — 0, 18 г; сахарный сироп специальный (смесь сахарозы, декстрозы (глюкозы) и фруктозы) — 85 г; вода очищенная — 7,32 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный или слегка мутный раствор от красновато-коричневого до темно-коричневого цвета со слабо выраженным запахом тимьяна.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат оказывает отхаркивающее действие — способствует снижению вязкости мокроты и ускорению ее эвакуации, — противовоспалительное, бронхолитическое, противомикробное действие.

ПОКАЗАНИЯ. В качестве отхаркивающего средства в комплексной терапии воспалительных заболеваний дыхательных путей (в т.ч. бронхит, трахеит), сопровождающихся кашлем с трудноотделяемой мокротой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- врожденная непереносимость фруктозы, глюкозо-фруктозная мальабсорбция, недостаточность ферментов сахаразы и изомальтазы;
- хроническая сердечная недостаточность (в стадии декомпенсации);
- тяжелые нарушения функции печени и почек;
- алкоголизм (в связи с содержанием в препарате этилового спирта);
- детский возраст (до 1 года).

С осторожностью и только после консультации с врачом: пациенты с заболеваниями печени, заболеваниями и травмами головного мозга, эпилепсией.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Препарат не рекомендуется применять при беременности и в период грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Если врач не назначил другой режим дозирования, взрослым и подросткам назначают по 1 ч.ложке эликсира (5 мл) до 6 раз в сутки; детям от 5 до 12 лет — по 1 ч.ложке эликсира (5 мл) до 4 раз в сутки; от 1 года до 4 лет — по 1/2 ч.ложки (2,5 мл) до 3 раз в сутки. Эликсир следует принимать через равные промежутки времени в течение суток. Средний курс лечения составляет 10–14 дней. Увеличение продолжительности и проведение повторных курсов лечения возможно по рекомендации врача.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Нежелательные явления, развивающиеся в редких случаях, перечислены ниже.

Аллергические реакции: кожная сыпь, крапивница, а также отек лица и слизистой полости рта и глотки (отек Квинке).

Со стороны ЖКТ: тошнота, гастрит, диспепсия.

В этих случаях, а также в случае развития каких-либо нежелательных явлений, не указанных в настоящем описании, необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не рекомендуется одновременный прием с противокашлевыми препаратами, т.к. это затрудняет откашливание разжиженной мокроты, а также с ЛС, уменьшающими образование мокроты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Не сообщалось о случаях развития интоксикации при приеме эликсира Бронхикум® ТП.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Эликсир Бронхикум® ТП содержит 5,46 объемных % спирта этилового. В случае, если улучшение состояния больного не наступает, или появляются приступы удушья, гнойная мокрота, а также повышается температура, следует немедленно обратиться к врачу.

Информация для больных сахарным диабетом. 5 мл эликсира (примерно 1 ч.ложка) соответствуют 0,36 ХЕ.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Эликсир.* По 130 г препарата в стеклянном флаконе с навинчивающейся пластмассовой

крышкой с контролем первого вскрытия, на которую надет пластмассовый стаканчик-дозатор. Каждый флакон упакован в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БРОНХИПРЕТ® (BRONCHIPRET)

Плюща листьев экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт *395*

Bionorica (Германия)

сироп, фл. темн. стекл. с дозир. устр. 50 мл [с мерн. стак.], пач. картон. 1
Бронхипрет®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капли для приема внутрь . . . . . 100 г

активные вещества:
тимьяна *(Thymus vulgaris)* травы экстракт жидкий . . . . . 50 г
(1:2–2,5; экстрагирующее вещество по DAB 10)
плюща *(Hedera helix) листьев настойка* . . . . . 15 г
(1:5; экстрагирующее вещество: этанол 70 об.%)
содержание этанола — 19 об.%
вспомогательные вещества: натрия сахарина дигидрат; кислоты лимонной моногидрат; вода очищенная

Сироп . . . . . 100 г

активные вещества:
тимьяна *(Thymus vulgaris)* травы экстракт жидкий . . . . . 15 г
(1:2–2,5; экстрагирующее вещество по DAB 10)
плюща *(Hedera helix)* листьев экстракт жидкий. . . . . 1,5 г
(1:1; экстрагирующее вещество: этанол 70 об.%)
содержание этанола — 7 об.%
вспомогательные вещества: сиропмальтитный; калия сорбат; кислоты лимонной моногидрат; вода очищенная

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Капли и сироп:* прозрачная ароматная жидкость светло-коричневого цвета. Возможно выпадение незначительного осадка в процессе хранения.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Способствует снижению вязкости мокроты и ускорению ее эвакуации.

ПОКАЗАНИЯ. В качестве отхаркивающего средства при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся кашлем и образованием мокроты (трахеит, трахеобронхит, бронхит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- вследствие наличия этанола не рекомендуется назначать при алкоголизме, эпилепсии, заболеваниях печени, заболеваниях и травмах головного мозга;
- детский возраст до 3 мес (сироп) или до 6 лет (капли).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Не рекомендуется принимать препа-

рат в период беременности и грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь.

Принимать после еды.

Препарат в форме капель для приема внутрь назначают взрослым по 40 капель 4 раза в день; подросткам (12–18 лет) — по 28 капель 4 раза в день; детям школьного возраста (6–11 лет) — по 25 капель 4 раза в день. Курс лечения — 10–14 дней. Увеличение продолжительности и проведение повторных курсов лечения возможно по рекомендации врача.

Препарат в форме сиропа следует назначать детям и взрослым в зависимости от возраста или массы тела.

При назначении соответственно возрасту: детям от 3 до 12 мес — по 10–16 капель 3 раза в день; детям старше 1 года — по 17 капель (с прибавлением по 3 капли на каждый дополнительный год жизни) 3 раза в день.

При назначении соответственно массе тела: детям от 3 до 12 мес — по 10–16 капель 3 раза в день; детям старше 1 года — (общее число капель = 1 капля на 1 кг массы тела + 10 капель) 3 раза в день.

Возраст (годы)	Масса тела, кг	Количество капель (разовая доза)
От 3 до 12 мес	До 10	10–16
1–2	10–11	17
2–3	12–13	20
3–4	14–15	23
4–5	16–18	26
5–6	19–20	29
6–7	21–23	32
7–8	24–25	35
8–9	26–28	38
9–10	29–31	41
10–11	32–34	44
11–12	35–37	47
12–13	38–39	50

Если масса тела значительно отличается от указанной в таблице для данной возрастной категории, то назначение препарата в форме сиропа должно быть ориентировано только на массу тела пациента.

С использованием прилагаемого мерного стаканчика: детям от 3 до 12 мес — 1,1 мл; от 1 года до 2 лет — 2,2 мл; от 2 до 6 лет — 3,2 мл; от 6 до 12 лет — 4,3 мл; подросткам с 12 лет и взрослым — 5,4 мл 3 раза в день.

Курс лечения — 10–14 дней. Увеличение продолжительности и проведение повторных курсов лечения возможно по рекомендации врача.

Неразведенный сироп Бронхипрет® рекомендуется запить водой.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат не следует применять одновременно с противокашлевыми препаратами, а также с ЛС, уменьшающими образование мокроты, т.к. это за-

сироп, фл. темн. стекл. с дозир. устр.100 мл [с мерн. стак.], пач. картон. 1
Бронхипрет®

Б

капли для приема внутрь, фл. темн. стекл. с дозир. устр. 50 мл, пач. картон. 1
Бронхипрет®

трудняет откашливание разжиженной мокроты.

Возможна комбинация с антибактериальными ЛС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* возможны боли в области желудка, рвота, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Если при применении препарата в течение 10–14 дней симптомы заболевания сохраняются, следует обратиться за консультацией к врачу.

В 100 мл капель для приема внутрь содержится 19% этанола (в объемном отношении). Максимально рекомендуемая разовая доза для взрослых (50 капель = 2,6 мл) содержит 0,39 г этанола. 100 мл сиропа содержат 7% этанола в объемном отношении. Максимально рекомендуемая разовая доза для взрослых (5,4 мл) содержит 0,297 г алкоголя. Препарат следует с осторожностью назначать детям (из-за возможного негативного влияния этанола).

Препарат может назначаться больным сахарным диабетом, т.к. разовая доза содержит менее 0,03 учитываемых ХЕ.

При длительном хранении капли для приема внутрь и сироп Бронхипрет® могут помутнеть, что не влияет на их эффективность. Перед употреблением содержимое флакона следует взбалтывать.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капли для приема внутрь:* во флаконах темного стекла с дозаторами и навинчивающимися крышками с предохранительными кольцами по 50 или 100 мл; в пачке картонной 1 фл.

Сироп: во флаконах темного стекла с дозаторами и навинчивающимися крышками с предохранительными кольцами и мерными стаканчиками сверху по 50 или 100 мл; в пачке картонной 1 фл.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БРОНХИПРЕТ® ТП (BRONCHIPRET TP)

Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт *390*

Bionorica (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

активные вещества:
первоцвета корня экстракт сухой (6–7:1) . . . . . 60 мг
(экстрагент: этанол 47,4 об.%)
тимьяна экстракт сухой (5,9–10:1) . . . . . 160 мг
(экстрагент: этанол 70 об.%)

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 50 мг; декстрозы сироп— 34 мг; ПВП — 5 мг; ПВП со связью через открытое кольцо — 10 мг; кремния диоксид коллоидный — 21 мг; МКЦ — 54 мг; магния стеарат — 2 мг; тальк — 4 мг

оболочка пленочная: титана диоксид — 2 мг; тальк — 2,585 мг; хлорофилла порошок — 0,2 мг;

рибофлавин — 0,2 мг; пропиленгликоль — 1,363 мг; гипромеллоза — 9,834 мг; метилметакрилата и этилакрилата сополимер 2:1, 800000 — 5,76 мг; диметикон — 0,058 мг; мятный ароматизатор — 1 мг; натрия сахаринат — 0,1 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки двояковыпуклые круглой формы, покрытые пленочной оболочкой зеленого цвета, с полуматовой поверхностью.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат оказывает отхаркивающее, противовоспалительное, секретолитическое, бронхолитическое действие, способствует снижению вязкости мокроты и ускорению ее эвакуации.

ПОКАЗАНИЯ. В качестве отхаркивающего средства при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся кашлем и образованием мокроты (трахеит, трахеобронхит, бронхит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата, в т.ч. первоцвету и тимьяну, а также другим растениям рода первоцвет и/или семейства губоцветные;
- заболевания ЖКТ в стадии обострения;
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (содержание в препарате лактозы моногидрата и декстрозы сиропа);
- детский возраст до 12 лет, в связи с отсутствием клинических данных.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Не следует применять во время беременности и кормления грудью.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Взрослым и детям старше 12 лет по 1 табл. 3 раза в день до еды. Таблетки следует проглатывать, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. В среднем курс лечения — 10–14 дней. Увеличение продолжительности и проведение повторных курсов лечения возможно по рекомендации врача.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Аллергические реакции,* обусловленные повышенной чувствительностью к компонентам препарата, например одышка, кожные высыпания, крапивница, отеки лица, ротовой полости и/или глотки. В случае появления первых признаков аллергической реакции следует прекратить прием препарата и обратиться за консультацией к врачу.

Со стороны ЖКТ: в редких случаях — тошнота, рвота, диарея, спастические боли.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Таблетки Бронхипрет® ТП не следует применять одновременно с противокашлевыми препаратами, а также с ЛС, уменьшающими образование мокроты, т.к. это затрудняет откашливание разжиженной мокроты.

Возможна комбинация с антибактериальными ЛС.

табл. п.п.о., бл. 20, кор. картон. 1
Бронхипрет® ТП

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* возможны боли в области желудка, рвота, диарея.
Лечение: симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Если при применении препарата в течение 7 дней симптомы заболевания сохраняются или состояние больного ухудшается, следует обратиться за консультацией к врачу.
Препарат может назначаться больным сахарным диабетом, т.к. 1 табл. п.п.о. содержит менее 0,03 ХЕ.
Влияние на способность управления транспортными средствами и механизмами. При применении в рекомендуемых дозах препарат не оказывает влияния на способность управлять транспортными средствами и механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки покрытые пленочной оболочкой.* В блистерах из фольги алюминиевой (нижняя часть) и ПВХ/ПВДХ пленки (верхняя часть) по 20 или 25 шт.; в коробке картонной складной 1 (по 20 шт.), 2 (по 25 шт.), 4 (по 25 шт.) или 5 (по 20 шт.) блистеров.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БРОНХО-ВАКСОМ® ВЗРОСЛЫЙ (BRONCHO-VAXOM ADULTS)

Лизаты бактерий [Haemophilus influenzae+ Streptococcus pneumoniae+ Streptococcus viridans+ Streptococcus pyogenes+ Klebsiella pneumoniae+ Klebsiella ozaenae+ Staphylococcus aureus+ Moraxella catarrhalis] *326*

Takeda

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ
Капсулы . . . . . 1 капс.
активное вещество: стандартизированный лиофилизат бактериальных лизатов *(Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans, Streptococcus pyogenes, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis)* . . . . . 7 мг (в составе лиофилизата ОМ-85 — 40 мг)
вспомогательные вещества: безводный пропилгаллат (Е310) — 0,084 мг; мононатрия глутамат (соответствует безводному натрия глутамату) — 3,03 мг; маннитол — необходимое количество до 40 мг; крахмал прежелатинизированный — 110 мг; магния стеарат — 3 мг; маннитол — необходимое количество до 200 мг
оболочка капсулы: индигокармин (индиготин) (Е132) — 0,03 мг; титана диоксид (Е171) — 1 мг; желатин — необходимое количество до 50 мг

капс. 7 мг, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 1, 3
Бронхо-Ваксом® Взрослый

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Капсулы желатиновые твердые размером №3, крышечка и корпус непрозрачные голубого цвета, содержимое — порошок светло-бежевого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Бронхо-Ваксом® взрослый стимулирует иммунную защиту организма и увеличивает сопротивляемость дыхательной системы к инфекциям. Иммунофармакологические исследования показали, что Бронхо-Ваксом® взрослый обладает следующим действием:

- увеличивает образование IgA, секретируемых слизистой дыхательных путей и слюной;
- увеличивает количество циркулирующих Т-лимфоцитов.

Клинически Бронхо-Ваксом® взрослый уменьшает частоту острых инфекций дыхательных путей, сокращает продолжительность их течения, а также снижает вероятность обострений хронического бронхита. При этом снижается потребность применения других ЛС, в особенности антибиотиков.

ПОКАЗАНИЯ. Препарат применяется у пациентов с 12-летнего возраста по следующим показаниям:

- профилактика рецидивирующей инфекции дыхательных путей и обострений хронического бронхита;
- комплексное лечение острых инфекций дыхательных путей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Клинических исследований у беременных женщин не проводилось. Исследования на животных не выявили отрицательного воздействия на течение беременности, развитие эмбриона, плода и/или постнатальное развитие. В отношении безопасности применения препарата в период кормления грудью специальные исследования не проводились, и сведений по данному вопросу до настоящего времени не имеется.

Применение препарата Бронхо-Ваксом® взрослый при беременности и в период лактации возможно в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь.

Лечение: по 1 капс. препарата Бронхо-Ваксом® взрослый ежедневно утром натощак до исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. При необходимости проведения антибиотикотерапии Бронхо-Ваксом® взрослый следует принимать в сочетании с антибиотиком с начала лечения.

Длительность лечения или назначение повторного курса терапии должен определять врач, исходя из состояния здоровья больного.

Профилактика обострений и поддерживающая терапия: 1 капс. препарата Бронхо-Ваксом® взрослый ежедневно утром натощак. Курс включает 3 цикла, каждый из которых состоит из ежедневного приема 1 капс. в течение 10 дней, интервал между циклами — 20 дней.

В случае, если капсулу трудно проглотить, ее следует открыть и смешать содержимое с питьем (в т.ч. фруктовый сок, молоко).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Препарат Бронхо-Ваксом® взрослый обычно хорошо переносится. Результаты клинических исследований свидетельствуют о том, что частота слабовыраженных побочных реакций составляет 3–4%. Побочные реакции проявляются в виде желудочно-кишечных расстройств (тошнота, боль в животе, рвота), кожных реакций (включая эритему и зуд), нарушений дыхательной системы (кашель, одышка), а также головной боли, чувства усталости. В случае

продолжающихся желудочно-кишечных расстройств, кожных реакций и респираторных проявлений лечение необходимо прекратить, поскольку они могут являться аллергическими реакциями, и проконсультироваться с лечащим врачом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат может применяться одновременно с другими ЛС, используемыми при терапии острых и хронических респираторных заболеваний. Взаимодействия с другими ЛС до настоящего времени не установлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Сведения о случаях передозировки отсутствуют. Природа препарата Бронхо-Ваксом® взрослый и результаты изучения его токсичности указывают на то, что передозировка маловероятна.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами.* Бронхо-Ваксом® взрослый не влияет на способность управлять транспортными средствами и механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы Бронхо-Ваксом® взрослый, 7 мг:* в блистерах по 10 шт.; в пачке картонной 1 или 3 блистера.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

БРОНХО-ВАКСОМ® ДЕТСКИЙ (BRONCHO-VAXOM CHILDREN)

Лизаты бактерий [Haemophilus influenzae+Streptococcus pneumoniae+Streptococcus viridans+Streptococcus pyogenes+Klebsiella pneumoniae+Klebsiella ozaenae+Staphylococcus aureus+Moraxella catarrhalis] *326*

Takeda

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капсулы . . . . . 1 капс.

активное вещество: стандартизированный лиофилизат бактериальных лизатов *(Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans, Streptococcus pyogenes, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis)* . . . . . 3,5 мг (в составе лиофилизата ОМ-85 — 20 мг)

вспомогательные вещества: безводный пропилгаллат (Е310) — 0,042 мг; мононатрия глутамат (соответствует безводному натрия глутамату) — 1,515 мг; маннитол — необходимое количество до 20 мг; крахмал прежелатинизированный — 110 мг; магния стеарат — 3 мг; маннитол — необходимое количество до 200 мг

оболочка капсулы: индигокармин (индиготин) (Е132) — 0,01 мг; титана диоксид (Е171) — 1 мг, желатин — необходимое количество до 50 мг

капс. 3,5 мг, уп. контурн. яч. 10, кор. 1, 3

Бронхо-Ваксом® Детский

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Капсулы желатиновые твердые размером №3, крышечка голубая непрозрачная, корпус белый непрозрачный, содержимое — порошок светло-бежевого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Бронхо-Ваксом® детский стимулирует иммунную защиту организма и увеличивает сопротивляемость дыхательной системы к инфекциям. Иммунофармакологические исследования показали, что Бронхо-Ваксом® детский обладает следующим действием:

- увеличивает образование IgA, секретируемых слизистой дыхательных путей и слюной;
- увеличивает количество циркулирующих Т-лимфоцитов.

Клинически Бронхо-Ваксом® детский уменьшает частоту острых инфекций дыхательных путей, сокращает продолжительность их течения, а также снижает вероятность обострений хронического бронхита. При этом снижается потребность применения других ЛС, в особенности антибиотиков.

ПОКАЗАНИЯ. Препарат применяется у детей с 6 мес до 12 лет по следующим показаниям:

- профилактика рецидивирующей инфекции дыхательных путей и обострений хронического бронхита;
- комплексное лечение острых инфекций дыхательных путей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Лечение: по 1 капс. препарата Бронхо-Ваксом® детский ежедневно утром натощак до исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. При необходимости проведения антибиотикотерапии Бронхо-Ваксом® детский следует принимать в сочетании с антибиотиком с начала лечения.

Длительность лечения или назначение повторного курса терапии должен определять врач, исходя из состояния здоровья больного.

Профилактика обострений и поддерживающая терапия: 1 капс. препарата Бронхо-Ваксом® детский ежедневно утром натощак. Курс включает 3 цикла, каждый из которых состоит из ежедневного приема 1 капс. в течение 10 дней, интервал между циклами — 20 дней.

В случае, если капсулу трудно проглотить, ее следует открыть и смешать содержимое с питьем (в т.ч. фруктовый сок, молоко).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Препарат Бронхо-Ваксом® детский обычно хорошо переносится. Результаты клинических исследований свидетельствуют о том, что частота слабовыраженных побочных реакций составляет 3–4%. Побочные реакции проявляются в виде желудочно-кишечных расстройств (тошнота, боль в животе, рвота), кожных реакций (включая эритему и зуд), нарушений дыхательной системы (кашель, одышка), а также головной боли, чувства усталости. В случае продолжающихся желудочно-кишечных расстройств, кожных реакций и респираторных проявлений лечение необходимо прекратить, поскольку они могут являться аллергическими реакциями, и проконсультироваться с лечащим врачом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат может применяться одновременно с другими ЛС, используемыми при терапии острых и хронических респираторных заболеваний. Взаимодействия с другими ЛС до настоящего времени не установлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Сведения о случаях передозировки отсутствуют. Природа препарата Бронхо-Ваксом® детский и результаты изучения его

токсичности указывают на то, что передозировка маловероятна.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. На основании имеющихся сведений назначать детям до 6 мес не рекомендуется из-за незрелости их иммунной системы. Во избежание передозировки детям младше 12 лет не следует применять препарат из капсул, предназначенных для взрослых (Бронхо-Ваксом® взрослый, капсулы 7 мг).

Влияниена способность управлять транспортными средствами и механизмами. Бронхо-Ваксом® детский не влияет на способность управлять транспортными средствами и механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы Бронхо-Ваксом® детский, 3,5 мг:* в блистерах по 10 шт.; в пачке картонной 1 или 3 блистера.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

БРОНХО-МУНАЛ® (BRONCHO-MUNAL®)

БРОНХО-МУНАЛ® П (BRONCHO-MUNAL® P)

Лиофилизат бактериальных лизатов [Haemophilus influenzae+ Streptococcus pneumoniae+ Streptococcus viridans+ Streptococcus pyogenes+ Klebsiella ozenae+ Klebsiella pneumoniae+ Moraxella catarrhalis+ Staphylococcus aureus] *326*

Сандоз ЗАО (Россия)

✎ *Общее описание*

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Бронхо-мунал®

Капсулы . . . . . 1 капс.

стандартизованный лиофилизат лизатов бактерий, чаще всего вызывающих инфекции дыхательных путей: *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans, Streptococcus pyogenes, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis* . . . . . 7 мг

вспомогательные вещества: пропил галлат (безводный); натрия глутамат (безводный); маннитол (до 77 мг); магния стеарат; крахмал прежелатинизированный; индиготин (Е132); титана диоксид (Е171); желатин

Бронхо-мунал® П

Капсулы . . . . . 1 капс.

стандартизованный лиофилизат лизатов бактерий, чаще всего вызывающих инфекции дыхательных путей: *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans, Streptococcus pyogenes, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis* . . . . . 3,5 мг

вспомогательные вещества: пропил галлат (безводный); натрия глутамат (безводный); маннитол (до 82 мг); магния стеарат; крахмал прежелатинизированный; индиготин (Е132); титана диоксид (Е171); желатин

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ.

Бронхо-мунал®

Капсулы 7 мг. Светло-бежевого цвета порошок, помещенный в твердые жела-

тиновые капсулы размера №3, крышка и корпус голубые непрозрачные.

Бронхо-мунал® П

Капсулы 3,5 мг. Светло-бежевого цвета порошок, помещенный в твердые желатиновые капсулы размера №3, крышка голубая непрозрачная, корпус белый непрозрачный.

ПОКАЗАНИЯ. Бронхо-мунал®

Применяется в составе комплексной терапии в качестве иммуномодулирующей терапии при инфекционных заболеваниях дыхательных путей у взрослых и детей старше 12 лет.

Профилактически Бронхо-мунал® назначают при рецидивирующих инфекциях верхних и нижних дыхательных путей (хронические бронхит, тонзиллит, фарингит, ларингит, ринит, синусит, отит).

Бронхо-мунал® П

Применяется в составе комплексной терапии в качестве иммуномодулирующей терапии при инфекционных заболеваниях дыхательных путей у детей в возрасте от 6 мес до 12 лет.

Профилактически Бронхо-мунал® П назначают при рецидивирующих инфекциях верхних и нижних дыхательных путей (хронические бронхит, тонзиллит, фарингит, ларингит, ринит, синусит, отит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение препарата Бронхо-мунал® во время беременности и в период грудного вскармливания возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Бронхо-мунал®

Препарат принимают утром натощак. Суточная доза составляет 1 капс.

Если пациент не может проглотить капсулу, ее следует открыть, содержимое смешать с небольшим количеством жидкости (чай, молоко или сок).

В остром периоде заболевания рекомендуется ежедневный прием 1 капс. Бронхо-мунал® до исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. Последующие 2 мес возможно профилактическое применение препарата: курсами по 10 дней (по 1 капс. в день) с 20-дневными интервалами между ними.

Для профилактики инфекционных заболеваний дыхательных путей препарат применяют тремя 10-дневными курсами с 20-дневными интервалами между ними.

Бронхо-мунал® П

Препарат принимают утром натощак. Суточная доза составляет 1 капс.

Если ребенок не может проглотить капсулу, ее следует открыть, содержимое смешать с небольшим количеством жидкости (чай, молоко или сок).

В остром периоде заболевания рекомендуется ежедневный прием 1 капс. Бронхо-мунал® П до исчезновения симптомов, но не менее 10 дней. Последующие 2 мес возможно профилактическое применение препарата: курсами по 10

капс. 7 мг, бл. 10, пач. картон. 3
капс. 3,5 мг, бл. 10, пач. картон. 3

Бронхо-мунал®
Бронхо-мунал® П

Б

дней (по 1 капс. в день) с 20-дневными интервалами между ними.

Для профилактики инфекционных заболеваний дыхательных путей препарат применяют тремя 10-дневными курсами с 20-дневными интервалами между ними.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. За всю историю применения препаратов нежелательные эффекты регистрировались крайне редко. Были отмечены отдельные случаи нарушений со стороны ЖКТ (боли в эпигастральной области, тошнота, диарея, рвота), повышение температуры тела. Если перечисленные симптомы выражены слабо, отмены препаратов не требуется. Возможны проявления повышенной чувствительности к препаратам (кожные аллергические реакции). При появлении реакции повышенной чувствительности рекомендуется отмена препаратов.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препараты могут применяться одновременно с другими ЛС, включая антибиотики.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Не отмечено каких-либо клинических симптомов передозировки. Нет сообщений об интоксикации вследствие передозировки препаратов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Брон2хо-мунал®

Между приемом пероральных вакцин и приемом препарата Бронхо-мунал® рекомендуется соблюдать 4-недельный интервал.

Препарат не рекомендуется детям до 6 мес.

Во избежание передозировки детям от 6 мес до 12 лет следует применять Бронхо-мунал®П, капсулы 3,5 мг.

Не рекомендуется назначение препарата при острых кишечных заболеваниях вследствие возможного снижения эффективности препарата.

Влияниена способность управлять транспортом и работу с механизмами

Не требуется специальных предосторожностей.

Бронхо-мунал® П

Между приемом пероральных вакцин и приемом Бронхо-мунал®П рекомендуется соблюдать 4-недельный интервал.

Препарат не рекомендуется детям до 6 мес.

Во избежание передозировки детям не следует применять капсулы для взрослых (Бронхо-мунал®).

Не рекомендуется назначение препарата при острых кишечных заболеваниях вследствие возможного снижения эффективности препарата.

Влияниена способность управлять транспортом и работу с механизмами

Не требуется специальных предосторожностей.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Бронхо-мунал®, капсулы 7 мг.* По 10 капс. в блистере, по 1 или 3 блистера в пачке картонной.

Бронхо-мунал® П, капсулы 3,5 мг. По 10 капс. в блистере, по 1 или 3 блистера в пачке картонной.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

БРОНХОГЕН® (BRONCHOGEN®)

ООО «ТД Пептид Био» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капсулы 0,2 г. . . . . 1 капс.

пептидный комплекс АКС-Б (аланин, глутаминовая кислота, аспарагиновая кислота, лейцин) — Бронхоген® . . . . . 100 мкг

вспомогательные вещества: МКЦ, сахар свекловичный, лактоза, крахмал, твин-80

ХАРАКТЕРИСТИКА. Биологически активная добавка к пище. Источник пептидов, обладающих тканеспецифическим действием на клетки легких и слизистой оболочки бронхов.

ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ. *Улучшающее функционирование легких и бронхов.*

СВОЙСТВА КОМПОНЕНТОВ. Результаты клинических исследований показали, что пептиды, входящие в состав Бронхогена®, способствуют снижению частоты приступов кашля, устранению явлений бронхоспазма и уменьшению количества отделяемой мокроты.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ. Бронхоген® целесообразно использовать для профилактики бронхолегочных заболеваний, особенно у курильщиков и пожилых людей. Применение Бронхогена® повышает эффективность комплексного лечения острого и хронического бронхита; хронического бронхита с астматическим компонентом; бронхита курильщика.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость компонентов;
- беременность;
- кормление грудью.

Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Противопоказано при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

капс. 0,2 г, бл. 20, уп. картон. 3
Бронхоген®

капс. 0,2 г, бл. 10, уп. картон. 3
Бронхоген®

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время еды. Взрослым — по 1–2 капс. 1–2 раза в день. Продолжительность приема — 1 мес. Целесообразно провести повторный курс через 4–6 мес.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Не выявлено.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы, 0,2 г.* В блистере 10 или 20 шт.; в упаковке картонной 3 блистера.

БУДЕНИТ СТЕРИ-НЕБ (BUDENIT STERI-NEB)

Будесонид* **192**

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Суспензия для ингаляций дозированная . . . . . 1 мл

активное вещество:

будесонид . . . . . 0,25 мг
0,5 мг

вспомогательные вещества: полисорбат 80 — 0,2 мг; натрия хлорид — 8,5 мг; натрия цитрата дигидрат — 0,5 мг; лимонной кислоты моногидрат — 0,31 мг; динат-

рия эдетат — 0,1 мг; вода для инъекций — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Мелкодисперсная суспензия почти белого цвета, практически без запаха.

ФАРМАКОДИНАМИКА. ГКС с выраженным местным противовоспалительным и противоаллергическим действием, будесонид повышает продукцию липокортина, являющегося ингибитором фосфолипазы А2, тормозит высвобождение арахидоновой кислоты, угнетает синтез лейкотриенов и ПГ, уменьшает воспалительную экссудацию и продукцию цитокинов, тормозит миграцию макрофагов, снижает выраженность процессов инфильтрации, грануляции, образования субстанции хемотаксиса (что объясняет эффективность при реакциях гиперчувствительности замедленного типа), тормозит высвобождение из тучных клеток медиаторов воспаления (реакция гиперчувствительности немедленного типа).

Будесонид восстанавливает чувствительность пациента к бронходилататорам, позволяя уменьшить частоту их применения, уменьшает отек слизистой оболочки бронхов, продукцию слизи, образование мокроты и уменьшает гиперреактивность дыхательных путей. Повышает мукоцилиарный транспорт. Хорошо переносится при длительном лечении, не обладает минералокортикоидной активностью.

Время начала терапевтического эффекта после ингаляции одной дозы препарата составляет несколько часов. Максимальный терапевтический эффект достигается через 1–2 нед после лечения. Будесонид эффективно предотвращает приступы бронхиальной астмы физического напряжения, но не купирует острый приступ бронхоспазма.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После ингаляции будесонид быстро адсорбируется, у взрослых системная биодоступность после ингаляции будесонида через небулайзер составляет примерно 15% от общей назначаемой дозы.

C_{max} в плазме составляет 3,5 нмоль/л и достигается через 30 мин после начала ингаляции.

Связывание с белками плазмы — 85–90%. V_d составляет 3 л/кг.

Будесонид подвергается биотрансформации с участием микросомальных ферментов печени, в первую очередь изофермента CYP3A4. Основные метаболиты — 6-β-гидроксибудесонид и 16-α-гидроксипреднизолон практически лишены биологический активности (в 100 раз меньше, чем у будесонида).

Выводится почками в виде метаболитов — 70%, через кишечник — 10%. Системный клиренс ингаляционно введенного препарата — 0,5 л/мин. Системный клиренс метаболитов — 1,4 л/мин. $T_{1/2}$ — около 2–2,8 ч.

ПОКАЗАНИЯ

- лечение бронхиальной астмы (в качестве базисной терапии; при недостаточной эффективности β_2-адреномиметиков; для снижения дозы пероральных ГКС) в случае

сусп. д/ингал. 0,25 или 0,5 мг/мл, амп. ПЭ 2 мл, блоки по 5 шт., пач. картон. 4, 12

Буденит Стери-Неб

неэффективности или невозможности использования будесонида в ингаляторе, нагнетающем препарат в дыхательные пути или ингаляторе, содержащем препарат в форме порошка;
- лечение ХОБЛ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к будесониду или любому другому компоненту препарата;
- детский возраст (до 12 мес).

С осторожностью: туберкулез легких, грибковые, бактериальные, паразитарные и вирусные инфекции органов дыхания, цирроз печени, беременность, период лактации.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение будесонида во время беременности возможно только в том случае, если польза для матери превышает возможный риск для плода. При необходимости использования препарат применяют в минимальной эффективной дозе.

Данные о выделении будесонида с грудным молоком отсутствуют. Назначение препарата в период лактации возможно только под наблюдением врача в случае, когда ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Ингаляционно* с помощью ингаляторов-небулайзеров (см. «Особые указания», *Техника использования*).

Рекомендуемые дозы препарата в случае начала ингаляционной ГКС-терапии при тяжелом течении бронхиальной астмы, а также на фоне снижения дозы или отмены приема пероральных ГКС, следующие:

Взрослые (включая пожилых) и дети старше 12 лет: обычно 1–2 мг 2 раза в сутки. Поддерживающая доза составляет 0,5–4 мг/сут.

Дети от 12 мес до 12 лет: 0,25–0,5 мг 2 раза в сутки. Поддерживающая доза составляет 0,25–2 мг/сут.

Поддерживающую дозу необходимо подбирать индивидуально. При достижении терапевтического эффекта поддерживающую дозу необходимо снизить до наименьшей эффективной дозы.

Взрослые (включая пожилых) и дети от 12 лет: 0,5–1 мг 2 раза в сутки.

Дети от 12 мес до 12 лет: 0,25–0,5 мг 2 раза в сутки.

При необходимости достижения дополнительного терапевтического эффекта, можно рекомендовать увеличение дозы препарата Буденит Стери-Неб вместо комбинации с пероральными ГКС (для уменьшения риска развития системных эффектов).

Ниже приведена таблица пересчета доз для пациентов, получающих пероральные ГКС в пересчете на будесонид.

Таблица

Доза будесонида, принимаемого внутрь, мг	Объем препарата Буденит Стери-Неб, 0,5 мг/2 мл (0,25 мг/мл), мл	Объем препарата Буденит Стери-Неб, 1 мг/2 мл (0,5 мг/мл), мл
0,25	1	—
0,5	2	1
0,75	3	—
1	4	2
1,5	6	3
2	8	4

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Часто (≥1/100, но <1/10) — раздражение и сухость слизистой оболочки глотки, кандидозный стоматит, охриплость голоса, кашель, сухость слизистой оболочки полости рта, неприятные вкусовые ощущения.

Редко (≥1/10 000, но <1/1000) — нервозность, возбудимость, депрессия, нарушение поведения, реакции гиперчувствительности немедленного и замедленного действия (включая сыпь, контактный дерматит, крапивницу, ангионевротический отек и

бронхоспазм), появление кожных кровоподтеков или истончение кожи, головная боль, тошнота, эзофагеальный кандидоз.

При ингаляционном лечении ГКС могут возникнуть системные эффекты, прежде всего при длительном лечении высокими дозами. Вероятность возникновения таких эффектов значительно меньше, чем при лечении ГКС для приема внутрь. К возможным системным эффектам относится угнетение надпочечников, задержка роста у детей и подростков, снижение минеральной плотности кости, катаракта и глаукома.

Препарат Буденит Стери-Неб содержит 0,1 мг/мл динатрия эдетата, который может вызывать бронхоспазм при концентрациях выше 1,2 мг/мл.

Как и в случае другой ингаляционной терапии, может возникнуть парадоксальный бронхоспазм с быстрым усилением одышки после введения дозы. В случае возникновения тяжелой реакции необходимо назначить альтернативную терапию.

В некоторых случаях возникает раздражение кожи лица при использовании небулайзера с маской. Для предупреждения раздражения после применения маски кожу лица необходимо промывать водой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Фармацевтическое:* препарат Буденит Стери-Неб можно смешивать с 0,9% раствором натрия хлорида и другими растворами, предназначенными для применения с помощью небулайзеров, например с тербуталином, сальбутамолом, фенотеролом, ацетилцистеином, натрия кромогликатом или ипратропия бромидом.

Фармакологическое: метаболизм будесонида в основном осуществляется при участии изофермента CYP3A4. Прием 100 мг кетоконазола 2 раза в день увеличивает концентрацию в плазме перорально применяемого будесонида 10 мг однократно в среднем в 7,8 раза. Информация о подобном взаимодействии с ингаляционными лекарственными формами будесонида отсутствует, однако следует ожидать заметного увеличения концентрации препарата в плазме, следовательно, такие ингибиторы изофермента CYP3A4, как кетоконазол и итраконазол, могут усиливать системное воздействие будесонида. Другие мощные ингибиторы CYP3A4, вероятно, также могут заметно повышать концентрацию будесонида в плазме.

Предварительная ингаляция β-адреномиметиков расширяет бронхи, улучшает поступление будесонида в дыхательные пути и усиливает его терапевтический эффект.

Фенобарбитал, фенитоин, рифампицин снижают эффективность (индукция микросомальных ферментов печени).

Метандиенон, эстрогены усиливают действие будесонида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. При острой передозировке будесонидом клинических проявлений обычно не возникает.

Лечение: отмена препарата, ингаляция короткодействующих бронхорасширяющих средств.

При длительном использовании в дозах, превышающих рекомендуемые, может развиться системный ГКС-эффект в виде гиперкортицизма и подавления функции надпочечников.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат Буденит Стери-Неб не предназначен для быстрого снятия приступов бронхиальной астмы. Для купирования острого бронхоспазма рекомендуется использовать ингаляционные бронхорасширяющие средства короткого действия.

Пациенты, не получающие ГКС

Обычно терапевтический эффект наступает в течение 10 дней. У пациентов с чрезмерной секрецией слизи в бронхах первоначально может быть проведено короткое (около 2

нед) дополнительное лечение пероральными ГКС. После курса пероральной терапии во многих случаях удается полностью отказаться от приема ГКС внутрь.

Пациенты, находящиеся на терапии ГКС

Перед переводом пациента с лечения пероральными ГКС на лечение препаратом Буденит Стери-Неб состояние пациента должно быть относительно стабильно, после чего препарат Буденит Стери-Неб применяют в комбинации с ранее применявшейся дозой ГКС для приема внутрь в течении около 10 дней. В последующем дозу пероральных ГКС необходимо постепенно снижать (например на 2,5 мг преднизолона или его эквивалента каждый месяц), насколько это возможно до наиболее низкого уровня. В большинстве случаев пероральный ГКС может быть полностью заменен препаратом Буденит Стери-Неб.

Иногда, во время перевода с лечения ГКС для приема внутрь на лечение препаратом Буденит Стери-Неб, наблюдаются симптомы (например ринит, экзема и мышечная и суставная боль), которые ранее купировались приемом системных препаратов. Возникновение таких симптомов, как утомляемость, головная боль, тошнота и рвота может указывать на развитие системной недостаточности ГКС. В таких случаях может даже возникнуть необходимость временно увеличить дозу перорального ГКС.

Системное побочное действие ингаляционных ГКС может проявляться прежде всего при введении высоких доз в течение продолжительного периода времени. Вероятность возникновения этого эффекта значительно меньше, чем при лечении пероральными ГКС. К возможным системным эффектам относится угнетение надпочечников, задержка роста у детей и подростков, снижение минеральной плотности кости, катаракта и глаукома. Поэтому очень важно титровать дозу ингаляционного ГКС до наименьшей дозы, при которой сохраняется эффективный контроль заболевания. Рекомендуется регулярно контролировать рост у детей, получающих ингаляционные ГКС в течение продолжительного периода времени. В случае задержки роста следует провести коррекцию лечения с целью уменьшения дозы ГКС для ингаляции до наименьшей дозы, при которой сохраняется эффективный контроль бронхиальной астмы.

Пероральный прием кетоконазола и итраконазола или других ингибиторов изофермента CYP3A4 вызывает увеличение системного воздействия будесонида. Поэтому в случае необходимости совместного применения необходимо принимать их с максимальным интервалом. Следует также рассмотреть возможность снижения дозы будесонида.

Для сведения к минимуму риска грибкового стоматита следует проинформировать пациента и/или родителей ребенка о необходимости полоскать рот водой после каждой ингаляции препарата.

Влияниена способность управлять транспортным средством и работать с техникой. Препарат Буденит Стери-Неб не оказывает отрицательного влияния на способность управлять транспортным средством и работать с техникой. В случае развития редких побочных реакций со стороны нервной системы следует избегать деятельности, требующей быстроты, психомоторных реакций.

Техника использования

Ультразвуковые небулайзеры непригодны для использования с препаратом Буденит Стери-Неб, необходимая пациенту доза может меняться в зависимости от используемого небулайзера. Время ингаляции и доза препарата зависят от

скорости воздушного потока, объема камеры небулайзера и объема заполнения. Поэтому для ингаляции препарата Буденит Стери-Неб необходимо использовать соответствующий небулайзер, а также мундштук и специальную маску для лица. Небулайзер должен быть подсоединен к воздушному компрессору для создания соответствующего воздушного потока.

Перед использованием лекарственного препарата необходимо прочитать инструкцию производителя небулайзеров.

1. Подготовить небулайзер согласно инструкции его производителя.

2. Отделить ампулу со стерильным раствором от блока, для этого повернуть и потянуть ее (рис. 1).

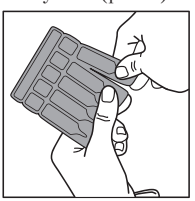


Рисунок 1. Способ отделения ампулы от блока.

3. Удерживая ампулу вертикально вверх колпачком, отломить колпачок (рис. 2).

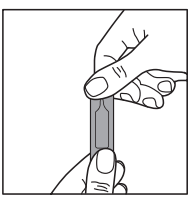


Рисунок 2. Правила вскрытия ампулы.

4. Выдавить раствор в резервуар небулайзера (рис. 3).

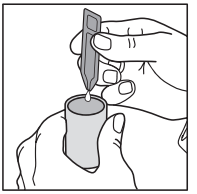


Рисунок 3. Метод заполнения резервуара небулайзера.

5. Использовать небулайзер согласно инструкции его производителя.

6. Прополоскать рот после окончания ингаляции.

7. Если использовалась маска, необходимо промыть кожу лица.

8. Раствор, оставшийся неиспользованным в камере небулайзера, следует вылить.

9. Тщательно вымыть небулайзер.

10. При использовании препарата следует избегать попадания раствора в глаза.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Суспензия для ингаляций дозированная, 0,25 мг/мл и 0,5 мг/мл.* По 2 мл препарата в ампулах из ПЭНП. По 5 амп. спаяны друг с другом в виде блока. По 1 блоку в ламинированной фольге. По 4 или 12 блоков в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Будесонид (Budesonide*)*

Синонимы

Буденит Стери-Неб: сусп. д/ингал. доз. *(Teva)* 187
Пульмикорт®: сусп. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 412
Пульмикорт® Турбухалер®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 418
Тафен® назаль: спрей наз. доз. *(Сандоз ЗАО)* 496

Будесонид + Формотерол* (Budesonide* + Formoterol*)*

Синонимы

Симбикорт® Турбухалер®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 443

Будесонид + Формотерол* (набор) (Budesonide* + Formoterol* (set))*

Синонимы

Форадил Комби: капс. с пор. д/ингал. набор *(Novartis Pharma)* 553

Бутамират + Гвайфенезин* (Butamirate* + Guaifenesin*)*

Синонимы

Стоптуссин®: капли для приема внутрь, табл. *(Teva)* 459

Ванкомицин (Vancomycin*)*

Синонимы

Эдицин®: лиоф. д/р-ра д/инф. *(Сандоз ЗАО)*. 591

ВЕРТИГОХЕЛЬ® (VERTIGOHEEL)

Heel (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Капли для приема внутрь гомеопатические. . . . . 100 г

активные вещества:

Anamirta cocculus (Cocculus) (анамирта коккулюс (коккулюс) D4 . . . . . 70 г

Petroleum rectificatum (петролеум ректификатум) D8 . . . . . 10 г

Ambra grisea (Ambra) (амбра гризеа (амбра) D6 . . . . . 10 г

Conium maculatum (Conium) (кониум макулятум (кониум) D3 . . . . . 10 г

этанол. . . . . около 35 об.%

♣Таблетки для рассасывания гомеопатические . . . 1 табл.

активные вещества:

Anamirta cocculus (Cocculus) (анамирта коккулюс (коккулюс) D4 . . . . . 210 мг

Conium maculatum (Conium) (кониум макулятум (кониум) D3 . . . . . 30 мг

Ambra grisea (Ambra) (амбра гризеа (амбра) D6 . . . . . 30 мг

Petroleum rectificatum (петролеум ректификатум) D8 . . . . . 30 мг

вспомогательные вещества: магния стеарат — 1,5 мг; лактоза — q.s. до получения таблетки массой около 0,302 г

табл. подъязычн. гомеопат., пен. 50, пач. картон. 1

Вертигохель®

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Капли для приема внутрь гомеопатические:* прозрачная бесцветная или слабо светло-желтая жидкость с запахом этанола и иногда со специфическим запахом кониума.

Таблетки для рассасывания гомеопатические: круглые, плоскоцилиндрической формы, с фаской, от белого до желтовато-белого цвета. Запах практически отсутствует.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Многокомпонентный гомеопатический препарат, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав.

ПОКАЗАНИЯ. Головокружение различного происхождения, в т.ч. связанное с укачиванием в транспорте.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. *Общие для 2 лекарственных форм:*

- повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность;
- период лактации.

Дополнительно для капель:

- алкоголизм;
- заболевания печени (возможно применение только после консультации с врачом, поскольку капли содержат этиловый спирт);
- детский возраст до 12 лет (не существует достаточного количества документально подтвержденных данных по применению в педиатрии, а также в силу содержания в составе капель этилового спирта).

Дополнительно для таблеток:

- детский возраст до 4 лет (не существует достаточного количества документально подтвержденных данных по применению в педиатрии).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. В связи с отсутствием клинических данных применение при беременности и в период лактации не рекомендуется.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* по 10 капель (предварительно растворив в 100 мл воды или по 1 табл. (держат под языком до полного рассасывания) 3 раза в день. При острых внезапных приступах головокружения и тошноте сначала по 10 капель или 1 табл. каждые 15 мин (не более 2 ч). Курс терапии — 2–3 нед.

Для профилактики и лечения головокружения при пользовании транспортом — по 1 табл. или по 10 капель каждые 15 мин за 1 ч до поездки и во время поездки.

При недостаточной эффективности препарата необходимо обратиться к врачу.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Не выявлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При приеме других ЛС следует посоветоваться с лечащим врачом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. В случае приема большого количества ЛС в виде капель может наступить, особенно у детей, алкогольное отравление. В этом случае существует опасность для жизни, и необходимо немедленно вызвать врача. В случае приема всего содержимого флакона-капельницы объемом 30 мл количество принятого алкоголя составит 8,3 г.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ. Препарат в виде капель содержит 35 об.% этилового спирта, поэтому необходима осторожность при управлении транспортным средством, станками и т.д., а также при участии в монтажных и альпинистских работах.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При приеме гомеопатических ЛС в отдельных случаях могут временно ухудшиться имеющиеся симптомы. В этом случае следует прервать прием препарата и обратиться к лечащему врачу. При появлении побочных эффектов, не описанных в инструкции по медицинскому применению, следует сообщить об этом врачу или провизору.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капли для приема внутрь гомеопатические.* По 30 мл во флаконе темного стекла гидролитического класса III со встроенной капельницей из ПЭ и навинчивающейся крышкой с контролем первого вскрытия из полипропилена. Каждый флакон помещают в пачку картонную.

Таблетки для рассасывания гомеопатические. По 50 табл. в белом пенале из полипропилена с крышкой из полипропилена. На каждый пенал наклеивают этикетку и помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС (VICKS ACTIVE SYMPTOMAX)

Парацетамол* + Фенилэфрин *389*

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Порошок для приготовления раствора для приема внутрь (лимонный) . . . . . 1 пак.

активные вещества:

парацетамол. . . . . 1000 мг

фенилэфрина гидрохлорид . . . . . 12,2 мг

вспомогательные вещества: аскорбиновая кислота — 100 мг; сахароза — 1936 мг; лимонная кислота — 812 мг; натрия цитрат — 501 мг; аспартам — 25 мг; ацесульфам калия — 65 мг; краситель хинолиновый желтый — 1 мг; ароматизатор лимонный F/29088 — 30 мг; ароматизатор лимонный F/29089 — 240 мг; ароматизатор лимонный F/28151 — 240 мг; ароматизатор лимонный F/501.476/AP0504 — 40 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Мелкокристаллический порошок светло-желтого цвета с характерным запахом лимона. Раствор

пор. д/р-ра для приема внутрь лимон., пак. бум. 5 г, пач. картон. 5, 10

Викс Актив СимптоМакс

порошка лимонного — желтого цвета с характерным запахом лимона, с опалесценцией.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат, действие которого обусловлено составом входящих в него компонентов.

Парацетамол обладает обезболивающим и жаропонижающим действием, вследствие ингибирования синтеза ПГ в ЦНС.

Фенилэфрин — постсинаптический агонист альфа-адренорецепторов с низкой аффинностью к бета-адренорецепторам сердца. Деконгестант, суживает сосуды, устраняет отечность и гиперемию слизистой оболочки полости носа.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Парацетамол быстро и полностью всасывается в тонком кишечнике. C_{max} в крови наблюдается через 15–20 мин после приема внутрь. Системная биодоступность определяется пресистемным метаболизмом и, в зависимости от дозы, колеблется в пределах от 70 до 90%. Парацетамол быстро распространяется по всем тканям организма и имеет $T_{1/2}$ приблизительно 2 ч. Метаболизи-

руется в печени и выводится с мочой в виде глюкуронидов и сульфатных соединений (>80%).

Фенилэфрин быстро всасывается из ЖКТ. Уровень первичного метаболизма достаточно высок (около 60%), поэтому пероральное применение фенилэфрина снижает его биодоступность (около 40%). C_{max} в плазме крови наблюдается через 1–2 ч, а $T_{1/2}$ варьируется от 2 до 3 ч. Выводится с мочой в виде сульфатных соединений. Пероральный прием фенилэфрина в качестве деконгестанта должен осуществляться с интервалом в 4–6 ч.

ПОКАЗАНИЯ. Симптомы простудных заболеваний и гриппа: головная боль, боль в горле, другие виды боли, заложенность носа, повышенная температура тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к парацетамолу или другим компонентам препарата;
- артериальная гипертензия;
- ишемическая болезнь сердца;
- нарушение функции печени и выраженное нарушение функции почек;
- гипертиреоз;
- сахарный диабет;
- фенилкетонурия (т.к. препарат содержит аспартам);
- одновременный прием трициклических антидепрессантов, ингибиторов МАО или бета-адреноблокаторов, или их прием в течение 2 последних недель;
- гиперплазия предстательной железы;
- глаукома;
- дефицит сахаразы/изомальтазы;
- непереносимость фруктозы;
- глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- беременность;
- период кормления грудью;
- возраст до 18 лет.

С осторожностью: бронхиальная астма; хроническая обструктивная болезнь легких; дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; заболевания крови; врожденные гипербилирубинемии (синдром Жильбера, Дубина-Джонсона, Ротора); гипероксалурия.

Не рекомендуется длительное применение препарата. Следует избегать одновременного приема других противопростудных и/или парацетамолсодержащих препаратов. Не принимать препарат одновременно с приемом алкоголя.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Препарат противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Растворить содержимое одного пакетика в горячей, но не кипящей воде (250 мл). Дать остыть до приемлемой температуры и выпить.

Взрослым и детям старше 18 лет — один пакетик. При необходимости повторять прием каждые 4–6 ч, но не более 4 доз (пакетиков) в сутки.

Препарат не рекомендуется применять более 5 дней в качестве обезболивающего средства и 3 дней в качестве жаропонижающего без консультации врача.

Если симптомы сохраняются, следует обратиться к врачу.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Парацетамол*

Аллергические реакции: редко — кожная сыпь, крапивница, анафилаксия, бронхоспазм, ангионевротический отек.

Со стороны ЦНС: редко — головокружение.

Со стороны системы кроветворения: редко — апластическая анемия, метгемоглобинемия, повышение АД; очень редко — патологические изменения крови, такие как тромбоцитопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, нейтропения, лейкопения, панцитопения.

Со стороны пищеварительной системы: редко — тошнота, рвота, сухость слизистой оболочки полости рта, гепатотоксическое действие.

Со стороны мочевыделительной системы: редко — задержка мочи, нефротоксичность (папиллярный некроз).
Прочие: редко — парез аккомодации, повышение внутриглазного давления, мидриаз.
Фенилэфрин
Со стороны ССС: редко — тахикардия, повышение АД.
Со стороны нервной системы: редко — бессонница, нервозность, тремор, тревога, повышенная возбудимость, спутанность сознания, раздражительность и головная боль.
Со стороны пищеварительной системы: часто — анорексия, тошнота и рвота.
Со стороны иммунной системы и кожных покровов: редко — аллергические реакции, включая кожную сыпь, крапивницу, анафилаксию и бронхоспазм.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Парацетамол*
Стимуляторы микросомального окисления в печени (фенитоин, этанол, барбитураты, флумецинол, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов, что обусловливает возможность развития тяжелых интоксикаций.
Парацетамол усиливает действие антикоагулянтов непрямого действия и снижает эффективность урикозурических ЛС.
Скорость всасывания парацетамола увеличивается под действием метоклопрамида или домперидона, и снижается под действием колестирамина.
Антикоагулянтное действие варфарина и др. производных кумаринов усиливается при длительном применении парацетамола.
Препарат усиливает эффекты ингибиторов МАО, седативных препаратов, этанола.
Фенилэфрин
При одновременном применении фенилэфрина с антидепрессантами, противопаркинсоническими, антипсихотическими средствами, фенотиазиновыми производными возможна задержка мочи, сухость слизистой оболочки полости рта, запор.
При применении с ГКС увеличивается риск развития глаукомы.
Трициклические антидепрессанты увеличивают адреномиметическое действие фенилэфрина, одновременное назначение галотана повышает риск развития желудочковой аритмии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Парацетамол*
Поражение печени возможно у взрослых, принявших 10 г и более парацетамола. Прием 5 г или более парацетамола может вызвать поражение печени, если имеются факторы риска: продолжительное лечение карбамазепином, фенобарбиталом, фенитоином, примидоном, рифампицином или иными препаратами, индуцирующими ферменты печени, злоупотребление алкоголем, недостаток глутатиона (например неправильное питание), муковисцидоз, ВИЧ-инфекция, голодание, кахексия.
Симптомы: при передозировке парацетамола в первые 24 ч — побледнение, тошнота, рвота, анорексия и боль в области живота.
Поражение печени может проявиться в период от 12 до 48 ч после применения препарата.
В случае передозировки парацетамола, несмотря на отсутствие первичных симптомов передозировки, необходимо обратиться за квалифицированной помощью в медицинские учреждения. Для предотвращения тяжелых последствий передозировки следует своевременно принять необходимые меры.
Симптомы могут проявиться лишь частично в виде тошноты или рвоты, и могут не отражать реальную степень передозировки или риска повреждения органов.
При тяжелой передозировке — печеночная недостаточность с прогресси-

рующей энцефалопатией, кома, смерть; острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом (в т.ч. при отсутствии тяжелого поражения печени); аритмия, панкреатит.

Фенилэфрин

Симптомы: раздражительность, головная боль, повышение АД. В случае возникновения указанных симптомов передозировки необходимо обратится к врачу.

Лечение: введение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона — метионина в течение 8–9 ч после передозировки и ацетилцистеина — в течение 8 ч. Необходимость в проведении дополнительных терапевтических мероприятий (дальнейшее введение метионина, в/в введение ацетилцистеина) определяется в зависимости от концентрации парацетамола в крови, а также от времени, прошедшего после его приема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат не следует сочетать с приемом этанола.

В период лечения необходимо воздержаться от приема снотворных, анксиолитических ЛС, а также других препаратов, содержащих парацетамол.

Препарат искажает результаты лабораторных тестов, оценивающих концентрацию глюкозы и мочевой кислоты в плазме.

Содержит сахарозу. Препарат противопоказан пациентам с редкой врожденной непереносимостью фруктозы, нарушением всасывания глюкозы-галактозы или дефицитом сахаразы/изомальтазы.

Содержит аспартам (Е951), источник фенилаланина. Может быть токсичным для больных с фенилкетонурией.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. При управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально опасными видами деятельности необходимо принять во внимание то, что препарат может вызвать такие побочные эффекты, как головокружение и спутанность сознания.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Порошок для приготовления раствора для приема внутрь (лимонный).* По 5 г в ламинированном пакетике; по 5 или 10 пак. в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ВОБЭНЗИМ (WOBENZYM®)

Mucos Pharma GmbH & Co, KG (Германия)

табл. п.о. раствор./кишечн., бл. 20, кор. 2

Вобэнзим

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой . . . . . 1 табл.

активные вещества:

панкреатин . . . . . 345 прот. ЕД ЕФ
папаин . . . . . 90 ЕД (FIP)
рутозида тригидрат. . . . . 50 мг
бромелаин . . . . . 225 ЕД (FIP)
трипсин . . . . . 360 ЕД (FIP)
липаза. . . . . 34 ЕД (FIP)
амилаза . . . . . 50 ЕД (FIP)

химотрипсин. . . . . 300 ЕД (FIP)
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; магния стеарат; кислота стеариновая; вода очищенная; кремния диоксид высокодисперсный; сахароза; тальк; кальция карбонат; метакриловой кислоты и метилметакрилата сополимер (1:1); смола; титана диоксид; белый краситель; желто-оранжевый краситель S (E110); пунцовый краситель 4 R (E124); повидон; макрогол 6000; триэтилцитрат; ванилин; воск отбеленный; воск карнаубский

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки двояковыпуклые круглой формы, покрытые кишечнорастворимой оболочкой красно-оранжевого цвета, с гладкой поверхностью и характерным запахом; допускаются колебания в окраске оболочки от красно-оранжевого до красного цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. ВОБЭНЗИМ представляет собой комбинацию высокоактивных протеолитических энзимов (протеаз) растительного и животного происхождения, проявляющих стабильную фармакологическую активность. В комбинации энзимы оказывают плейотропное (множественное) действие, обладая разнообразными эффектами на различные органы-мишени и биохимические процессы. Протеазы препарата реализуют свои системные эффекты через *имму. номодулирующее, антиагрегантное, фибринолитическое, противоотечное, тромболитическое и вторично ана. льгезирующее действия*. Важной способностью иммобилизованных эндогенными антипротеазами энзимов препарата является возможность перемещаться в сосудистом русле и присутствовать в различных органах и тканях, что имеет важное терапевтическое значение при системных воспалительных процессах и поражениях. В препарате реализована способность энзимов растительного и животного происхождения к кооперации и синергизму, за счет чего усиливается и взаимодополняется их действие.

Поступая в организм, таблетки препарата, покрытые защитной кишечнорастворимой оболочкой, проходят транзиторно верхние отделы ЖКТ, не травмируя желудок и не участвуя в пищеварении. Защитная оболочка таблеток растворяется в тонком отделе кишечника, и энзимы препарата мигрируют через стенку кишечника (эндоцитоз, пиноцитоз).

Часть протеолитических энзимов препарата всасывается путем резорбции интактных молекул и образует комплексы с транспортными белками крови — антипротеазами (α-2-макроглобулин и α-1-антитрипсин). При соединении с антипротеазами протеолитические энзимы препарата изменяют конформационную структуру транспортных макромолекул антипротеаз, вследствие чего антипротеазы переходят в активную форму, способную регулировать в сосудистом русле уровень цитокинов, факторов роста и гормонов.

Образование комплекса протеаза-антипротеаза позволяет замедлить выведение экзогенных протеолитических энзимов препарата из организма и увеличить время их циркуляции в кровотоке. В комплексе не происходит необратимой инактивации экзогенных энзимов, они сохраняют свою активность и реакционную способность по отношению к специфическим субстратам, аффинным к протеазам.

Антипротеаза (α-2-макроглобулин) маскирует антигенные детерминанты макромолекул протеаз препарата, что обеспечивает перемещение энзимов по сосудистому руслу без возникновения аллергической реакции иммунной системы и их доставку в отдаленные участки к очагу воспаления,

независимо от локализации патологического процесса в организме.

Под воздействием энзимов препарата активированная форма α-2-макроглобулина приобретает способность регулировать уровень провоспалительных цитокинов и факторов роста, осуществляя их сорбцию, транспортировку и клиренс. Таким образом энзимы препарата опосредованно, через активацию эндогенных антипротеаз, могут регулировать переход провоспалительного иммунного ответа в противовоспалительный. Протеолитические энзимы прерывают патологический каскад воспаления, оптимизируют ход воспаления и предупреждают переход воспалительного процесса в хроническую стадию.

Активированные антипротеазы регулируют уровень трансформирующего фактора роста β (TGF-β) в циркуляторном русле за счет его сорбции и элиминации. TGF-β имеет аутокринную природу регуляции, что затрудняет его контроль, и отвечает за замещение поврежденных участков органов соединительной тканью. Энзимы препарата опосредованно через антипротеазы снижают уровень TGF-β, т.о. регулируя репаративные процессы, физиологический рост соединительной ткани и формирование рубца, предупреждая при этом образование келоидного рубца и развитие спаечной болезни.

Часть протеолитических энзимов препарата, оставшаяся в кишечнике, вступает в реакции пищеварения, улучшает расщепление белков, жиров, углеводов и других субстратов, а также способствует восстановлению экологии кишечника и микробного равновесия между аутохтонной (родственной) и условно-патогенной микрофлорой.

Энзимы препарата оказывают положительное воздействие на ход воспалительного процесса, ограничивают патологические проявления аутоиммунных и иммунокомплексных процессов, восстанавливая иммунологическую реактивность организма. Протеазы препарата ускоряют распад медиаторов воспаления, нормализуют активность системы комплемента, осуществляют стимуляцию и регуляцию уровня функциональной активности моноцитов-макрофагов, естественных киллерных клеток и активизируют противоопухолевый иммунитет. Препарат снижает уровень провоспалительных цитокинов (ИЛ-1β, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-α, ИНФ-γ) и способствует повышению продукции противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10), регулирует уровень Ig и антител, т.о. оказывая многосторонний иммуномодулирующий эффект, повышая активность фагоцитов и стимулируя интерфероногенез.

Под воздействием протеаз препарата происходит снижение количества циркулирующих иммунных комплексов (антиген-антитело) и мембранных депозитов иммунных комплексов с ускорением их элиминации (выведения) из тканей за счет шединга (расщепления) иммунных комплексов и снижения плотности адгезивных молекул.

Препарат уменьшает инфильтрацию интерстиция плазматическими белками, повышает элиминацию белкового детрита (клеточных отломков) и депозитов фибрина в зоне воспаления, ускоряет лизис токсических продуктов и некротизированных тканей, т.о. улучшая трофику тканей, способствуя уменьшению отека и улучшению проникновения ЛС в очаг воспаления.

Энзимы препарата оптимизируют физиологическое течение репаративных процессов, ускоряют рассасывание гематом и отеков, нормализуют проницаемость стенок сосудов, улучшают микроциркуляцию и трофические процессы в зоне повреждения, уменьшают онкотическое давление в тканях, т.о. ускоряя заживление и выздоровление.

Препарат снижает концентрацию тромбоксана и агрегацию (слипание) тромбоцитов, уменьшает экспрессию адгезивных молекул и адгезию клеток крови на эндотелии, повышает способность эритроцитов изменять свою форму (деформабельность), улучшая их пластичность для прохождения бифуркаций сосудов, что способствует эффективной доставке кислорода в ткани.

Препарат активирует противосвертывающую систему крови, способствует восстановлению числа дискоцитов, уменьшает число активированных форм тромбоцитов, снижает общее количество микроагрегатов тромбоцитов, нормализует вязкость крови, т.о. улучшая реологические свойства крови и микроциркуляцию в тканях. Протеолитические энзимы препарата повышают фибринолитическую активность плазмы крови, активизируют функцию эндотелия, улучшают лимфоток, снабжение тканей кислородом и улучшают обмен веществ в организме.

Препарат снижает риск развития нежелательных эффектов, связанных с приемом гормональных препаратов (гиперкоагуляция, активация тромбоцитов, тромбообразование, сгущение крови).

Препарат оказывает выраженный антиоксидантный эффект, уменьшает перекисное окисление липидов, нормализует липидный обмен. Протеолитические энзимы препарата снижают уровень эндогенного холестерина, повышают содержание ЛПВП, снижают уровень ЛПНП, т.о. проявляя антиатерогенное действие. Препарат улучшает обмен полиненасыщенных жирных кислот, повышает антиоксидантную активность плазмы, снижает оксидативный стресс и способствует предупреждению развития системного воспаления.

Протеолитические энзимы препарата прерывают коммуникации и межклеточное взаимодействие между бактериями, затрудняют формирование мембран и матрикса биопленок, нарушают рост микробных колоний в биопленках *(in vitro)*. Таким образом энзимы препарата создают благоприятные условия для проникновения антибиотиков в микробные сообщества (биопленки), повышая эффективность антибиотикотерапии. Протеазы препарата прерывают частоту передачи факторов резистентности к антибиотикам (плазмидных генов) между бактериями в микробных колониях, снижая при этом риск развития устойчивости (резистентности) к антибиотикам. Нарушение энзимами кооперации и коммуникаций между бактериями по формированию защитного механизма — биопленки, делает бактерии более уязвимыми для антибиотиков. Препарат создает условия для повышения концентрации антибиотиков в очаге инфекции, что повышает эффективность антибактериальной терапии.

Энзимы препарата снижают нежелательные побочные эффекты антибиотикотерапии (дисбиоз, синдром раздраженного кишечника) за счет улучшения переваривания пищи, расщепления субстратов, нормализации микрофлоры и восстановления эндоэкологии кишечника.

Протеазы препарата активизируют естественные механизмы неспецифической защиты, увеличивает выработку интерферонов, IgA и лизоцима, т.о. реализуя противовирусное и противомикробное действия.

ПОКАЗАНИЯ. Препарат применяется как составная часть комплексной терапии следующих заболеваний:

- *ангиология* — тромбофлебиты, посттромбофлебитическая болезнь, эндартериит и облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, профилактика рецидивирующих флебитов, лимфатический отек;
- *гастроэнтерология* — хронические воспалительные заболевания ЖКТ, гепатит, дисбиоз;

- *гинекология* — острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания гениталий: сальпингоофорит, эндометрит, цервицит, вульвовагинит; гестоз, мастопатия, снижение частоты и выраженности нежелательных эффектов заместительной гормональной терапии, комплексная терапия невынашивания беременности II и III триместра, инфекции, передающиеся половым путем, в комплексе с антибиотиками: хламидиоз, уреаплазма, микоплазма;
- *дерматология* — атопический дерматит, угревая болезнь, зудящие дерматозы;
- *кардиология* — стенокардия напряжения, подострая стадия инфаркта миокарда (для улучшения реологических свойств крови и трофических процессов миокарда);
- *неврология* — рассеянный склероз, хронические нарушения мозгового кровообращения;
- *нефрология* — пиелонефрит, гломерулонефрит в комплексе с антибиотиками;
- *онкология* — улучшение переносимости химио- и лучевой терапии и снижение риска развития сопутствующих инфекционных осложнений;
- *оториноларингология* — гайморит, синусит, отит, ларингит в комплексе с антибиотиками;
- *офтальмология* — увеит, иридоциклит, гемофтальм, диабетическая ретинопатия, глаукома, офтальмохирургия, профилактика осложнений после операций;
- *педиатрия* — атопический дерматит, инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей (воспаление верхних и нижних дыхательных путей, пневмония), профилактика и лечение послеоперационных осложнений (нагноение и местный отек, плохое заживление ран, спаечная болезнь);
- *пульмонология* — бронхит, трахеобронхит, обструктивный бронхит, пневмония, туберкулез;
- *ревматология* — ревматоидный артрит, реактивный артрит, остеоартроз, ювенильный ревматоидный артрит;
- *стоматология* — инфекционно-воспалительные заболевания полости рта;
- *травматология* — травмы, хронические посттравматические процессы, воспаления мягких тканей, травмы в спортивной медицине;
- *урология* — цистит, цистопиелит, простатит, инфекции, передающиеся половым путем (в комплексе с антибиотиками);
- *хирургия* — профилактика послеоперационных осложнений (воспаления, тромбозы, отеки), посттравматических и лимфатических отеков;
- *эндокринология* — диабетическая ангиопатия, диабетическая ретинопатия, аутоиммунный тиреоидит.

Профилактика:

- срыв адаптации и акклиматизации, постстрессорные нарушения;
- нарушения микроциркуляции, сосудистые катастрофы;
- развитие вирусных инфекций и их осложнения;
- нежелательные эффекты заместительной гормональной терапии;
- дисбиотические нарушения при антибактериальной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость отдельных компонентов препарата;
- заболевания, связанные с повышенной вероятностью кровотечений (гемофилия, тромбоцитопения);
- проведение гемодиализа;
- детский возраст до 5 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Беременность и лактация не являются противопоказанием для применения препарата. Беременным женщинам препарат рекомендуется применять как составную часть комплексной те-

рапии невынашивания со II триместра беременности.

Дозировку и длительность применения препарата беременным рекомендуется согласовывать с врачом.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Принимать не раскусывая, не менее чем за 30 мин до еды или через 2 ч после приема пищи, запивая водой (150 мл).

Взрослые. Традиционно препарат назначают в минимальной терапевтической дозировке по 3 табл. 3 раза в день курсом от 2 до 5 нед.

При средней активности заболевания ВОБЭНЗИМ назначают в дозе 5 табл. 3 раза в день, курсом от 2 до 4 нед. При улучшении состояния пациента доза препарата со 2-й нед может быть снижена до 3 табл. 3 раза в день. Для достижения долгосрочного эффекта рекомендуется проводить повторные курсы препарата 1,5–2 мес с двухнедельным перерывом.

При высокой активности заболевания ВОБЭНЗИМ назначают в дозе 7 табл. 3 раза в день, курс — 3 нед. При улучшении состояния доза препарата может быть снижена со 2-й нед до 3 табл. 3 раза в день с продолжением курса до 1,5 мес. Длительность лечения определяется врачом.

При хронических длительно текущих заболеваниях ВОБЭНЗИМ может применяться по показаниям курсами от 3 до 6 мес с перерывами 2–4 нед.

При операциях. При проведении плановых операций препарат применяется для предупреждения развития осложнений (воспаление, келоидный рубец, спаечная болезнь). Препарат назначают до операции по 3 табл. 3 раза в день курсом 5 дней; за 3 дня до операции отменяют прием препарата.

С антибиотиками. Для повышения эффективности антибиотиков и уменьшения выраженности побочных эффектов, а также профилактики дисбиоза препарат назначают на весь курс антибиотикотерапии в дозе по 5 табл. 3 раза в день. После завершения курса антибиотиков для восстановления микрофлоры кишечника ВОБЭНЗИМ рекомендуется принимать по 3 табл. 3 раза в день в течение 7–14 дней.

При химиотерапии. Для предупреждения инфекционных осложнений, улучшения переносимости и повышения качества жизни препарат назначают в качестве терапии «прикрытия» во время проведения химио- и лучевой терапии по 5 табл. 3 раза в день до завершения курса химио- и лучевой терапии. После окончания курса химиотерапии препарат назначают для восстановления иммунитета по 3 табл. 3 раза в день; курс — 3 нед.

Для профилактики. При использовании препарата ВОБЭНЗИМ с профилактической целью, для повышения порога адаптации, устойчивости к болезням и снижения риска заболеваний и сосудистых катастроф, препарат рекомендуется применять по 2–3 табл. 3 раза в день. Курс — от 3 нед до 1,5 мес с повторением 2–3 раза в год.

Дети. В раннем возрасте дети испытывают затруднения при проглатывании таблеток, поэтому ВОБЭНЗИМ рекомендуется назначать детям с 5-летнего возраста. Препарат назначают из расчета 1 табл. на 6 кг веса ребенка 2 раза в день. Принимают препарат не раскусывая, за 30 мин до еды, или через 2 ч после приема пищи, запивая водой. Длительность курса лечения может быть от 2 до 5 нед, в зависимости от диагноза и состояния ребенка, и определяется врачом.

Доза препарата должна рассчитываться индивидуально для каждого ребенка до 12 лет. С 12 лет препарат назначают по схеме для взрослых: по 3 табл. 3 раза в день; курс — от 2 до 5 нед., длительность лечения определяется врачом и зависит от тяжести заболевания.

При инфекционных заболеваниях у детей препарат рекомендуется при-

нимать совместно с антибиотиками с целью повышения их эффективности в течение всего курса антибиотикотерапии в дозировке согласно возрасту и весу ребенка.

Для восстановления экологии кишечника и повышения иммунитета после завершения антибактериальной и этиотропной противоинфекционной терапии препарат назначают по 1 табл. 2 раза в день, с 12 лет препарат назначают по 2 табл. 2 раза в день; рекомендуемый курс от 1 до 3 нед, длительность применения препарата определяется врачом.

При рецидивирующих воспалительных заболеваниях у часто и длительно болеющих детей препарат рекомендуется принимать по 2 табл. 2 раза в день курсом 3–6 нед или в дозировке согласно возрасту и веса ребенку.

Для достижения стойкой ремиссии и улучшения состояния у часто и длительно болеющих детей рекомендуется проводить несколько повторных курсов препарата в год по 3–6 нед с перерывом 1–2 нед. Дозировка и длительность применения препарата у часто болеющих детей зависит от тяжести заболевания и определяется врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Препарат хорошо переносится при условии соблюдения режима приема: таблетки следует принимать не раскусывая, за 30 мин до еды или через 2 ч после приема пищи, запивая водой.

В отдельных случаях отмечались: тошнота, рвота, диарея, тяжесть в области желудка, незначительные изменения консистенции и запаха кала, кожные высыпания в виде крапивницы, аллергия на отдельные компоненты препарата, которые проходят при снижении дозы или отмене препарата.

Синдрома отмены и привыкания не отмечено даже при длительном лечении высокими дозами препарата.

При появлении других побочных реакций, не отмеченных в инструкции, рекомендуется отменить прием препарата, обратиться к врачу и отправить информацию о побочной реакции в Представительство производителя в России (адрес указан в конце инструкции).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При одновременном приеме препарата с другими лекарствами случаи несовместимости не описаны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки препарата неизвестны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Следует иметь в виду, что в начале приема препарата симптомы заболевания могут обостряться; в таких случаях лечение прерывать не следует, а рекомендуется временное снижение дозы препарата.

При инфекционных заболеваниях препарат не заменяет антибиотики, а повышает их эффективность, увеличивая концентрацию антибиотиков в тканях, микробных колониях и очаге воспаления.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Препарат не является допингом и не оказывает негативное влияние на вождение автомобиля и выполнение работ, требующих высокой скорости психических и физических реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой:* в блистерах по 20 шт.; во флаконах из ПЭВП по 800 шт.; в коробке картонной 2 или 10 блистеров.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Гадобутрол (Gadobutrol*)*

Синонимы

Гадовист®: р-р для в/в введ. *(Bayer Pharmaceuticals AG)*. 205

ГАДОВИСТ® (GADOVIST®)

Гадобутрол*..... 204

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)

р-р для в/в введ. 1 ммоль/мл, фл. 15 мл, пач. картон. 5
Гадовист®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Раствор для внутривенного введения .... 1 мл

активное вещество:
гадобутрол ..... 604,72 мг (1 ммоль)

вспомогательные вещества: калкобутрол натрия — 0,513 мг; трометамол — 1,211 мг; хлористоводородная кислота 0,1 М — до pH 7,2±1,2; вода для инъекций — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный раствор, свободный от посторонних включений.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Парамагнитное контрастное средство для повышения диагностической эффективности МРТ.

Гадобутрол очень хорошо растворим в воде, имеет чрезвычайно высокую гидрофильность (коэффициент распределения между н-бутанолом и буфером с pH 7,6 равен приблизительно 0,006). Макроциклический лиганд с парамагнитным ионом гадолиния образует прочный комплекс, характеризующийся высокой стабильностью как *in vivo* так и *in vitro*.

В таблице 1 указаны физико-химические свойства раствора Гадовиста® (1,0 ммоль/мл).

Таблица 1

Осмолярность при 37 °С, мОсм/л раствора	1117
Осмоляльность при 37 °С, мОсм/кг воды	1603
Вязкость при 37 °С, мПа · с	4,96

ФАРМАКОДИНАМИКА. Гадовист® — это парамагнитное контрастное средство для магнитно-резонансной визуализации (МРВ). Повышение контрастности обусловлено его активным компонентом гадобутролом, который представляет собой нейтральный (неионный) комплекс гадолиния (III) с макроциклическим лигандом — дигидрокси-гидрокси-метил-пропил-тетраазациклододекан-триуксусной кислотой (бутролом).

При использовании T_2^*-взвешенных импульсных последовательностей индукция локальной негомогенности магнитного поля под влиянием сильного магнитного момента гадолиния при его высокой концентрации (болюсном введении) приводит к изменению сигнала от тканей (контрастирующему эффекту).

Гадобутрол даже в невысоких концентрациях вызывает значительное укорочение времени релаксации. Количественно способность изменять времена релаксации T_1 и T_2, определяемая по влиянию на время спин-решеточной и спин-спиновой релаксации протонов в плазме при pH 7 и 40 °С, составляет примерно 5,6 л/ммоль·с и 6,5 л/ммоль·с соответственно. Способность влиять на времена релаксации лишь в небольшой степени зависит от напряженности магнитного поля.

р-р для в/в введ. 1 ммоль/мл, шпр. стекл. 7,5 мл, конт. ПВХ в пач. картон. 5
Гадовист®

Введение Гадовиста® позволяет получить более точную диагностическую информацию по сравнению с данными обычной МРВ в областях с нарушенной проницаемостью ГЭБ, например в случаях первичных или вторичных опухолей, воспалительных и демиелинизирующих заболеваний.

Гадовист® не активирует систему комплемента, и поэтому вероятность индукции этим веществом анафилактоидных реакций крайне низка.

Не обнаружено связывания гадобутрола какими-либо белками или ингибирования им активности ферментов.

Результаты клинических испытаний свидетельствуют об отсутствии отрицательного влияния Гадовиста® на общее самочувствие, а также на функции печени, почек и сердечно-сосудистой системы.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Поведение гадобутрола в организме сходно с поведением других высоко гидрофильных биологически инертных веществ, выделяемых почками (например маннитола или инулина).

Введенный внутривенно гадобутрол быстро распределяется во внеклеточном пространстве и в неизмененной форме выводится почками путем клубочковой фильтрации. Экстраренальная элиминация настолько незначительна, что может не учитываться.

Показатели фармакокинетики у человека пропорциональны вводимой дозе гадобутрола. Если доза гадобутрола не превышает 0,4 ммоль/кг массы тела, после начальной фазы распределения наступает фаза элиминации, и его концентрация в плазме уменьшается с $T_{1/2}$ 1,81 ч (1,33–2,13 ч), что соответствует скорости выведения почками. При дозе гадобутрола 0,1 ммоль/кг массы тела через 2 мин после инъекции его уровень в плазме составлял 0,59 ммоль/л, а через 60 минут после инъекции — 0,3 ммоль/л. В течение 2 ч с мочой выводится более 50% введенной дозы, а в течение 12 ч — более 90%. Если введенная доза гадобутрола равна 0,1 ммоль/кг массы тела, то (100,3±2,6)% этой дозы выводится из организма за 72 ч. Почечный клиренс гадобутрола у здоровых лиц составляет от 1,1 до 1,7 мл/мин/кг; таким образом, он сравним с клиренсом инулина, что свидетельствует о преимущественном выведении гадобутрола путем клубочковой фильтрации. Менее 0,1% введенного вещества выводится из организма с калом. Никаких метаболитов в плазме и моче обнаружить не удалось.

$T_{1/2}$ гадобутрола у пациентов с нарушенной функцией почек увеличивается пропорционально степени снижения клубочковой фильтрации. У пациентов с легким или умеренным нарушением функции почек гадобутрол полностью выводится с мочой в течение 72 ч. У пациентов с тяжелым нарушением почечной функции, по меньшей мере, 80% введенной дозы выводится с мочой в течение 120 ч.

ПОКАЗАНИЯ. Данное ЛС предназначается исключительно для диагнос-

тических целей. Гадовист® показан взрослым, подросткам и детям в возрасте от 7 лет для повышения контрастности при проведении магнитно-резонансной визуализации (МРВ) всего тела, включая:

- повышение контрастности при проведении краниальной и спинальной МРВ;
- повышение контрастности при проведении МРВ области головы и шеи;
- повышение контрастности при проведении МРВ области грудной клетки
- повышение контрастности при проведении МРВ молочных желез
- повышение контрастности при проведении МРВ брюшной полости (в т. ч. поджелудочной железы, печени, селезенки);
- повышение контрастности при проведении МРВ области малого таза (в т.ч. простаты, мочевого пузыря и матки);
- повышение контрастности при проведении МРВ забрюшинного пространства (в т.ч. почек);
- повышение контрастности при проведении МРВ костно-мышечной системы и конечностей;
- повышение контрастности при проведении магнитно-резонансной ангиографии (МРА);
- повышение контрастности при проведении МРВ сердца (в т. ч. для оценки миокардиальной перфузии в условиях фармакологического стресса и диагностики жизнеспособности ткани «отсроченное контрастирование»).

К числу специальных показаний к спинальной МРВ относятся: проведение дифференциального диагноза между интра- и экстрамедуллярными опухолями, выявление границ солидных опухолей в спинномозговом канале и определение распространенности интрамедуллярной опухоли.

Раствор Гадовиста® (1 ммоль/мл) обладает особыми преимуществами при наличии показаний к применению магнитно-резонансных средств в высоких дозах, например в случаях, когда выявление или исключение дополнительных очагов поражения может повлиять на проводимое лечение или врачебную тактику, а также при выявлении мелких повреждений или для визуализации поражений, трудно контрастируемых обычными средствами. Раствор Гадовиста® (1 ммоль/мл) также можно применять для перфузионных исследований: при диагностике инсульта, распознавании очаговой ишемии головного мозга или оценки кровоснабжения опухоли.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Абсолютных противопоказаний нет (см. «Особые указания»).

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Следует применять Гадовист® при следующих состояниях:

- гиперчувствительность к одному из ингредиентов препарата;
- тяжелые нарушения функции почек;
- тяжелые сердечно-сосудистые заболевания;
- низкий порог судорожной готовности.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Беременность. В экспериментах на животных не было выявлено ни эмбриотоксического, ни тератогенного действия диагностических доз Гадовиста®. При исследовании повторных доз гадобутрола только введение беременным животным токсических доз (превышающих диагностическую дозу в 8–17 раз) вызывало задержку развития эмбрионов и их летальность, но не приводило к тератогенности.

Однако данные клинических исследований применения гадобутрола при беременности отсутствуют. Поэтому Гадовист® не следует вводить беременным женщинам, если только это не диктуется очевидной необходимостью.

Лактация. До настоящего времени не изучена возможность попадания гадобутрола в молоко кормящей женщины. Как показывают эксперименты на животных, Гадовист® в минимальных количествах (<0,01% введенной дозы) попадает в грудное молоко. После введения Гадовиста® кормление грудью следует прервать по меньшей мере на 24 ч.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Общая информация.

Необходимую дозу вводят внутривенно в виде болюса. Проведение магнитно-резонансной томографии с повышенной контрастностью можно начинать сразу (вскоре после инъекции в зависимости от применяемой импульсной последовательности и схемы исследования). Оптимальное контрастное усиление наблюдается во время артериальной фазы при проведении МРА с контрастным усилением и в течение периода времени, измеряемого минутами, после введения Гадовиста® при проведении других исследований (это время зависит от типа повреждения/ткани). Должны соблюдаться общие правила безопасности, присущие магнитно-резонансной томографии (см. «Особые указания»).

Для исследований с повышенной контрастностью наиболее пригодны при сканировании Tl-взвешенные импульсные последовательности. Для перфузионныхисследований головного мозга рекомендуют применять T2*-взвешенные последовательности.

Правила использования препарата

Перед введением следует внимательно осмотреть флакон, шприц или картридж. При значительном изменении цвета, обнаружении видимых частиц или нарушении целостности упаковки препарат нельзя применять.

Набирать Гадовист® в шприц следует только непосредственно перед введением. Резиновую пробку флакона не следует прокалывать более 1 раза. Гадовист® в шприце следует извлекать из упаковки и готовить для инъекции непосредственно перед введением. Крышку наконечника шприца следует удалять непосредственно перед введением. Гадовист® в картриджах должен вводиться специалистом в соответствии с инструкциями, прилагаемыми к оборудованию для использования картриджей. Введение препарата должно проводиться в стерильных условиях. Неиспользованную в ходе одного исследования часть препарата следует уничтожить. Не следует смешивать Гадовист® с другими препаратами, поскольку данные о совместимости отсутствуют.

Режим дозирования

Выбирая режим дозирования для взрослых, следует руководствоваться следующими правилами.

Доза зависит от показаний. Однократное внутривенное введение Гадовиста® (1 ммоль/мл) в дозе 0,1 мл/кг обычно бывает достаточным. Максимальная доза Гадовиста® составляет 0,3 мл/кг.

МРВ всего тела (кроме МРА)

Как правило, достаточным является в/в введение Гадовиста® (1 ммоль/мл) в дозе 0,1 мл/кг (что эквивалентно 0,1 ммоль/кг).

Дополнительно для краниальной и спинальной МРВ

Как правило, достаточным является в/в введение Гадовиста® (1 ммоль/мл) в дозе 0,1 мл/кг (эквивалентно 0,1 ммоль/кг).

Если при этом остаются подозрения о наличии поражений или необходима более точная информация о числе, размере и распространенности поражений, то диагностическую эффективность исследования можно повысить, дополнительно введя раствор Гадовиста® (0,1 ммоль/мл) в дозе 0,1 или даже 0,2 мл/кг в течение 30 мин после предыдущей инъекции.

Чтобы исключить метастазы или рецидив опухоли, вводят раствор Гадо-

виста® (0,1 ммоль/мл) в дозе 0,3 мл/кг, что часто способствует повышению диагностической эффективности исследования. Это относится к поражениям со слабой выраженностью сети кровеносных сосудов, малым внеклеточным пространством или сочетанием этих факторов, а также к использованию при сканировании относительно менее интенсивных T_1-взвешенных импульсных последовательностей.

Для перфузионных исследований головного мозга рекомендуется применять T_2^*-взвешенные импульсные последовательности в комбинации с МРВ головного и спинного мозга для выявления объемных поражений или локальной ишемии при отсутствии предположений об объемных поражениях. Для проведения данного исследования рекомендуется использовать инжектор; раствор Гадовиста® (1 ммоль/мл) вводят в дозе 0,3 мл/кг со скоростью 3–5 мл/с.

Магнитно-резонансная ангиография (МР-ангиография)

Одна область сканирования: 7,5 мл — для массы тела <75 кг; 10 мл — для массы тела ≥75 кг (соответствует 0,1–0,15 ммоль/кг).

Две и более областей сканирования: 15 мл — для массы тела <75 кг; 20 мл — для массы тела ≥75 кг (соответствует 0,2–0,3 ммоль/кг).

Применение у детей

Для детей старше 7 лет и подростков рекомендуемая доза Гадовиста составляет 0,1 ммоль/кг (эквивалентно 0,1 мл/кг) по всем показаниям (см. раздел «Показания»).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Частота каждого индивидуального побочного эффекта не превысила величину «нечасто». При проведении клинических исследований побочные эффекты оценивались более чем у 2900 пациентов. В большинстве случаев побочные эффекты характеризовались слабой или умеренной интенсивностью. В таблице 2 приведен список нежелательных реакций, которые, по мнению врачей, были связаны с исследуемым препаратом.

Таблица 2

Нежелательные реакции, связанные с применением препарата Гадовист®

Система органов	Степень частоты	
	Нечасто — >1/1000, <1/100	Редко — <1/1000
Иммунная система		Анафилакоидные реакции
Нервная система	Головная боль, головокружение, дисгевзия, парестезия	Паросмия
Сосуды	Расширение сосудов	Гипотензия
Дыхательная система		Одышка
Желудочно-кишечная система	Тошнота	Рвота
Кожа и подкожная ткань		Крапивница, сыпь
Общая патология и изменения в месте введения	Боль в месте инъекции, реакция в месте инъекции	

Аллергические реакции: отсроченные аллергические реакции (через несколько часов или дней).

Местные реакции: в месте инъекции вследствие венопункции или введения контрастного препарата иногда возможно кратковременное слабое или умеренное ощущение холода, тепла или боли. Случайное введение Гадовиста® в околососудистые ткани может вызвать боль продолжительностью до нескольких минут.

В таблице 3 приведены побочные реакции, выявленные после вывода препарат на рынок.

Таблица 3

Побочные реакции, выявленные после вывода препарата Гадовист® на рынок

Система органов	Степень частоты
	Редко – <1/1000
Иммунная система	Анафилактический шок
Нервная система	Потеря сознания, судороги
Орган зрения	Конъюнктивит, отек век
Сердечно-сосуди. стая система	Остановка сердца, тахикардия
Сосуды	Коллапс, приливы
Дыхательная система	Остановка дыхания, бронО хоспазм, цианоз, орофаО рингеальный отек, кашель, заложенность носа, отек гортани
Кожа и подкожная ткань	Гипергидроз, зуд, эритема
Общая патология и изменения в месте введения	Ощущение жара, общее недомогание

Данные приведены на основе классификации систем органов по MedDRA (Медицинский словарь для нормативно-правовой деятельности). Перечислены наиболее подходящие медицинские термины (версия MedDRA 8.0). Синонимы или близкие по смыслу состояния не приведены, но должны быть также приняты во внимание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не следует смешивать Гадовист® с другими препаратами, поскольку данные о совместимости отсутствуют.

Взаимодействий с другими ЛС не выявлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. До настоящего времени не было отмечено случаев интоксикации, связанной с передозировкой Гадовиста® при его клиническом применении. На основе результатов исследований острой токсичности риск возникновения острой интоксикации в связи с применением Гадовиста® крайне маловероятен.

В случаях непреднамеренной передозировки Гадовист® может быть выведен из организма с помощью экстракорпорального диализа (см. раздел «Особые указания»).

При передозировке в качестве меры предосторожности рекомендуется мониторинг функций сердечно-сосудистой системы (включая ЭКГ) и контроль функции почек.

Максимальная испытанная доза раствора Гадовиста® (1,0 ммоль/мл), составляющая 1,5 мл/кг, у людей переносилась хорошо.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Гиперчув. ствительность*. У пациентов с известной гиперчувствительностью к препарату или его компонентам требуется особенно тщательная оценка соотношения риск/польза применения Гадовиста®.

Как и при применении других контрастных средств для внутривенного введения, применение Гадовиста® может сопровождаться проявлениями гиперчувствительности/анафилактоидными реакциями и другими проявлениями идиосинкразии, характеризующимися реакциями со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной системы или кожными реакциями, переходящими в тяжелые состояния, включая шок. Большинство из этих реакций развиваются в течение 0,5–1 ч после введения.

Редко наблюдаются отсроченные аллергические реакции (через несколько часов/суток после введения).

После проведения диагностической процедуры с Гадовистом® (также как и после применения других контрастных средств), рекомендуется наблюдение за состоянием пациента.

При исследовании необходимо иметь лекарственные препараты и оснащение для проведения реанимационных мероприятий.

Риск развития реакций повышенной чувствительности выше в случаях предшествующей реакции на контрастное средство, бронхиальной астмы и аллергических заболеваний в анамнезе.

Пациенты, принимающие бета-адреноблокаторы, могут быть резистентны к препаратам, обладающими бета-агонистическим действием, применяемым для лечения реакций гиперчувствительности.

Тяжелые нарушения функции почек. Следует с особой тщательностью оценивать соотношение риск/польза применения препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек, поскольку в подобных случаях выведение контрастного вещества замедлено. В особо тяжелых случаях следует удалить гадобутрол из организма с помощью гемодиализа. После 3 курсов диализа из организма выводится примерно 98% гадобутрола.

Сообщалось о случаях развития нефрогенного системного фиброза (НСФ) в связи с введением гадолинийсодержащих контрастных средств пациентам со следующими заболеваниями/состояниями:

- острая или хроническая тяжелая почечная недостаточность (скорость клубочковой фильтрации — <30 мл/мин / 1,73 м^2);

- острая почечная недостаточность любой тяжести, вызванная печеночно-почечным синдромом, или в период до и после трансплантации печени;

Несмотря на то, что Гадовист® имеет очень высокую стабильность комплекса благодаря его макроциклической структуре, существует возможность развития НСФ при использовании Гадовиста®. Поэтому у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью использовать Гадовист® следует только после тщательной оценки соотношения польза/риск.

Перед введением Гадовиста® всех пациентов следует проверять на предмет дисфункции почек посредством сбора анамнестических сведений и/или проведения лабораторных анализов.

Гадовист® может быть удален из организма путем гемодиализа. В отношении пациентов, которые на момент введения Гадовиста® уже получают гемодиализное лечение, следует рассмотреть целесообразность немедленного начала гемодиализа после введения Гадовиста® с целью ускорения элиминации контрастного средства.

Судорожныесостояния. Особая осторожность требуется при назначении Гадовиста®, как и других контрастных средств, содержащих хелат гадолиния, пациентам с низким порогом судорожной готовности.

Тяжелые сердечно-сосудистые заболевания. У пациентов с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями Гадовист® следует применять только после тщательной оценки соотношения риск/польза, т.к. информация, касающаяся этой категории больных, ограничена.

Результаты доклинических исследований безопасности (изучение системной токсичности, гепатотоксичности и потенциала контактной чувствительности) показали, что гадобутрол не является веществом, представляющим какую-либо опасность для человека.

Влияниена способность управлять автомашиной и использовать слож. ные механизмы. Не выявлено.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для внутривенного введения, 1 ммоль/мл.* По 15 или 30 мл во флаконах из бесцветного стекла типа I, с резиновыми пробками, обжатыми алюминиевыми колпачками, снабженными пластмассовыми крышками. 1 фл. по 30 мл или по 5 фл. по 15 мл помещают в картонную пачку. По 5 мл или

7,5 мл в стеклянном шприце из бесцветного стекла типа I. По 1 шприцу в блистере из ПВХ и ламинированной бумаги. 5 блистеров помещают в картонную пачку.
По 15 мл в пластиковых картриджах вместимостью 65 мл. 5 картриджей помещают в картонную пачку. По 30 мл в пластиковых картриджах вместимостью 65 мл. 5 картриджей помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ГЕДЕЛИКС® (HEDELIX®)

Плюща листьев экстракт *395*

Krewel Meuselbach GmbH (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Сироп . . . . . 100 мл**

активное вещество:
плюща листьев экстракт (2,2–2,9:1). . . . . 0,8 г

вспомогательные вещества: макрогола глицерилгидроксистеарат — 0,5 г; аниса звездчатого плодов масло — 0,015 г; гиэтеллоза — 0,15 г; сорбитола раствор 70% (некристаллизующийся) — 50 г; пропиленгликоль — 13,877 г; глицерол — 10 г; вода очищенная — 39,9605 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Густоватая жидкость от желтого до желто-коричневого цвета, своеобразного запаха; возможно помутнение и выпадение осадка.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат растительного происхождения, оказывает отхаркивающее, муколитическое и спазмолитическое действие, обусловленное наличием сапонинов.

ПОКАЗАНИЯ. В качестве отхаркивающего средства при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей и бронхов, сопровождающихся кашлем с трудноотделяемой мокротой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- наследственная непереносимость фруктозы;
- недостаточность аргининсукцинат-синтетазы.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Геделикс® сиропне рекомендуется применять при беременности и в период грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды.
Если врач не назначил другой дозировки, Геделикс® следует принимать, как указано в таблице:

Возраст пациентов, кратность приема	Разовая доза, мл	Суточная доза, мл
Взрослые и дети старше 10 лет — 3 раза в день	5	15
Дети 4–10 лет — 4 раза в день	2,5	10
Дети 1–4 лет — 3 раза в день	2,5	7,5
Дети до 1 года — 1 раз в день	2,5	2,5

В упаковке находится мерная ложечка. 1 мерная ложечка соответствует 5 мл.
Взрослым и подросткам Геделикс® рекомендуется принимать неразбавленным.
Грудным и маленьким детям Геделикс® рекомендуется давать разбавленным в небольшом количестве воды.
Длительность применения препарата зависит от тяжести заболевания, но должна составлять не менее 7 дней. После исчезновения симптомов заболевания рекомендуется продолжить лечение препаратом в течение 2–3 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции, тошнота, рвота, диарея, в редких случаях — боли в эпигастральной области.
Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются или проявились любые другие по-

бочные эффекты, не указанные в инструкции, необходимо сообщить об этом врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат не следует принмeнять одновременно с противокашлевыми ЛС, т.к. это затрудняет отхождение разжиженной мокроты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* возможны тошнота, рвота, диарея, гастроэнтерит.

Лечение: отмена препарата, симптоматическая терапия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В случае отсутствия лечебного эффекта на фоне приема препарата в течение 4–5 дней или ухудшения состояния больного (появление приступов удушья, гнойной мокроты, повышение температуры) следует немедленно обратиться к врачу.

Для больных сахарным диабетом: поскольку Геделикс® не содержит сахара, его могут применять больные сахарным диабетом. 1 мерная ложка (5 мл) содержит 1,75 г сорбитола (соответствует 0,44 г фруктозы), что соответствует 0,15 ХЕ.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скоро. сти физических и психических реак. ций. Применение препарата не влияет на способность к управлению транспортными средствами и занятию другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Сироп.* По 100 мл во флаконах темного стекла со струйной пробкой из ПЭ. Каждый флакон закрывают крышкой с кольцом для контроля первого вскрытия и вместе с мерной ложкой из полипропилена с делениями помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ГЕДЕЛИКС® (HEDELIX®)

Плюща листьев экстракт *395*

Krewel Meuselbach GmbH (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Капли для приема внутрь ..... **100 мл**

активное вещество:
плюща листьев экстракт (2,2–2,9:1) ..... 4 г

вспомогательные вещества: пропиленгликоль — 83,69 г; глицерол — 20 г; ароматизатор (100 г ароматизатора для капель от кашля содержит масла аниса звездчатого — 47,95 г; эвкалиптового масла — 24,65 г; левоментола — 27,4 г) — 0,13 г; мяты перечной масло — 0,03 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачная жидкость коричневатого цвета с ароматным запахом. После длительного хранения на дне может образовываться осадок, при взбалтывании вызывающий помутнение жидкости.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат растительного происхождения, оказывает отхаркивающее, муколитическое и спазмолитическое действие, обусловленное наличием сапонинов.

ПОКАЗАНИЯ. В качестве отхаркивающего средства при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей и бронхов, сопровождающихся кашлем с трудноотделяемой мокротой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата, в т.ч. к мятному маслу;
- бронхиальная астма;
- предрасположенность к ларингоспазму;
- недостаточность аргининсукцинат-синтетазы;
- детский возраст до 2 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Геделикс® не следует применять при беременности и в период кормления грудью (в связи с недостаточностью клинических данных).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* после еды.

Если врач не назначил другой дозировки, Геделикс® следует принимать 3 раза в день.

Пациенты	Разовая доза, капли	Суточная доза, капли
Взрослые и дети старше 10 лет	31	93
Дети 4–10 лет	21	63
Дети 2–4 лет	16	48

Препарат следует принимать неразбавленным и запивать достаточным количеством воды (до 1 стакана).

Перед применением взбалтывать.

Длительность применения препарата зависит от тяжести заболевания, но должна составлять не менее 7 дней. После исчезновения симптомов заболевания рекомендуется продолжить лечение препаратом в течение 2–3 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции, тошнота, рвота, диарея, в редких случаях — боли в эпигастральной области.

Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются или проявились любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, необходимо сообщить об этом врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат не следует применять одновременно с противокашлевыми ЛС, т.к. это затрудняет отхождение разжиженной мокроты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* возможны тошнота, рвота, диарея, гастроэнтерит.

Лечение: отмена препарата, симптоматическая терапия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В случае, если улучшение состояния больного не наступает, или в случае появления приступов удушья, гнойной мокроты, а также при повышении температуры тела следует немедленно обратиться к врачу.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять рабо. ты, требующие повышенной скоро. сти физических и психических реак. ций. Применение препарата не влияет на способность к управлению транспортными средствами и занятию другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капли для приема внутрь.* По 50 мл во флаконах-капельницах темного стекла. Каждый флакон-капельницу помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ГЕЛОМИРТОЛ® ФОРТЕ (GELOMYRTOL® FORTE)

ГЕЛОМИРТОЛ® (GELOMYRTOL®)

Миртол *350*

G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG (Германия)

✎ *Общее описание*

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

ГелоМиртол® форте

♣Капсулы кишечнорас2творимые . . . . . 1 капс.

миртол стандартизированный . . . . . 300 мг

на минимальное содержание:

лимонена . . . . . 75 мг

цинеола . . . . . 75 мг

α-пинена . . . . . 20 мг

вспомогательные вещества: рапсовое масло

оболочка кишечнорастворимая: желатин; глицерол 85%; сорбитол; раствор кислоты хлористоводородной 13%; гипромеллозы фталат; дибутилфталат

ГелоМиртол®

♣Капсулы кишечнорас2творимые . . . . . 1 капс.

миртол стандартизированный . . . . . 120 мг

на минимальное содержание:

лимонена. . . . . 30 мг

цинеола . . . . . 30 мг

α-пинена . . . . . 8 мг

вспомогательные вещества: среднецепочечные триглицериды

капсула: желатин; глицерол 85%; сорбитол 70%; хлористоводородная кислота 13%

оболочка кишечнорастворимая: гипромеллозы фталат; дибутилфталат

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *ГелоМиртол® форте.* Мягкие желатиновые капсулы, прозрачные, продолговатой формы. Содержимое капсул — прозрачная бесцветная жидкость с характерным запахом.

ГелоМиртол®. Шарообразные мягкие полупрозрачные желатиновые капсулы. Содержимое капсул — маслянистая прозрачная бесцветная жидкость с характерным запахом.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Отхаркивающее средство растительного происхождения.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После приема внутрь хорошо всасывается в тонком кишечнике. C_{max} в плазме крови достигается через 1–3 ч после приема препарата. Приблизительно 60% препарата и его метаболитов выводится с мочой, 5% — с калом, около 2% — легкими. Может проникать через плацентарный барьер; в молоко кормящих женщин.

ПОКАЗАНИЯ. Комплексная терапия воспалительных заболеваний дыхательных путей (острый и хронический бронхит, синусит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- желчно-каменная болезнь;
- мочекаменная болезнь;
- бронхиальная астма;
- I триместр беременности;
- период лактации;
- детский возраст до 6 лет (ГелоМиртол®) и до 10 лет (ГелоМиртол® форте).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Противопоказано в I триместре беременности и в период грудного вскармливания.

В связи с отсутствием специальных исследований в период беременности (II–III триместр) следует применять с осторожностью по назначению врача при условии, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

капс. раствор./кишечн. 120 мг, бл. 10, пач. картон. 2

ГелоМиртол®

капс. раствор./кишечн. 300 мг, бл. 10, пач. картон. 2
ГелоМиртол® форте

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, за 30 мин до еды, запивая достаточным количеством воды комнатной температуры.

ГелоМиртол® форте

Взрослым и детям старше 10 лет

Взрослым: при остром воспалении — по 1 капс. 3–4 раза в день; при хроническом воспалении — по 1 капс. 2 раза в день; для облегчения отхождения мокроты утром — дополнительно 1 капс. перед сном.

Детям от 10 до 18 лет: при остром воспалении — по 1 капс. 2 раза в день; при хроническом воспалении — по 1 капс. в день.

Продолжительность лечения зависит от степени выраженности симптомов заболевания и определяется лечащим врачом.

ГелоМиртол®

Взрослым и детям старше 6 лет

Взрослым: при остром воспалении — по 2 капс. 4–5 раз в день (8–10 капс. в сутки); при хроническом воспалении — по 2 капс. 3 раза в день; для облегчения отхождения мокроты утром — дополнительно 2 капс. перед сном (8 капс. в сутки).

Детям от 6 до 10 лет: при остром воспалении — по 1 капс. 3–4 раза в день; при хроническом воспалении — по 1 капс. 2–3 раза в день.

Детям от 10 до 18 лет: при остром воспалении — по 1 капс. 4–5 раз в день; при хроническом воспалении — по 1 капс. 2–3 раза в день.

Продолжительность лечения зависит от степени выраженности симптомов заболевания и определяется лечащим врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции (зуд, кожная сыпь, отек лица, спазм бронхов), одышка, тахикардия, сухость во рту, боли в желудке, метеоризм, диарея, тошнота, рвота, повышение подвижности камней в почках и желчном пузыре.

При развитии после приема препарата каких-либо других побочных явлений следует немедленно обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не описано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* при случайной передозировке возможны тошнота, рвота, судороги, в тяжелых случаях — кома или нарушение дыхания. В редких случаях после тяжелой интоксикации возможны нарушения деятельности ССС.

Лечение: назначение вазелинового масла в дозе 3 мл/кг; промывание желудка 5% раствором бикарбоната натрия (питьевая сода); вентиляция легких кислородом.

ФОРМА ВЫПУСКА. *ГелоМиртол® форте.* Капсулы кишечнорастворимые. По 10 капсул в блистере из ламинированной и алюминиевой фольги. По 2 блистера (20 капсул) в картонной коробке.

ГелоМиртол®. Капсулы кишечнорастворимые по 120 мг. По 10 капсул в блистере. По 2 блистера в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ГЕРБИОН® СИРОП ПЕРВОЦВЕТА (HERBION COWSLIP SYRUP)

Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт. *390*

KRKA (Словения)

сироп, фл. темн. стекл. 150 мл [с доз. ложкой], пач. картон. 1

Гербион® сироп первоцвета

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Сироп . . . . . 5 мл

активные вещества:

первоцвета весеннего корней экстракт жидкий (1:2–4,6)* . . . . . 1,03 г (содержание в 100 г — 16,6 г)

тимьяна обыкновенного травы экстракт жидкий (1:3,3)** . . . . . 2,06 г (содержание в 100 г — 32,96 г)

левоментол. . . . . 0,62 г (содержание в 100 г — 9,92 г)

вспомогательные вещества: метилпарагидроксибензоат (Е218); сахароза

*Первоцвета весеннего корней экстракт жидкий (1:2–4,6) приготовлен из первоцвета корней *(Primula veris L., f. Primulaceae)*, воды очищенной (экстрагент) соотношение 1:2–4,6 соответствует соотношению лекарственного растительного сырья : экстракта (в среднем из 1 части растительного сырья получают 3,3 части экстракта)

** Тимьяна обыкновенного травы экстракт жидкий (1:3,3) приготовлен из тимьяна травы *(Thymus vulganis L., f. Lamiaceae)*, воды очищенной (экстрагент) Соотношение 1: 3,3 соответствует соотношению лекарственного растительного сырья: экстракта (из 1 части растительного сырья получают 3,3 части экстракта)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Сиропкоричневого цвета со специфическим запахом. Допускается наличие опалесценции.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Обладает отхаркивающим, противовоспалительным, противомикробным действием; способствует уменьшению вязкости мокроты и лучшему ее отхождению.

ПОКАЗАНИЯ. В качестве отхаркивающего средства в комплексной терапии воспалительных заболеваний дыхательных путей с трудно отделяемой мокротой (в т.ч. бронхит, трахеит, трахеобронхит); при острых респираторных заболеваниях, сопровождающихся сухим кашлем.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата, а также к препаратам, содержащим активные вещества семейства первоцветные и семейства яснотковые;
- детям после перенесенного острого обструктивного ларингита (круп);
- бронхиальная астма;
- сахарный диабет;
- наследственная непереносимость фруктозы;

Г

- синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы и врожденная недостаточность сахаразы-изомальтазы;
- детский возраст до 2 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Беременным и кормящим женщинам принимать препарат не рекомендуется (в связи с недостаточностью данных по безопасности применения у указанной группы пациентов).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды, запивая достаточным количеством теплой воды.

Взрослым рекомендуется принимать по 3 мерных ложки (1 мерная ложка — 5 мл) 3–4 раза в сутки.

Детям в возрасте от 2 до 5 лет — по 1/2 мерной ложки 3 раза в сутки.

Детям в возрасте от 5 до 14 лет — по 1 мерной ложке (5 мл) сиропа 3 раза в сутки.

Детям старше 14 лет — по 2 мерных ложки (10 мл) сиропа 3–4 раза в сутки.

Длительность курса терапии — 2–3 нед. Увеличение длительности или проведение повторного курса лечения возможно после консультации с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции; в очень редких случаях — тошнота, рвота, диарея. В случае появления побочных эффектов следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Гербион® сироп первоцвета не следует применять одновременно с противокашлевыми препаратами и ЛС, уменьшающими образование мокроты, т.к. это затрудняет откашливание разжиженной мокроты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Сообщений о случаях передозировки препарата не поступало.

В случае передозировки сапонинсодержащих препаратов возможны желудочно-кишечные расстройства, проявляющиеся тошнотой, рвотой, диареей.

Лечение: симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В 1 мерной ложке сиропа (5 мл) содержится 3,15 г сахарозы. При соблюдении рекомендаций по применению препарата, указанных в инструкции, пациент получает на прием от 3,15 г (1 мерная ложка — 5 мл, что соответствует 0,315 ХЕ) до 9,45 г (3 мерных ложки — 15 мл, что соответствует 0,945 ХЕ) сахарозы.

Гербион® сироп первоцвета не влияет на способность управлять автомобилем и на работу со сложными техническими механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Сироп*. По 150 мл сиропа во флаконе темного стекла (тип III), укупоренного пластмассовой пробкой с рассекателем жидкости и пластиковой крышкой с контролем первого вскрытия. 1фл. упакован в картонную пачку вместе с дозирующей пластиковой ложкой.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ГЕРБИОН® СИРОП ПОДОРОЖНИКА (HERBION PLANTAIN SYRUP)

KRKA (Словения)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Сироп . . . . . 5 мл (6,6 г)**

активное вещество:

подорожника ланцетовидного листьев экстракт жидкий (1:5)* . . . . . 1,25 г

мальвы цветков экстракт жидкий (1:5)** . . . . . 1,25 г

аскорбиновая кислота . . . . . 65 мг

вспомогательные вещества: сахароза; метилпарагидросибензоат, (Е218); апельсина масло

* Водный экстракт подорожника ланцетовидного (1:5) приготовлен из листьев подорожника планцетовидного (*Plantaginis lanceolantae herbae*, семейство подорожниковые — *Plantaginaceae)*, воды очищенной (экстрагент)

** Водный экстракт мальвы цветков (1:5) приготовлен из мальвы

цветков (*Malvae sylvestris*, семейство мальвовые — *Malvaceae*), воды очищенной (экстрагент)
Соотношение 1:5 соответствует отношению лекарственной травы: экстракта (из 1 части лекарственных трав получают 5 частей экстракта)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Сиропот коричневого до красновато-коричневого цвета с характерным запахом. Допускается незначительная опалесценция.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Обладает отхаркивающим, противовоспалительным, противомикробным (бактериостатическим) действием.

ПОКАЗАНИЯ. Комплексная терапия воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, сопровождающихся сухим кашлем; при сухом кашле курильщиков.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- сахарный диабет;
- врожденная непереносимость фруктозы;

сироп, фл. темн. стекл. 150 мл [с доз. ложкой], пач. картон. 1
Гербион® сироп подорожника

- синдром нарушенного всасывания глюкозы-галактозы;
- врожденной недостаточности сахаразы-изомальтазы;
- детский возраст до 2 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Беременным и кормящим женщинам принимать не рекомендуется (в связи с недостаточностью данных по безопасности применения препарата у указанной группы пациентов).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, препарат рекомендуется принимать, запивая достаточным количеством чая или теплой воды.
Взрослым и детям старше 14 лет препарат назначается по 2 мерных ложки (10 мл) 3–5 раз в сутки.
Детям в возрасте от 7 до 14 лет — по 1–2 мерных ложки (5–10 мл) 3 раза в сутки.
Детям в возрасте от 2 до 7 лет — по 1 мерной ложке (5 мл) 3 раза в сутки.
Длительность курса терапии 2–3 нед. Увеличение длительности или назначение повторного курса терапии возможно после консультации с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции. В случае появления побочных эффектов следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Гербион® сироп подорожника не следует применять одновременно с противокашлевыми препаратами и ЛС, уменьшающими образование мокроты, т.к. это затрудняет откашливание разжиженной мокроты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. До настоящего времени сведений о случаях передозировки не поступало.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В 1 мерной ложке сиропа (5 мл) содержится 4 г сахарозы. При соблюдении рекомендаций по применению препарата, указанных в инструкции, пациент получает на прием от 4 г (1 мерная ложка,

что соответствует 0,4 ХЕ) до 8 г (2 мерных ложки, что соответствует 0,8 ХЕ) сахарозы.
Гербион® сироп подорожника не оказывает влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Сироп*. По 150 мл сиропа во флаконе темного стекла (тип III), закупоренного пластмассовой пробкой с рассекателем жидкости и пластиковой крышкой с контролем первого вскрытия. 1 фл. вместе с дозирующей пластиковой ложкой упакован в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Гиалуронидаза + Азоксимера бромид (Hyaluronidase* + Azoximer)*

Синонимы

Лонгидаза®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., супп. ваг./ректа. *(Петровакс фарм НПО)* 334

Гинкго двулопастного листьев экстракт (Ginkgo Bilobae foliorum extract)

Синонимы

Билобил®: капс. *(KRKA)* 159
Билобил® форте: капс. *(KRKA)* 161
Гинкоум®: капс. *(Эвалар)* 220

ГИНКОУМ®

Гинкго двулопастного листьев экстракт **220**

Эвалар ЗАО (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Капсулы . . . . . 1 капс.**

активное вещество:
гинкго двулопастного экстракт сухой с содержанием суммы флавоноидов в пересчете на рутин — 24% и терпеновых лактонов — 5% . . . . . 0,04 г
вспомогательные вещества:
МКЦ; кальция стеарат
корпус капсулы: железа оксид черный Е172; железа оксид красный Е172; титана диоксид Е171; железа оксид желтый Е172; желатин
крышка капсулы: железа оксид черный Е172; железа оксид красный Е172; титана диоксид Е171; железа оксид желтый Е172; желатин

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Твердые желатиновые капсулы от светло-коричневого до темно-коричневого цвета, размер №1. Содержимое капсул — порошок от желтого до светло-коричневого цвета с беловатыми и темными вкраплениями.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Улучшает мозговое кровообращение и снабжение мозга кислородом и глюкозой. Обладает вазорегулирующим влиянием преимущественно на сосуды головного мозга. Улучшает кровоток, препятствует агрегации тромбоцитов. Препятствует образованию свободных радикалов.

ПОКАЗАНИЯ

- нарушения мозгового кровообращения, сопровождающиеся расстройствами внимания, ухудшением памяти, снижением интеллектуальных способностей, головокружением, шумом в ушах, головной болью;
- нарушения периферического кровообращения и микроцируляции, сопровождающиеся ощущением холода в конечностях, болью при ходьбе, болезненными судорогами и тяжестью в ногах, парестезиями;
- нарушения функции внутреннего уха, проявляющиеся головокружением, неустойчивой походкой и шумом в ушах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- пониженная свертываемость крови;
- эрозивный гастрит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- острые нарушения мозгового кровообращения;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 12 лет (в связи с отсутствием достаточного количества клинических данных).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Если врачом не был рекомендован другой режим дозирования, следует придерживаться следующих рекомендаций по приему препарата.

Симптоматическое лечение расстройств мозгового кровообращения: по 1–2 капс. (соответствует 40–80 мг стандартизированного сухого экстракта гинкго билоба) 3 раза в день. Продолжительность курса лечения — не менее 8 нед.

капс. 40 мг, уп. контурн. яч. 15, пач. картон. 2
Гинкоум®

При нарушениях периферического кровообращения: по 1 капс. (соответствует 40 мг стандартизированного сухого экстракта гинкго билоба) 3 раза в день или по 2 капс. (соответствует 80 мг стандартизированного сухого экстракта гинкго билоба) 2 раза в день. Продолжительность курса лечения — не менее 6 нед.

При сосудистой или инволюционной патологии внутреннего уха: по 1 капс. (соответствует 40 мг стандартизированного сухого экстракта гинкго билоба) 3 раза в день или по 2 капс. (соответствует 80 мг стандартизированного сухого экстракта гинкго билоба) 2 раза в день.

Капсулы следует принимать, запивая небольшим количеством жидкости, независимо от приема пищи.

Если был пропущен прием препарата или было принято недостаточное его количество, последующий прием следует проводить так, как это указано в данной инструкции, без каких-либо изменений.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции (покраснение, отечность кожи, зуд), диспепсия, головная боль, снижение свертываемости крови, нарушения слуха, головокружение. О любых нежелательных явлениях при приеме препарата следует сообщить лечащему врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не исключено взаимодействие препарата Гинкоум® с ЛС, обладающими противосвертывающим действием.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки препарата до настоящего времени зарегистрированы не были.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Внимание! Все предписания должны строго соблюдаться!

В случае внезапного ухудшения или потери слуха нужно незамедлительно обратиться к врачу. Консультация врача также необходима при частом головокружении и шуме в ушах.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы, 0,04 г.* По 15 капс. в контурных ячейковых упаковках. По 30, 60 капс. в банках полимерных. По 1, 2, 3 или 4 контурных ячейковых упаковок или по 1 банке в пачке картонной.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ГИСТАФЕН® (HISTAFEN)

Сехифенадин* **443**

Олайнфарм (Латвия)

табл. 50 мг, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 2

Гистафен®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки . . . . . 1 табл.

активное вещество:

сехифенадина гидрохлорид дигидрат . . . . . 50 мг (в пересчете на сехифенадина гидрохлорид)

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 302 мг; МКЦ — 20 мг; крахмал кукурузный — 20 мг; кремния диоксид — 2 мг; магния стеарат — 6 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые плоскоцилиндрические с фаской и риской таблетки белого или почти белого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Сехифенадин является блокатором H_1-гистаминовых рецепторов, также умеренно блокирует серотониновые 5-HT_1-рецепторы, т.о. ослабляя действие медиаторов аллергии гистамина и серотонина. Гистамин вызывает клинические проявления аллергического воспаления: отек (увеличивается проницаемость капилляров), гиперемию кожи (расширение сосудов), кожный зуд и боль. Особенность сехифенадина состоит в том, что он оказывает антигистаминное действие, не только блокируя гистаминовые H_1-рецепторы, но и снижая содержание гистамина в тканях путем ускорения его разрушения диаминоксидазой.

При аллергических заболеваниях также повышается содержание серотонина в крови. Серотонин повышает АД, вызывает бронхоспазм, увеличивает проницаемость капилляров, усиливает действие медиаторов воспаления — гистамина, брадикинина, ПГ. Сехифенадин предотвращает или ослабляет спазмогенное влияние гистамина и серотонина на гладкую мускулатуру бронхов, кишечника, сосудов; нарушение проницаемости капилляров и развитие отеков.

Сехифенадин оказывает выраженное противозудное и антиэкссудативное действие продолжительного характера.

Влияет на иммунологическую реактивность организма, снижаяколичество В-лимфоцитов в селезенке, костном мозге, лимфатических узлах, а также снижает повышенную концентрацию Ig классов A и G.

Незначительно проникает через ГЭБ, чем объясняется отсутствие выраженного угнетающего влияния на ЦНС, однако в отдельных случаях при индивидуальной повышенной чувствительности наблюдается легкий седативный эффект.

При приеме сехифенадина не наблюдают изменения биохимических показателей крови и мочи, препарат не

влияет на АД, показатели ЭКГ, концентрацию глюкозы и холестерина в крови, не влияет на показатели ЭЭГ.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Быстро всасывается из ЖКТ. C_{max} действующего вещества в плазме крови достигается через 1–2 ч. Накапливается преимущественно в легких, печени, самая низкая концентрация — в головном мозге. Метаболизируется путем окисления, образуя фармакологически неактивный метаболит.

После приема однократной дозы 50 мг $T_{1/2}$ действующего вещества из плазмы крови составляет 12 ч, а после повторных доз укорачивается до 5–8 ч, т.е. сехифенадин не кумулирует в организме. 50% дозы выводятся из организма через кишечник, более 20% — почками. Около 30% дозы выводятся в неизмененном виде, 40–50% — в виде метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ

- аллергический ринит;
- аллергический конъюнктивит;
- поллиноз;
- крапивница;
- отек Квинке;
- аллергические зудящие дерматозы, в т.ч. атопический дерматит;
- профилактика заболеваний аллергического характера до периода их сезонного обострения и поддерживающая терапия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к действующему веществу или вспомогательным веществам препарата;
- бронхиальная астма;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 18 лет;
- одновременный прием ингибиторов МАО.

В состав таблетки входит лактоза. Препарат не следует применять при дефиците лактазы, редкой наследственной непереносимости лактозы или глюкозо/галактозной мальабсорбции.

С осторожностью: при нарушениях функций почек, тяжелых заболеваниях ССС, ЖКТ, печени.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* после еды, запивая водой. Взрослым *при острых и хронических аллергических заболеваниях* — п 50–100 мг 2–3 раза в день. Обычно терапевтический эффект наступает через 3 дня после начала лечения. Длительность курса лечения — 5–15 дней. *Профилактика заболеваний аллергического характера* до периода их сезонного обострения и для поддерживающей терапии — по 50 мг 2 раза в сутки. Прием препарата рекомендуется начать за 2 нед до ожидаемого воздействия сезонного аллергена.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Сухость во рту, боль в эпигастрии, диспепсия, усиление аппетита, лейкопения, нарушения менструального цикла, учащение мочеиспускания, головная боль, сонливость. Возбуждение, бессонница, которые чаще встречаются при приеме высоких доз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Сехифенадин не усиливает угнетающее действие на ЦНС снотворных средств и алкоголя, однако в период лечения следует воздержаться от употребления алкоголя.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* сухость слизистых оболочек, головная боль, рвота, боль в животе.

Лечение: симптоматическая терапия. Антидот неизвестен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Отсутствуют клинические исследования о применении препарата у детей и пациентов старческого (после 70 лет) возраста.

Таблетки сехифенадина можно сочетать с препаратами местного применения (мазь, глазные капли, капли в нос).

В большинстве случаев сонливость уменьшается или исчезает через 2–5 дней после начала лечения.

Влияшена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости фи.

зических и психических реакций. Лицам, работа которых требует быстрой физической или психической реакции (водители транспорта и др.), в период лечения необходимо воздержаться от вождения транспорта и занятий потенциально опасными видами деятельности.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 50 мг.* По 10 табл. в контурной ячейковой упаковке из пленки ПВХ белого цвета и фольги алюминиевой. По 2 контурных ячейковых упаковки в пачке из картона.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ГОМЕОВОКС®

Laboratoires Boiron (Франция)

табл. п.о. гомеопат., бл. 20, пач. картон. 3
Гомеовокс®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые оболочкой, гомеопатические . . . 1 табл.

активные вещества:

Aconitum napellus (аконитум напеллюс) С3. . . . . 0,091 мг
Arum tryphyllum (арум трифиллум) С3 . . . . . 0,091 мг
Ferrum phosphoricum (феррум фосфорикум) С6 . . . . . 0,091 мг
Calendula officinalis (календула оффициналис) С6 . . . . . 0,091 мг
Spongia tosta (спонгиа тоста) С6. . . . . 0,091 мг
Atropa belladonna (белладонна) С6. . . . . 0,091 мг
Mercurius solubilis (меркуриус солюбилис) С6 . . 0,091 мг
Hepar sulfur (гепар сульфур) С6. . . . . 0,091 мг
Kalii bichromicum (калиум бихромикум) С6 . . . . . 0,091 мг
Populus candicans (популюс кандиканс) С6 . . . . . 0,091 мг
Bryonia dioica (бриония) С3 . . . . . 0,091 мг

вспомогательные вещества: сахароза; лактоза; крахмал; магния стеарат

вспомогательные вещества оболочки: акации камедь; желатин; сахароза; тальк; воск пчелиный белый; воск карнаубский

масса таблетки . . . . . 300 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки двояковыпуклой формы, покрытые оболочкой белого цвета, без запаха.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Многокомпонентное гомеопатическое средство, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав.

ПОКАЗАНИЯ. Ларингит различной этиологии, в т.ч. потеря голоса, хрипота, усталость голосовых связок.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная индивидуальная чувствительность к отдельным компонентам препарата;
- недостаточность лактазы;
- непереносимость лактозы;
- глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- детский возраст до (1 года).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение препарата возможно, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка. Необходима консультация врача.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, медленно рассасывать в промежутках между приемами пищи.
В лечебных целях: по 2 табл. каждый час (не более 24 табл./сут), по мере улучшения состояния перейти на поддерживающую терапию — по 2 табл. 5 раз в день.
В профилактических целях: по 2 табл. 5 раз в день.
Детям от 1 года до 6 лет: перед приемом растворять таблетки в небольшом количестве воды.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. На настоящий момент информация о побочных действиях препарата отсутствует. При возникновении побочных эффектов следует обратиться к врачу. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. На настоящий момент информация о взаимодействии с другими ЛС отсутствует.
Прием гомеопатических препаратов не исключает лечение другими ЛС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки до настоящего времени не были зарегистрированы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Режим дозирования и кратность приема не зависит от возраста.
При отсутствии терапевтического эффекта в течение 3 дней, а также появлении побочных эффектов следует обратиться к врачу.
Информация для больных сахарным диабетом: содержание углеводов в одной таблетке соответствует около 0,03 ХЕ.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не влияет.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые оболочкой, гомеопатические*. По 20 табл. в блистере из пленки ПВХ и лакированной алюминиевой фольги. По 3 блистера (по 20 табл.) помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Гриба фузариум биомасса (Fusarium sambucinum)

Синонимы

Милайф+селен: капс. *(ДИЖАФАРМ)* 338
Милайф+янтарь: капс. *(ДИЖАФАРМ)* 338
Милайф®: пор. д/наружн. прим., пор. для приема внутрь, субст., табл. *(ДИЖАФАРМ)* 338

ГРИППФЕРОН® (GRIPPFERON)

Интерферон альфа-2b *264*

ЗАО «Фирн М» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капли назальные . . . . . 1 мл
активное вещество:
интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный . не менее 10000 МЕ/мл
вспомогательные вещества: динатрия эдетата дигидрат; натрия хлорид; натрия гидрофосфата додекагидрат; калия дигидрофосфат; повидон-8 тыс.; макрогол 4000; вода очищенная

Спрей назальный дозированный . . . . . 1 мл/1 доза
активное вещество:
интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный . не менее 10000/500 МЕ
вспомогательные вещества: динатрия эдетата дигидрат — 0,5 мг; натрия хлорид — 4,1 мг; натрия гидрофосфата додекагидрат — 11,94 мг; калия дигидрофосфат — 4,54 мг; повидон-8 тыс. — 10 мг; макрогол 4000 — 100 мг; вода очищенная — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Капли назальные, спрей*

назальный: раствор прозрачный, бесцветный или светло-желтого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат обладает иммуномодулирующим, противовоспалительным и противовирусным действием.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При интраназальном применении концентрация действующего вещества, достигаемая в крови, значительно ниже предела обнаружения (предел определения интерферона альфа-2b — 1–2 МЕ/мл) и не имеет клинической значимости.

ПОКАЗАНИЯ. Профилактика и лечение гриппа и ОРВИ у детей и взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость препаратов интерферона и компонентов, входящих в состав препарата;
- тяжелые формы аллергических заболеваний.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Гриппферон® разрешен к применению в течение всего периода беременности. Не имеет ограничений к применению в период лактации.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Интраназально.*

При первых признаках заболевания Гриппферон® применяют в течение 5 дней:

- в возрасте до 1 года — по 1 капле/дозе (500 МЕ) в каждый носовой ход 5 раз в день (разовая доза — 1000 МЕ, суточная доза — 5000 МЕ);

- в возрасте от 1 до 3 лет — по 2 капли/дозы в каждый носовой ход 3–4 раза в день (разовая доза — 2000 МЕ, суточная доза — 6000–8000 МЕ);

- в возрасте от 3 до 14 лет — по 2 капли/дозы в каждый носовой ход 4–5 раз в день (разовая доза — 2000 МЕ, суточная доза — 8000–10000 МЕ);

- с 15 лет и взрослым — по 3 капли/дозы в каждый носовой ход 5–6 раз в день (разовая доза — 3000 МЕ, суточная доза — 15000–18000 МЕ).

С целью профилактики ОРВИ и гриппа:

- при контакте с больным и/или при переохлаждении препарат впрыскивают в разовой возрастной дозировке 2 раза в день однократно;

- при сезонном повышении заболеваемости препарат применяют в возрастной дозировке однократно утром с интервалом 24–48 ч;

- при необходимости профилактические курсы повторяют.

Капли. После каждого закапывания рекомендуется помассировать пальцами крылья носа в течение нескольких минут для равномерного распределения препарата в носовой полости.

Спрей. Для введения препарата следует снять защитный колпачок, ввести распылительное устройство в носовой ход и сильно нажать на распылительный механизм (1 доза — 1 нажатие). Перед первым применением следует несколько раз нажать на распылительный механизм до появления облачка спрея.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Применение интраназальных сосудосуживающих препаратов совместно с препаратом Гриппферон® не рекомендуется, т.к. это способствует дополнительному высушиванию слизистой оболочки носа.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Данные о передозировке препарата отсутствуют.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций.* Препарат не влияет на способность управлять транспортными средствами и механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капли назальные, 10000 МЕ/мл:* во флаконах пластиковых с дозаторами-капель-

ницами по 5 или 10 мл; в пачке картонной 1 флакон.

Спрей назальный дозированный, 500 МЕ/доза: во флаконах пластиковых с дозирующими устройствами по 10 мл (200 доз); в пачке картонной 1 флакон.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ДАКСАС (DAXAS®)

Рофлумиласт* *429*

Takeda

табл. п.п.о. 0,5 мг, бл. 10, пач. картон. 1

Даксас

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой . . . . 1 табл.

активное вещество:

рофлумиласт . . . . 0,5 мг

вспомогательные вещества

ядро: лактозы моногидрат — 198,64 мг; крахмал кукурузный — 53,56 мг; повидон (К90) — 3,9 мг; магния стеарат — 2,6 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза 2910 — 3 мг; макрогол 4000 — 4 мг; титана диоксид (Е171) — 1,25 мг; краситель железа оксид желтый (Е172) — 0,25 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. D-образные таблетки, покрытые пленочной оболочкой желтого цвета, с гравировкой «D» на одной стороне; на изломе ядро белого или почти белого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Рофлумиласт представляет собой ингибитор ФДЭ4, нестероидное противовоспалительное средство, направленное на устранение воспалительных процессов, связанных с ХОБЛ. Механизм действия заключается в ингибировании ФДЭ4 — основного фермента, метаболизирующего цАМФ, содержащийся в клетках, участвующих в воспалительных процессах и являющийся важным в патогенезе ХОБЛ. Действие рофлумиласта, главным образом, направлено на ФДЭ4А, 4В и 4D, с аналогичным потенциалом в наномолярном диапазоне. Аффинность к типу ФДЭ4С в 5–10 раз ниже. Данный механизм действия и селективность так же применимы к N-оксиду, который является основным активным метаболитом рофлумиласта.

Ингибирование ФДЭ4 ведет к повышению показателя внутриклеточного цАМФ и уменьшению дисфункции лейкоцитов, гладкомышечных клеток дыхательных путей и легочных сосудов, эндотелиальных клеток и эпителиальных клеток дыхательных путей, а также фибробластов в эксперименте. Стимуляция человеческих нейтрофилов, моноцитов, макрофагов или лимфоцитов *(in vitro)* показала, что рофлумиласт и N-оксид рофлумиласта тормозят высвобождение медиаторов воспаления, таких как ЛТ В4, активные формы кислорода, фактор некроза опухолей α, интерферон-γ и гранзим В.

У пациентов с ХОБЛ рофлумиласт понижает показатель нейтрофилов в мокроте, а также снижает приток нейтрофилов и эозинофилов в дыхательные пути здоровых волонтеров, получавших эндотоксин.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Рофлумиласт активно метаболизируется в человеческом организме с образованием основного фармакологически активного метаболита — N-оксида рофлумиласта. Так как и рофлумиласт и N-оксид рофлумиласта участвуют в ингибировании активности фосфодиэстеразы 4 (ФДЭ4) *in vivo*, фармакокинетика описана исходя из оценки общего ингибирующего эффекта на ФДЭ4.

Всасывание. Полная биодоступность рофлумиласта после перорального приема 0,5 мг составляет примерно 80%. C_{max} в плазме обычно достигается через 1 ч после приема (в пределах от 0,5 до 2 ч) натощак. C_{max} N-оксида достигается через 8 ч (от 4 до 13 ч). Прием пищи не влияет на общую ингибирующую активность ФДЭ4, но задерживает T_{max} рофлумиласта на 1 ч и снижает C_{max} примерно на 40%. Однако прием пищи не влияет на C_{max} и T_{max} N-оксида рофлумиласта.

Распределение. Связывание с белками плазмы рофлумиласта и N-оксида рофлумиласта составляет примерно 99% и 97% соответственно. V_d однократной дозы — 0,5 мг рофлумиласта, составляет около 2,9 л/кг. Благодаря физико-химическим свойствам, рофлумиласт легко распределяется по органам и тканям, включая жировую ткань. Ранняя фаза распределения с характерным проникновением в ткани сопровождается фазой выведения из жировой ткани, которая обусловлена, скорее всего, интенсивным распадом исходного вещества с образованием N-оксида рофлумиласта. Данные доклинических исследований рофлумиласта с радиоактивной меткой показывают низкое проникновение через ГЭБ. Нет никаких свидетельств специфической кумуляции или задержки рофлумиласта или его метаболитов в органах и жировой ткани.

Биотрасформация. Рофлумиласт активно метаболизируется, причем реакции проходят в два этапа: этап I

табл. п.п.о. 0,5 мг, бл. ПВХ/ПВДХ/алюм. фольг. 10, пач. картон. 3

Даксас

(цитохром P450) и этапII (конъюгация). N-оксидный метаболит является основным метаболитом, обнаруживаемым в плазме крови человека. AUC для N-оксида в среднем оказывается примерно в 10 раз больше, чем AUC для рофлумиласта. Таким образом, N-оксидный метаболит считается более важным веществом для обеспечения общей ингибирующей активности в отношении ФДЭ4 *in vivo*.

Исследования *in vitro* и клинические исследования взаимодействия позволяют утверждать, что метаболизм рофлумиласта с образованием N-оксидного метаболита осуществляется цитохромами CYP1A2 и 3A4. На основании результатов дополнительных исследований, проведенных *in vitro* на микросомах клеток печени человека, терапевтические концентрации рофлумиласта и N-оксида рофлумиласта в плазме крови не ингибируют CYP1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4/5 или 4A9/11. Поэтому вероятность значимого взаимодействия с веществами, метаболизируемыми этими изоферментами цитохрома P450, крайне мала. Кроме того, исследования *in vitro* показали отсутствие

индукции цитохромов CYP1A2, 2A6, 2C9, 2C19 или 3A4/5 и лишь слабую индукцию CYP2B6 под действием рофлумиласта.

Выведение. Клиренс плазмы после кратковременной в/в инфузии рофлумиласта составляет около 9,6 л/ч. После перорального приема $T_{1/2}$ рофлумиласта и N-оксида рофлумиласта в плазме составляет примерно 17–30 ч, соответственно. C_{ss} рофлумиласта и его метаболита — N-оксида достигается примерно через 4 дня для рофлумиласта и 6 дней для N-оксида рофлумиласта после приема одной дозы в день. После в/в или перорального приема рофлумиласта с радиоактивной меткой около 20% радиоактивности было обнаружено в кале и 70% в моче, в виде неактивных метаболитов.

Линейность/Нелинейность. Фармакокинетика рофлумиласта и его метаболита N-оксида пропорциональна дозировке в диапазоне от 0,25 мг до 1 мг.

Особыегруппы пациентов. У пожилых пациентов, женщин и лиц не европеоидной расы общая ингибирующая активность ФДЭ4 увеличивалась. Общая ингибирующая активность ФДЭ4 несколько снижалась у курильщиков. Ни одно из этих изменений нельзя рассматривать как клинически значимое. Поэтому не рекомендуется проводить никаких коррекций доз в отношении этих групп пациентов.

Почечная недостаточность. Общая ингибирующая активность ФДЭ4 снизилась на 9% у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (Cl креатинина составляет 10–30 мл/мин). Коррекция дозы не требуется.

Печеночная недостаточность. Фармакокинетика рофлумиласта, принимаемого один раз день, была исследована на 16 пациентах легкой и среднетяжелой печеночной недостаточностью (класс A и B п оклассификации Чайлд-Пью). Ингибирующая активность ФДЭ4 повысилась примерно на 20% у пациентов класса A по классификации Чайлд-Пью и примерно на 90% у пациентов класса B по классификации Чайлд-Пью.

ПОКАЗАНИЯ. Поддерживающая терапия при лечении ХОБЛ тяжелого течения (постбронходилатационный объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) должен составлять менее 50% от рассчитанного должного показателя) у взрослых пациентов с частыми обострениями в анамнезе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к рофлумиласту или к любому другому компоненту препарата;
- среднетяжелая или тяжелая форма печеночной недостаточности (класс B и C по классификации Чайлд-Пью);
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- беременность и лактация;
- вследствие отсутствия достаточного опыта применения: серьезные иммунодефицитные заболевания (ВИЧ-инфекция, рассеянный склероз, системная красная волчанка, прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия и другие), серьезные острые инфекционные заболевания (такие как туберкулез или острый гепатит), рак (кроме базально-клеточной карциномы, медленно растущего типа рака кожи), хроническая сердечная недостаточность функционального класса 3 и 4 (NYHA);
- вследствие отсутствия достаточного опыта применения: лечение иммунодепрессивными препаратами (такими как метотрексат, азатиоприн, инфликсимаб, этанерцепт, а также у лиц, получающих постоянную поддерживающую терапию пероральными ГКС);
- редкие наследственные заболевания, такие как непереносимость галактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция;

- депрессия, ассоциированная с появлением суицидального мышления и поведения.

С осторожностью: психические расстройства в анамнезе; лечение ингибитором изофермента цитохрома CYP1A2 флувоксамином или двумя ингибиторами CYP3A4/1A2 эноксацином и циметидином. Легкая форма печеночной недостаточности (класс А по классификации Чайлд-Пью).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Беременность. Данные по применению рофлумиласта беременными женщинами ограничены.

По данным доклинических исследований рофлумиласт проникает через плацентарный барьер.

Исследования на животных показали репродуктивную токсичность препарата. Препарат Даксас не рекомендуется принимать беременным женщинам и женщинам репродуктивного возраста, не использующим контрацептивы.

Лактация. Имеющиеся фармакокинетические данные, полученные на животных, показали выделение рофлумиласта или его метаболитов в молоко. Нельзя исключить риск получения препарата ребенком. Препарат Даксас не рекомендуется применять во время лактации.

Фертильность

При исследовании сперматогенеза человека рофлумиласт в дозировке 0,5 мг не оказал влияния на параметры спермы или половые гормоны в течение 3-х месячного лечения и в период последующих 3-х мес после прекращения лечения.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь.

Препарат Даксас назначают в таблетках по 0,5 мг 1 раз в день. Таблетки необходимо запивать водой и принимать ежедневно в одно и то же время независимо от приема пищи.

Для достижения терапевтического эффекта может потребоваться лечение в течение нескольких недель. Имеются данные клинических исследований о длительности приема препарата Даксас до одного года.

Коррекция дозы в зависимости от возраста пациента (старше 65 лет) не требуется.

Клинические данные о применении препарата Даксас у пациентов с нарушением функции печени класса А по классификации Чайлд-Пью недостаточны, чтобы рекомендовать коррекцию дозы, поэтому препарат следует применять с осторожностью при лечении таких пациентов.

Больным с заболеваниями почек коррекция дозы не требуется.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Наиболее частые жалобы — диарея (5,9%), снижение массы тела (3,4%), тошнота (2,9%), боли в животе (1,9%) и головная боль (1,7%). Большинство этих неблагоприятных побочных реакций носят легкий или умеренный характер. Такие побочные реакции, главным образом, возникают в течение первых недель лечения и в большинстве случаев исчезают по мере продолжения лечения.

Побочные эффекты классифицируются в зависимости от частоты встречаемости: наиболее частые (≥1/10); частые (≥1/100, <1/10); нечастые (≥1/1000, <1/100); редкие (≥1/10000, <1/1000); очень редкие (<1/10000).

Со стороны иммунной системы: нечастые — гиперчувствительность.

Со стороны эндокринной системы: редкие — гинекомастия.

Со стороны обмена веществ и питания: частые — снижение массы тела, снижение аппетита.

Психические расстройства: частые — бессонница; нечастые — тревожность; редкие — нервозность, депрессия. При проведении клинических исследований получены сообщения о редких случаях суицидаль-

ного мышления и поведения (в т.ч. завершенное самоубийство). Пациентов следует проинструктировать о необходимости сообщать своему врачу обо всех проявлениях суицидального мышления.

Со стороны нервной системы: частые — головная боль; нечастые — тремор, вертиго, головокружение; редкие — дисгевзия.

Со стороны ССС: нечастые — тахикардия.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: редкие — инфекции дыхательных путей (кроме пневмонии).

Со стороны ЖКТ: частые — диарея, тошнота, боли в животе; нечастые — гастрит, рвота, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, диспепсия; редкие — гематохезия, запор.

Со стороны печени и желчевыводящих путей: редкие — повышение активности ГГТ, повышение активности АСТ.

Со стороны кожи и подкожных тканей: нечастые — сыпь; редкие — крапивница.

Со стороны мышечно-скелетной и соединительной ткани: нечастые — спазмы мускулатуры и мышечная слабость, миалгия, боли в спине; редкие — увеличение креатинфосфокиназы в крови.

Осложнения общего характера и реакции в месте введения: нечастые — недомогание, астения, утомляемость.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Основным этапом в метаболизме рофлумиласта является N-окисление рофлумиласта в N-оксид рофлумиласта с помощью цитохрома CYP3A4 и CYP1A2. И рофлумиласт, и N-оксид рофлумиласта обладают внутренней ингибирующей активностью ФДЭ4. Поэтому после приема рофлумиласта общая ингибирующая активность ФДЭ4 представляет собой суммарное воздействие как рофлумиласта, так и N-оксида рофлумиласта. Клинические исследования взаимодействия с ингибиторами цитохрома CYP3A4 эритромицином и кетоконазолом показали увеличение общей ингибирующей активности ФДЭ4 на 9%. Исследования взаимодействия с ингибитором цитохрома CYP1A2 флувоксамином, и ингибиторами CYP3A4 и CYP31A2 эноксацином и циметидином, показали увеличение общей ингибирующей активности ФДЭ4 на 59%, 25% и 47% соответственно. Комбинированное применение препарата Даксас с этими активными веществами может привести к усилению действия и развитию непереносимости. В этом случае необходимо пересмотреть вопрос о лечении препаратом Даксас.

Прием индуктора цитохрома P450 рифампицина привел к снижению общей ингибирующей активности ФДЭ4 примерно на 60%. Поэтому применение мощных индукторов цитохрома P450 (например, фенобарбитала, карбамазепина, фенитоина) может привести к снижению терапевтического эффекта рофлумиласта. Одновременный прием с теофиллином привел к повышению на 8% общей ингибирующей активности ФДЭ4. При исследовании взаимодействия с пероральными контрацептивами, содержащими гестоден и этинилэстрадиол, общая ингибирующая активность ФДЭ4 увеличилась на 17%.

Не наблюдалось никакого взаимодействия с ингаляционными (сальбутамол, формотерол, будесонид) и применяемыми внутрь (монтелукаст, дигоксин, варфарин, силденафил и мидазолам) препаратами.

Одновременный прием с антацидными препаратами (комбинация алюминия гидроксида и магния гидроксида) не изменил показатели всасывания или фармакокинетические свойства рофлумиласта или N-оксида рофлумиласта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. В ходе первой фазы клинических исследований после приема однократной пероральной дозы — 2,5 мг и однократной дозы — 5 мг (в 10 раз больше от рекомендованной дозы) чаще наблюдались следующие симптомы: головная боль, нарушения работы ЖКТ, тахикардия, головокружение, помутнение сознания, потливость и артериальная гипотензия.

В случае передозировки рекомендуется проводить соответствующую симптоматическую терапию. Т.к. рофлумиласт в значительной степени связывается с белками плазмы, гемодиализ не является эффективным методом его выведения. Нет данных, поддается ли рофлумиласт перитонеальному диализу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат Даксас предназначен для поддерживающего лечения больных ХОБЛ тяжелого течения с частыми обострениями. В связи с тем обстоятельством, что в общей популяции ХОБЛ существенно преобладают больные в возрасте старше 40 лет, при назначении препарата пациентам до 40 лет требуется спирометрическое подтверждение диагноза ХОБЛ. Согласно показаниям к применению препарата, необходимо, чтобы значение постбронходилатационного ОФВ1 составляло менее 50% от рассчитанного должного показателя.

Препарат Даксас не предназначен для лечения острого приступа одышки (острого бронхоспазма). Для облегчения острого приступа важно иметь назначенный врачом препарат, который всегда будет у вас под рукой, чтобы справиться с приступом. Препарат Даксас в данной ситуации не поможет.

Снижение массы тела. В ходе исследований, проведенных в течение года, чаще наблюдалось снижение массы тела у пациентов, принимавших препарат Даксас, по сравнению с пациентами, принимавшими плацебо. После прекращения приема препарата Даксас большинство пациентов восстановили свою массу тела в течение 3-х месяцев.

У пациентов с недостаточной массой тела следует контролировать вес при каждом визите к врачу. Пациентам следует советовать регулярно контролировать массу своего тела. В случае необъяснимого или клинически значимого снижения массы тела необходимо прекратить прием препарата Даксас и отслеживать динамику.

Особыеклиниче скиеусловия. Вследствие отсутствия достаточного опыта не следует начинать лечение препаратом Даксас у лиц, получающих постоянную поддерживающую терапию пероральными ГКС, за исключением краткосрочных курсов системных ГКС.

Опыт применения препарата Даксас у пациентов с латентными инфекциями, такими как туберкулез, вирусный гепатит, вирусный герпес и опоясывающий лишай, ограничен.

Психические расстройства. Применение препарата Даксас ассоциировано с повышенным риском таких психических расстройств как бессонница, тревожность, нервозность и депрессия. В ходе клинических испытаний выявлены редкие случаи проявления суицидального мышления и поведения. Поэтому, если пациенты сообщают о ранее проявлявшихся симптомах со стороны психики, или такие симптомы проявляются у них в настоящее время, или если планируется сопутствующая терапия другими ЛС, связанная с вероятностью появления психических нарушений, следует провести тщательную оценку рисков и пользы, связанных с началом или продолжением лечения препаратом Даксас. Пациентов следует проинструктировать о необходимости уведомлять врача, назначившего лечение, о любых изменениях в поведении, настроении или появлении суицидальных мыслей любого характера.

Непереносимость. Несмотря на то, что неблагоприятные реакции такие, как диарея, тошнота, боли в животе и головная боль возникают в основном в

первые недели лечения и в большинстве случаев проходят при продолжении лечения, в случае сохранения данных симптомов следует пересмотреть вопрос о лечении препаратом Даксас.

Непереносимость может возникать в случае особых популяций, в частности, чернокожих некурящих женщин или пациентов, получающих лечение ингибитором CYP1A2 флувоксамином или двумя ингибиторами CYP3A4/1A2 эноксацином и циметидином.

Теофиллин. Нет клинических данных, касающихся сопутствующего лечения теофиллином в качестве поддерживающей терапии. Поэтому сопутствующее лечение теофиллином не рекомендовано.

Влияниена способность управлять транспортными средствами и механизмами. Из-за возможности развития побочных реакций следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятиями другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 0,5 мг:* в блистерах из ПВХ/ПВДХ/фольга алюминиевая по 10 шт.; в пачке картонной 1, 3 или 9 блистеров.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ДЕРИНАТ® (DERINAT)

Натрия дезоксирибонуклеат **365**

ЗАО «ФП «Техномедсервис» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Раствор для местного и наружного применения . . . 1000 мл

р-р д/местн. и наружн. прим. 0,25%, фл.-кап. темн. стекл. 10 мл, кор. 1
Деринат®

активное вещество:
дезоксирибонуклеат натрия . . . . . 2,5 г

вспомогательные вещества: натрия хлорид — 1 г; вода для инъекций — до 1000 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачная бесцветная жидкость без посторонних включений.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат активирует клеточный и гуморальный иммунитет. Оптимизирует специфические реакции против грибковой, вирусной и бактериальной инфекции. Препарат стимулирует репаративные и регенераторные процессы, нормализует состояние тканей и органов при дистрофиях сосудистого происхождения. Деринат® способствует заживлению трофических язв различной этиологии. Деринат® способствует быстрому заживлению глубоких ожогов, значительно ускоряя динамику эпителизации. При восстановлении язвенных образований на слизистой под действием препарата Деринат® происходит безрубцовое восстановление. Препарат не обладает тератогенным и канцерогенным действиями.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Деринат® при местном применении быстро всасывается и распределяется в органах и тканях с участием эндолимфатического пути транспорта. В фазу интенсивного поступления препарата в кровь происходит перераспределение между плазмой и форменными элементами крови, параллельно с метаболизмом и выведением. Деринат® метаболизируется в организме. Экскретируется из организма (в виде метаболитов) частично с калом и в большей степени — с мочой, по биэкспоненциальной зависимости.

ПОКАЗАНИЯ

- грипп, ОРВИ и другие вирусные инфекции верхних дыхательных путей и их осложнения;
- ОРЗ;
- острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей и бронхов (ринит, фарингит, ларингит, трахеобронхит, синусит, гайморит, фронтит, тонзиллит, отит, аденоидит);
- в составе комплексной терапии бактериальных и вирусных инфекций;
- вторичные иммунодефицитные состояния различной этиологии;
- офтальмология: воспалительные и дистрофические процессы;
- воспалительные заболевания слизистых оболочек полости рта (стоматит, гингивит);
- хронические воспалительные заболевания; грибковые, бактериальные и другие инфекции слизистых в гинекологии;
- трофические язвы, длительно незаживающие раны (в т.ч. при сахарном диабете);
- ожоги; обморожения;
- гангрена;
- постлучевые некрозы кожи и слизистых;
- облитерирующие заболевания нижних конечностей;
- геморрой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Индивидуальная непереносимость.

р-р наружн. 0,25 %, фл. темн. стекл. 10 мл, кор. 1

Деринат®

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Наружно, местно.*

Препарат назначают детям с первого дня жизни и взрослым.

Для профилактики ОРВИ — в каждый носовой ход по 2 капли 2–4 раза в сутки в течение 1 мес. При появлении симптомов простудных заболеваний — каждые 1–1,5 ч в течение суток, далее — по 2–3 капли в каждый носовой ход 3–4 раза в день в течение 7–10 дней (до выздоровления). При воспалительных заболеваниях полости носа и придаточных пазух — по 3–5 капель в каждый носовой ход 3–6 раз в сутки или вводят ватные тампоны с препаратом в каждый носовой ход 1–2 раза в сутки на 5–10 мин, продолжительность курса — 1–2 нед.

При хронических воспалительных заболеваниях; грибковых, бактериальных и других инфекциях и нарушениях целостности слизистой оболочки в гинекологической практике — внутривагинальное введение с последующим орошением шейки матки или внутривагинальное введение тампонов с препаратом, по 5 мл на процедуру 1–2 раза в сутки в течение 10–14 дней.

Воспалительные заболевания глаз вирусной и бактериальной природы (конъюнктивиты, кератиты, аденовирусные кератоконъюнктивиты, увеиты, макулит, блефарит) — по 2 капли 4–6 раз в сутки, курс — от 10 дней до 1–3 мес.

Травмы органа зрения, для ускорения процесса заживления при хирургических вмешательствах — по 2 капли 5 раз в сутки, курс — 1–3 мес.

Раздражение глаз (в т.ч. «компьютерный зрительный синдром»), прогрессирующая близорукость и спазм аккомодации — по 2 капли 3 раза в сутки в течение месяца.

При заболеваниях слизистой полости рта (стоматит, гингивит, афтозные язвы) производят полоскание препаратом 4–6 раз в сутки (1 флакон — 1–2 полоскания). Продолжительность курса лечения — 5–10 дней.

В проктологии применяют в виде микроклизм в прямую кишку по 15–40 мл, курс — 7–14 дней.

При постлучевых некрозах кожи и слизистых оболочек, при длительно незаживающих ранах, ожогах, обморожениях, трофических язвах различной этиологии, гангрене — накладывают на пораженные места аппликационные повязки (марля в два слоя) с нанесением на нее препарата 3–4 раза в течение дня, с одновременным закапыванием в нос по 1–2 капли 6 раз в день (курс лечения — 1–3 мес).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. При наружном и местном применении препарата побочных эффектов выявлено не было.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Передозировка не выявлена.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для наружного и местного применения, 0,25%:* в стеклянных флаконах по 10 или 20 мл; во флаконах капельницах или флаконах с насадками-распылителями по 10 мл; в упаковке 1 фл.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ДЕРИНАТ® (DERINAT)

Натрия дезоксирибонуклеат **365**

ЗАО «ФП «Техномедсервис» (Россия)

р-р для в/м введ. 15 мг/мл, фл. 5 мл, пач. картон. 5
Деринат®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Раствор для внутримышечного введения . . . . . 100 мл

активное вещество:
дезоксирибонуклеат натрия . . . . . 1,5 г

вспомогательные вещества: натрия хлорид — 0,9 г; вода для инъекций — до 100 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачная бесцветная жидкость.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат оказывает модулирующее влияние на клеточное и гуморальное звенья иммунной системы и неспецифическую резистентность организма, что приво-

дит к оптимизации воспалительной реакции и специфического иммунного ответа на бактериальные, вирусные и грибковые антигены. Иммуномодулирующий эффект Деринат® обусловлен его способностью стимулировать В-лимфоциты, активизировать Т-хелперы и клетки моноцитарно-макрофагальной системы. Препарат ускоряет энергетический метаболизм внутри клетки, синтез РНК и ДНК. Активация клеточного иммунитета Деринатом® повышает способность естественных киллеров воздействовать на клетки, пораженные вирусами, хламидиями, золотистым стафилококком, кишечной палочкой, хеликобактером и др. Деринат® стимулирует репаративные и регенераторные процессы. Препарат обладает противовоспалительным, противоопухолевым, противоаллергическим и детоксицирующим действием, а также антиоксидантными и мембраностабилизирующими свойствами. Деринат® нормализует состояние организма при дистрофиях сосудистого происхождения, оказывает слабо выраженное антикоагулянтное действие.

Деринат® способствует удалению из организма свободных радикалов, снижает чувствительность клеток к повреждающему действию химиотерапевтических препаратов.

В организме препарат накапливается, преимущественно, в органах иммунной системы и кроветворения — костном мозге, селезенке, лимфатических узлах, а также в эпителии кишечника.

Повышает резистентность организма к инфекциям. Стимулирует гемопоэз (нормализуя число лейкоцитов, лимфоцитов, гранулоцитов, фагоцитов, тромбоцитов).

Обладая выраженной лимфотропностью, Деринат® стимулирует дренажно-детоксикационную функцию лимфатической системы. Деринат® существенно снижает чувствительность клеток к повреждающему действию химиотерапевтических препаратов и лучевой терапии.

Обладает кардиопротективным, противоишемическим и цитопротекторным действием. При включении Деринат® в комплексную терапию больных ИБС улучшается сократительная функция миокарда, предотвращается гибель кардиомиоцитов, повышается толерантность к физической нагрузке.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки отмечается репаративное действие препарата, восстановление слизистой оболочки и выраженный иммуномодулирующий эффект, направленный на устранение инфекционного фактора *Helicobacter pylori*.

Препарат не обладает эмбриотоксическим, тератогенным и канцерогенным действиями.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание и распределение*

Препарат быстро всасывается и распределяется в органах и тканях с участием эндолимфатического пути транспорта. Обладает высокой тропностью к органам кроветворной системы, принимает активное участие в клеточном метаболизме, встраиваясь в клеточные структуры. В фазу интенсивного поступления препарата в кровь происходит перераспределение между плазмой и форменными элементами крови, параллельно с метаболизмом и выведением. После одноразовой инъекции для всех фармакокинетических кривых, описывающих изменение концентрации препарата в изученных органах и тканях, характерны быстрая фаза повышения и быстрая фаза снижения концентрации в интервале времени 5–24 ч. $T_{1/2}$ при в/м введении составляет 72,3 ч. Деринат® быстро распределяется по организму, в процессе ежедневного курсового применения кумулируется в органах и тканях: максимально — в костном мозге, лимфотических уз-

лах, селезенке, тимусе; в меньшей степени — в печени, головном мозге, желудке, тонком и толстом кишечнике. C_{max} в костном мозге определяется через 5 ч после введения препарата. Препарат преодолевает ГЭБ. C_{max} препарата в головном мозге достигается через 30 минут.

Метаболизм и выведение

Дерина®® метаболизируется в организме. Экскретируется из организма (в виде метаболитов) частично с калом и в большей степени — с мочой, по биэкспоненциальной зависимости.

ПОКАЗАНИЯ

- в составе комплексной терапии хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний различной этиологии, не поддающихся стандартной терапии;
- тяжелое течение гриппа, ОРВИ и их осложнения (пневмония, бронхит, бронхиальная астма);
- хронические обструктивные заболевания легких;
- в составе комплексной терапии бактериальных и вирусных инфекций;
- аллергические заболевания (аллергический ринит, бронхиальная астма, атопический дерматит, поллинозы);
- для активации регенераторных процессов;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастродуоденит;
- урогенитальные инфекции (хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, в т.ч. сочетанные вирусассоциированные инфекции);
- эндометрит, сальпингоофорит, эндометриоз, миомы;
- простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы;
- предоперационный и послеоперационные периоды (в хирургической практике);
- ишемическая болезнь сердца;
- трофические язвы, длительно незаживающие раны;
- облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей, хроническая ишемическая болезнь нижних конечностей II и III стадии;
- ожоговая болезнь;
- ревматоидный артрит, в т.ч. осложненный ОРЗ или ОРВИ;
- стоматит, индуцированный цитостатической терапией;
- одонтогенный сепсис, гнойно-септические осложнения;
- миелодепрессия и резистентность к цитостатикам у онкологических больных, развившаяся на фоне цитостатической и/или лучевой терапии (стабилизация гемопоэза, снижение кардио- и миелотоксичности химиопрепаратов);
- нарушения гемопоэза;
- лечение радиационных поражений;
- туберкулез легких, воспалительные заболевания дыхательных путей;
- вторичные иммунодефицитные состояния различной этиологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Индивидуальная непереносимость.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Необходима консультация врача. При необходимости назначения препарата в период беременности следует оценить ожидаемую пользу для матери и потенциальный риск для плода. В период лактации применять строго по назначению врача.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *В/м.*

Взрослые. Вводят в течение 1–2 мин по 5 мл раствора 15 мг/мл (75 мг), с интервалом 24–72 ч.

При острых воспалительных заболеваниях — 3–5 инъекций с интервалом 24–72 ч.

При хронических воспалительных заболеваниях — 5 инъекций с интервалом 24 ч, далее — 5 инъекций с интервалом 72 ч.

В гинекологии (эндометрит, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, сальпингоофорит, миомы, эндомет-

риоз) — 10 инъекций с интервалом 24–48 ч.

В урологии и андрологии (простатит, доброкачественная гиперплазия предстательной железы) — 10 инъекций с интервалом 24–48 ч.

При ИБС — 10 инъекций с интервалом 48–72 ч.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки — 5 инъекций с интервалом 48 ч.

При онкологических заболеваниях — 3–10 инъекций с интервалом 24–72 ч.

При туберкулезе легких — 10–15 инъекций с интервалом 24–48 ч.

Детям препарат назначают в/м по такой же схеме, как и взрослым. Детям в возрасте до 2 лет препарат назначают в разовой дозе 7,5 мг (0,5 мл). У детей в возрасте от 2 до 10 лет разовая доза определяется из расчета 0,5 мл препарата на год жизни. С 10-летнего возраста разовая доза — 5 мл раствора 15 мг/мл, курсовая доза — до 5 инъекций препарата.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. У больных сахарным диабетом отмечается гипогликемизирующее действие, которое следует учитывать, контролируя уровень сахара в крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Применение препарата Деринат® в комплексной терапии позволяет повысить эффективность и сократить продолжительность лечения, при значительном уменьшении доз антибиотиков и противовирусных средств с увеличением периодов ремиссии.

Деринат® повышает эффективность противоопухолевых антибиотиков антрациклинового ряда, цитостатиков.

Препарат потенцирует терапевтический эффект базисной терапии при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Деринат® снижает ятрогенность базисных препаратов при лечении ревматоидного артрита с достижением 50 и 70% улучшения по ряду комплексных показателей активности болезни.

При хирургическом сепсисе введение препарата Деринат® в состав комплексной терапии вызывает снижение уровня интоксикации, активацию иммунитета, нормализацию кроветворения, улучшает работу органов, ответственных за процессы детоксикации внутренней среды организма (в т.ч. лимфоузлы, селезенка).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Негативных явлений от передозировки не выявлено.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат может вводиться п/к.

В/в введение препарата не допускается.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для в/м введения, 15 мг/мл:* во флаконах из импортного стекла с инъекционными инфузионными пробками по 2 или 5 мл; в поддонах-блистерах по 5 (5 мл) или 10 (2 мл) флаконов; в пачке картонной 1 поддон-блистер.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ДИФЛЮКАН® (DIFLUCAN®)

Флуконазол* **553**

Pfizer H.C.P. Corporation (США)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Капсулы . . . . . 1 капс.**

активное вещество:

флуконазол . . . . . 50 мг
100 мг
150 мг

вспомогательные вещества: лактоза — 49,708/99,415/149,123 мг; кукурузный крахмал — 16,5/33/49,5 мг; кремния диоксид коллоидный — 0,117/0,235/0,352 мг; магния стеарат — 1,058/2,115/3,173 мг; натрия лаурилсульфат — 0,117/0,235/0,352 мг

состав капсул:

для дозировки 50 мг: крышечка капсулы — титана диоксид (Е171) — 1,47%, желатин — до 100%; краситель синий патентованный (Е131) — 0,03%; *корпус*

капсулы — титана диоксид (Е171) — 3%, желатин — до 100%
для дозировки 100 мг: титана диоксид (Е171) — 3%, желатин — до 100%
для дозировки 150 мг: титана диоксид (Е171) — 1,47%, желатин — до 100%; краситель синий патентованный (Е131) — 0,03%
чернила для нанесения маркировки на капсулы: шеллаковая глазурь — 63%; оксид железа черный (Е172) — 25%; N-бутиловый спирт — 8,995%; промышленный метилированный спирт 74 ОР — 2%; соевый лецитин — 1%; противопенный компонент DC — 0,005% 1510

Раствор для внутривенного введения . . . . . 1 мл
активное вещество:
флуконазол . . . . . 2 мг
вспомогательные вещества: натрия хлорид — 9 мг; вода для инъекций — до 1 мл

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (готовая суспензия) . . . . . 1 мл
активное вещество:
флуконазол . . . . . 10 мг
40 мг
вспомогательные вещества: лимонная кислота безводная — 4,2/4,21 мг; натрия бензоат — 2,37/2,38 мг; камедь ксантановая — 2,03/2,01 мг; титана диоксид (Е 171) — 1/0,98 мг; сахароза — 576,23/546,27 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 1/0,98 мг; натрия цитрата дигидрат — 3,17/3,17 мг; ароматизатор апельсиновый (содержит апельсиновое эфирное масло, мальтодекстрин и воду) — 10/10 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Капсулы 50 мг:* твердые желатиновые, № 4, с бирюзовой крышкой и белым корпусом, с маркировкой в виде логотипа «Pfizer» и «FLU-50» черного цвета.
Капсулы 100 мг: твердые желатиновые, № 2, с белыми крышкой и корпусом, с маркировкой в виде логотипа «Pfizer» и «FLU-100» черного цвета.
Капсулы 150 мг: твердые желатиновые, № 1 и № 4, с бирюзовыми крышкой и корпусом, с маркировкой в виде логотипа «Pfizer» и «FLU-150» черного цвета.
Содержимое капсул: порошок от белого до бледно-желтого цвета.
Раствор для внутривенного введения: прозрачный бесцветный раствор.
Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь: белый или почти белый порошок, не содержащий видимых загрязнений.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Флуконазол, триазольное противогрибковое средство. Является мощным селективным ингибитором синтеза стеролов в клетке грибов.
При приеме внутрь и в/в введении флуконазол проявлял активность на различных моделях грибковых ин-

капс. 100 мг, бл. 7, пач. картон. 1
Дифлюкан®

фекций у животных. Продемонстрирована активность препарата при оппортунистических микозах, в т.ч. вызванных *Candida spp*., включая генерализованный кандидоз у животных с подавленным иммунитетом; *Crypto. coccus neoformans*, включая внутричерепные инфекции; *Microsporum spp*. и *Trychoptyton spp*. Установлена также активность флуконазола на моделях эндемических микозов у животных, включая инфекции, вызванные *Blas. tomyces dermatitides, Coccidioides im. mitis,* включая внутричерепные инфекции, и *Histoplasma capsulatum* у животных с нормальным и подавленным иммунитетом.

Имелись сообщения о случаях суперинфекции, вызванной отличными от *Candida albicans* штаммами *Candida*, которые часто обладают природной резистентностью к флуконазолу (например *Candida krusei*). В подобных случаях может потребоваться альтернативная противогрибковая терапия.

Флуконазол обладает высокой специфичностью в отношении грибковых ферментов, зависимых от цитохрома Р450. Терапия флуконазолом в дозе 50 мг/сут в течение до 28 дней не влияет на концентрацию тестостерона в плазме у мужчин или концентрацию стероидов у женщин детородного возраста. Флуконазол в дозе 200–400 мг/сут не оказывает клинически значимого влияния на уровни эндогенных стероидов и их реакцию на стимуляцию АКТГ у здоровых мужчин-добровольцев. Однократный или многократный прием флуконазола в дозе 50 мг не влияет на метаболизм антипирина при их одновременном приеме.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Имеет сходные фармакокинетические параметры при в/в введении и приеме внутрь. После приема внутрь флуконазол хорошо всасывается, уровни его в плазме (и общая биодоступность) превышают 90% от уровней флуконазола в плазме при в/в введении. Одновременный прием пищи не влияет на всасывание препарата при приеме внутрь. C_{max} в плазме достигается через 0,5–1,5 ч после приема флуконазола натощак, а $T_{1/2}$ составляет около 30 ч. Концентрация в плазме пропорциональна дозе. 90% C_{ss} достигается к 4–5-му дню лечения препаратом (при многократном приеме 1 раз в сутки).

Введение ударной дозы (в 1-й день), в два раза превышающей обычную суточную дозу, делает возможным достижение 90% C_{ss} ко 2-му дню. V_d приближается к общему содержанию воды в организме. Связывание с белками — низкое (11–12%).

Флуконазол хорошо проникает во все жидкости организма. Концентрации флуконазола в слюне и мокроте сходны с его концентрациями в плазме. У больных грибковым менингитом концентрации флуконазола в спинномозговой жидкости составляют около 80% от его концентраций в плазме.

В роговом слое, эпидермисе-дерме и потовой жидкости достигаются высокие концентрации, которые превышают сывороточные. Флуконазол накапливается в роговом слое. При приеме в дозе 50 мг 1 раз в сутки концентрация флуконазола через 12 дней составляет 73 мкг/г, а через 7 дней после прекращения лечения — только 5,8 мкг/г. При применении в дозе 150 мг 1 раз в неделю концентрация флуконазола в роговом слое на 7-й день составляет 23,4 мкг/г, а через 7 дней после приема второй дозы — 7,1 мкг/г.

Концентрация флуконазола в ногтях после 4-месячного применения в дозе 150 мг 1 раз в неделю составляет 4,05 мкг/г — в здоровых и 1,8 мкг/г — в пораженных ногтях; через 6 мес после завершения терапии

флуконазол по-прежнему определяется в ногтях.

Препарат выводится в основном почками; примерно 80% введенной дозы обнаруживается в моче в неизмененном виде. Клиренс флуконазола пропорционален клиренсу креатинина. Циркулирующие метаболиты не обнаружены.

Длительный $T_{1/2}$ из плазмы позволяет принимать флуконазол однократно при вагинальном кандидозе и 1 раз в сутки или 1 раз в неделю — при других показаниях.

При сравнении концентраций в слюне и плазме после однократного приема 100 мг флуконазола в форме капсулы и суспензии (полоскание, сохранение во рту в течение 2 мин и проглатывание) установлено, что C_{max} флуконазола в слюне при приеме суспензии наблюдалась через 5 мин после приема и в 182 раза превышала таковую после приема капсулы (достигалась через 4 ч). Примерно через 4 ч концентрации флуконазола в слюне были одинаковыми. $AUC_{(0-96)}$ в слюне была значительно выше при приеме суспензии, чем капсулы. Существенных различий скорости выведения из слюны или показателей фармакокинетики в плазме при использовании двух лекарственных форм не выявлено.

Фармакокинетика у детей

У детей были получены следующие фармакокинетические параметры (см. табл.).

Недоношенным детям (около 28 нед развития) флуконазол вводился в/в в дозе 6 мг/кг каждый 3-й день до введения максимум 5 доз в то время, пока дети оставались в отделении интенсивной терапии. Средний $T_{1/2}$ составил 74 ч (44–185 ч) в 1-й день, с уменьшением на 7-й день — в среднем до 53 ч (30–131 ч) и на 13-й день — в среднем до 47 ч (27–68 ч).

Значения AUC составляли 271 мкг·ч/мл (173–385 мкг·ч/мл) в 1-й день, затем увеличились до 490 мкг/ч·мл (292–734 мкг·ч/мл) на 7-й день и снизились в среднем до 360 мкг·ч/мл (167–566 мкг·ч/мл) к 13-му дню.

V_d составил 1183 мл/кг (1070–1470 мл/кг) в 1-й день, затем увеличился в среднем до 1184 мл/кг (510–2130 мл/кг) на 7-й день и до 1328 мл/кг (1040–1680 мл/кг) — на 13-й день.

Возраст	Доза	$T_{1/2}$, ч	AUC, мкг/ч/мл
11 дней 011 мес	Однократно, в/в, 3 мг/кг	23	110,1
9 мес–13 лет	Однократно, внутрь, 2 мг/кг	25	94,7
9 мес–13 лет	Однократно, внутрь, 8 мг/кг	19,5	362,5
5–15 лет	Многократно, в/в, 2 мг/кг	17,4*	67,4*
5–15 лет	Многократно, в/в, 4 мг/кг	15,2*	139,1*
5–15 лет	Многократно, в/в , 8 мг/кг	17,6*	196,7*
Средний возраст 7 лет	Многократно, внутрь, 3 мг/кг	15,5	41,6

*Показатель, отмеченный в последний день

Фармакокинетика у пожилых пациентов

При однократном применении флуконазола в дозе 50 мг внутрь пожилыми пациентами в возрасте 65 лет и старше, некоторые из которых одновременно принимали диуретики, установлено, что C_{max} в плазме достигалась через 1,3 ч после приема и составляла 1,54 мкг/мл, средние значения AUC — (76,4±20,3) мкг·ч/мл, а средний $T_{1/2}$ — 46,2 ч. Значения этих фармакокинетических параметров выше, чем у молодых пациентов. Одновременный прием диуретиков не вызывал выраженного изменения AUC и C_{max}. Cl креатинина (74 мл/мин), процент препарата, выводимого с мочой в неизмененном виде (0–24 ч, 22%) и почечный клиренс флуконазола (0,124 мл/мин/кг) у пожилых пациентов ниже по сравнению с молодыми. Более высокие значения фармакокинетических параметров

у пожилых пациентов, принимающих флуконазол, вероятно, связаны с пониженной почечной функцией, характерной для пожилого возраста.

ПОКАЗАНИЯ

- криптококкоз, включая криптококковый менингит и инфекции другой локализации (например легких, кожи), в т.ч. у больных с нормальным иммунным ответом и больных СПИДом, реципиентов пересаженных органов и больных с другими формами иммунодефицита; поддерживающая терапия с целью профилактики рецидивов криптококкоза у больных СПИДом;
- генерализованный кандидоз, включая кандидемию, диссеминированный кандидоз и другие формы инвазивной кандидозной инфекции, такие как инфекции брюшины, эндокарда, глаз, дыхательных и мочевых путей, в т.ч. у больных со злокачественными опухолями, находящихся в отделениях интенсивной терапии и получающих цитотоксические или иммуносупрессивные средства, а также у больных с другими факторами, предрасполагающими к развитию кандидоза;
- кандидоз слизистых оболочек, включая слизистые полости рта и глотки, пищевода, неинвазивные бронхо-легочные инфекции, кандидурия, кожно-слизистый и хронический атрофический кандидоз полости рта (связанный с ношением зубных протезов), в т.ч. у больных с нормальной и подавленной иммунной функцией; профилактика рецидива орофарингеального кандидоза у больных СПИДом;
- генитальный кандидоз; острый или рецидивирующий вагинальный кандидоз; профилактика с целью уменьшения частоты рецидивов вагинального кандидоза (3 и более эпизодов в год); кандидозный баланит;
- профилактика грибковых инфекций у больных со злокачественными опухолями, предрасположеных к таким инфекциям в результате цитотоксической химиотерапии или лучевой терапии;
- микозы кожи, включая микозы стоп, тела, паховой области, отрубевидный лишай, онихомикоз и кожные кандидозные инфекции;
- глубокие эндемические микозы у больных с нормальным иммунитетом, кокцидиоидомикоз, паракокцидиоидомикоз, споротрихоз и гистоплазмоз.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к флуконазолу, другим компонентам препарата или азольным веществам со сходной с флуконазолом структурой;
- одновременный прием терфенадина во время многократного применения флуконазола в дозе 400 мг/сут и более (см. «Взаимодействие»);
- одновременное применение цизаприда (см. «Взаимодействие»).

С осторожностью: нарушение показателей функции печени на фоне применения флуконазола; появление сыпи на фоне применения флуконазола у больных с поверхностной грибковой инфекцией и инвазивными/системными грибковыми инфекциями; одновременное применение терфенадина и флуконазола в дозе менее 400 мг/сут; потенциально проаритмические состояния у больных с множественными факторами риска (органические заболевания сердца, нарушения электролитного баланса и способствующая развитию подобных нарушений сопутствующая терапия).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Адекватных и контролируемых исследований беременных женщин не проводилось. Описаны случаи множественных врожденных пороков у новорожденных, матери которых в течение 3 мес и более получали терапию флуконазолом в высокой дозе (400-800 мг/сут) по поводу кокцидиоидомико-

за. Связь между этими нарушениями и приемом флуконазола не установлена. Во время беременности применение флуконазола следует избегать, за исключением случаев тяжелых и потенциально угрожающих жизни грибковых инфекций, когда ожидаемая польза лечения превышает возможный риск для плода. Поэтому женщинам детородного возраста следует использовать средства контрацепции.

Флуконазол обнаруживается в грудном молоке в концентрациях, близких к плазменным, поэтому его назначение женщинам в период лактации не рекомендуется.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Капсулы: внутрь, проглатывая целиком.

Раствор для внутривенного введения: в/в, в виде инфузии (со скоростью не более 10 мл/мин).

Суспензия: внутрь.

Терапию можно начинать до получения результатов посева и других лабораторных исследований. Однако противоинфекционную терапию необходимо изменить соответствующим образом, когда результаты этих исследований станут известными.

Флуконазол можно принимать внутрь или вводить в/в путем инфузии со скоростью не более 10 мл/мин. Выбор способа введения зависит от клинического состояния больного. При переводе пациента с в/в на пероральный прием препарата или наоборот изменения суточной дозы не требуется. В растворе для в/в введения флуконазол растворен в 0,9% растворе натрия хлорида; в каждых 200 мг (флакон на 100 мл) содержится по 15 ммоль Na^+ и Cl^-. Поэтому у больных, которым требуется ограничение потребления натрия или жидкости, необходимо учитывать скорость введения жидкости.

Суточная доза Дифлюкана® зависит от характера и тяжести грибковой инфекции. При вагинальном кандидозе в большинстве случаев эффективен однократный прием препарата. При инфекциях, требующих повторного приема противогрибкового препарата, лечение следует продолжать до исчезновения клинических или лабораторных признаков активной грибковой инфекции. Больным СПИДом и криптококковым менингитом или рецидивирующим орофарингеальным кандидозом для профилактики рецидива инфекции обычно необходима поддерживающая терапия.

Применение у взрослых

1. При криптококковом менингите и криптококковых инфекциях другой локализации в 1-й день обычно назначают 400 мг, а затем продолжают лечение в дозе 200–400 мг 1 раз в сутки. Длительность лечения криптококковых инфекций зависит от наличия клинического и микологического эффекта; при криптококковом менингите лечение обычно продолжают по крайней мере 6–8 нед.

Для профилактики рецидива криптококкового менинигита у больных СПИДом, после завершения полного курса первичного лечения, терапию Дифлюканом® в дозе 200 мг/сут можно продолжать в течение очень длительного срока.

2. При кандидемии, диссеминированном кандидозеи других инвазивных кандидозных инфекциях доза обычно составляет 400 мг в 1-й день, затем по 200 мг/сут. В зависимости от выраженности клинического эффекта, доза может быть увеличена до 400 мг/сут. Длительность терапии зависит от клинической эффективности.

3. При орофарингеальном кандидозе препарат обычно назначают по 50–100 мг 1 раз в сутки в течение 7–14 дней. При необходимости, больным с выраженным подавлением иммунной функции лечение можно продолжать в течение более длительного времени. При атрофическом оральном кандидозе, связанном с ношением зубных протезов, препарат обычно

назначают в дозе 50 мг 1 раз в сутки в течение 14 дней в сочетании с местными антисептическими средствами для обработки протеза.

При других кандидозных инфекциях слизистых оболочек (за исключением генитального кандидоза, см. ниже), например эзофагите, неинвазивных бронхо-легочных инфекциях, кандидурии, кандидозе кожи и слизистых оболочек и т.д., эффективная доза обычно составляет 50–100 мг/сут при длительности лечения 14–30 дней.

Для профилактики рецидивов орофарингеального кандидоза у больных СПИДом после завершения полного курса первичной терапии Дифлюкан® может быть назначен по 150 мг 1 раз в неделю.

4. При вагинальном кандидозе Дифлюкан® назначают однократно внутрь в дозе 150 мг.

Для снижения частоты рецидивов вагинального кандидоза препарат можно применять в дозе 150 мг 1 раз в месяц. Длительность терапии определяют индивидуально; она варьирует от 4 до 12 мес. Некоторым больным может потребоваться более частое применение препарата. Применение однократной дозы детям младше 18 лет и пациентам старше 60 лет без предписания врача не рекомендуется.

При баланите, вызванном *Candida*, Дифлюкан® назначают однократно в дозе 150 мг внутрь.

5. Для профилактики кандидоза рекомендуемая доза Дифлюкана® составляет 50–400 мг 1 раз в сутки, в зависимости от степени риска развития грибковой инфекции. Для больных с высоким риском генерализованной инфекции, например с выраженной или длительно сохраняющейся нейтропенией, рекомендуемая доза составляет 400 мг 1 раз в сутки. Дифлюкан® назначают за несколько дней до ожидаемого развития нейтропении и после увеличения числа нейтрофилов более 1000 в мм^3, лечение продолжают еще 7 дней.

6. При инфекциях кожи, включая ми. козы стоп, гладкой кожи, паховой об. ласти и при кандидозных инфекциях рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю или 50 мг 1 раз в сутки. Длительность терапии обычно составляет 2–4 нед, однако при микозах стоп может потребоваться более длительная терапия (до 6 нед).

При отрубевидном лишае рекомендуемая доза составляет 300 мг 1 раз в неделю в течение 2 нед; некоторым больным требуется третья доза 300 мг/нед, в то время как для отдельных больных оказывается достаточно однократного приема 300–400 мг. Альтернативной схемой лечения является применение препарата по 50 мг 1 раз в сутки в течение 2–4 нед.

При *tinea unguiium* (онихомикозе) рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз в неделю. Лечение следует продолжать до замещения инфицированного ногтя (вырастания неинфицированного ногтя). Для повторного роста ногтей на пальцах рук и стоп обычно требуется 3–6 и 6–12 мес соответственно. Однако скорость роста может варьировать в широких пределах у разных людей, а также в зависимости от возраста. После успешного лечения длительно сохранявшихся хронических инфекций иногда наблюдается изменение формы ногтей.

7. При глубоких эндемических микозах может потребоваться применение препарата в дозе 200–400 мг/сут в течение до 2 лет. Длительность терапии определяют индивидуально; она составляет 11–24 мес — при кокцидиоидомикозе; 2–17 мес — при паракокцидиоидомикозе; 1–16 мес — при споротрихозе и 3–17 мес — при гистоплазмозе.

Применение у детей

Как и при сходных инфекциях у взрослых, длительность лечения зависит от клинического и микологического эффекта. Для детей суточная доза препарата не должна превышать

таковую для взрослых. Дифлюкан® применяют ежедневно, 1 раз в сутки.

При кандидозе слизистых оболочек рекомендуемая доза Дифлюкана® составляет 3 мг/кг/сут. В первый день с целью более быстрого достижения постоянных C_{ss} может быть назначена ударная доза 6 мг/кг.

Для лечения генерализованного канди. доза и криптококковой инфекции рекомендуемая доза составляет 6–12 мг/кг/сут, в зависимости от тяжести заболевания.

Для профилактики грибковых инфек. ций у больных с подавленным иммунитетом, у которых риск развития инфекции связан с нейтропенией, развивающейся в результате цитотоксической химиотерапии или лучевой терапии, препарат назначают по 3–12 мг/кг/сут, в зависимости от выраженности и длительности сохранения индуцированной нейтропении (см. дозировку для взрослых; для детей с почечной недостаточностью — см. дозировку для больных с почечной недостаточностью).

Применение у детей в возрасте 4 нед и менее

У новорожденных флуконазол выводится медленно. В первые 2 нед жизни препарат назначают в той же дозе (в мг/кг), что и детям более старшего возраста, но с интервалом 72 ч. Детям в возрасте 3 и 4 нед ту же дозу вводят с интервалом 48 ч.

Применение у пожилых людей

При отсутствии признаков почечной недостаточности препарат назначают в обычной дозе. Больным с почечной недостаточностью (Cl креатинина <50 мл/мин) дозу препарата корректируют, как описано ниже.

Применение у больных с почечной не. достаточностью

Флуконазол выводится, в основном, с мочой в неизмененном виде. При однократном приеме изменения дозы не требуется. У больных (включая детей) с нарушением функции почек при многократном применении препарата следует первоначально ввести ударную дозу от 50 до 400 мг, после чего суточную дозу (в зависимости от показания) устанавливают следующим образом:

Клиренс креатинина, мл/мин	Процент рекомен> дуемой дозы
>50	100%
<50 (без диализа)	50%
Регулярный диализ	100% после каж0 дого диализа

Инструкция по приготовлению сус. пензии для приема внутрь

Инструкция по приготовлению суспензии: к содержимому 1 флакона с порошком для приготовления суспензии добавить 24 мл воды и тщательно взболтать. Перед каждым применением взбалтывать.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Переносимость препарата обычно очень хорошая.

Наиболее часто в клинических и постмаркетинговых (*) исследованиях Дифлюкана® отмечали следующие побочные реакции:

Со стороны центральной и периферической нервной системы: головная боль, головокружение*, судороги*, изменение вкуса*.

Со стороны пищеварительного тракта: боль в животе, диарея, метеоризм, тошнота, диспепсия*, рвота*.

Со стороны печени: гепатотоксичность, включая редкие случаи с летальным исходом, повышение уровня ЩФ, билирубина, сывороточного уровня АЛТ и АСТ, нарушение функции печени*, гепатит*, гепатоцеллюлярный некроз*, желтуха*.

Со стороны кожи и подкожных тканей: сыпь, алопеция*, эксфолиативные кожные заболевания*, включая синдром Стивенса-Джонсона и токсический некролиз эпидермиса.

*Со стороны системы кроветворения и лимфатической системы**: лейкопе-

ния, включая нейтропению и агранулоцитоз, тромбоцитопения.

Со стороны иммунной системы:* анафилаксия (включая ангионевротический отек, отек лица, крапивницу, зуд).

Со стороны ССС:* увеличение интервала QT на ЭКГ, мерцание/трепетание желудочков (см. раздел «Особые указания»).

Метаболические/трофические нарушения:* повышение уровня холестерина и триглицеридов в плазме, гипокалиемия.

У некоторых больных, особенно страдающих серьезными заболеваниями, такими как СПИД или рак, при лечении Дифлюканом® и сходными препаратами наблюдались изменения показателей крови, функции почек и печени (см. раздел «Особые указания»), однако клиническое значение этих изменений и их связь с лечением не установлены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Антикоагулянты.* Как и другие противогрибковые средства — производные азола, флуконазол, при одновременном применении с варфарином, повышает ПВ (на 12%), в связи с чем возможно развитие кровотечений (гематомы, кровотечения из носа и ЖКТ, гематурия, мелена). У пациентов, получающих кумариновые антикоагулянты, необходимо постоянно контролировать ПВ.

Азитромицин. При одновременном применении внутрь флуконазола в однократной дозе 800 мг с азитромицином в однократной дозе 1200 мг выраженного фармакокинетического взаимодействия между обоими препаратами не установлено.

Бензодиазепины (короткого действия). После приема внутрь мидазолама, флуконазол существенно увеличивает концентрацию мидазолама и психомоторные эффекты, причем это влияние более выражено после приема флуконазола внутрь, чем при его применении внутривенно. При необходимости сопутствующей терапии бензодиазепинами пациентов, принимающих флуконазол, следует наблюдать с целью соответствующего снижения дозы бензодиазепина.

Цизаприд. При одновременном применении флуконазола и цизаприда возможны нежелательные реакции со стороны сердца, в т.ч. мерцание/трепетание желудочков *(torsade de pointes).* Применение флуконазола в дозе 200 мг 1 раз в сутки и цизаприда в дозе 20 мг 4 раза в сутки приводит к выраженному увеличению плазменных концентраций цизаприда и увеличению интервала QT на ЭКГ. Одновременный прием цизаприда и флуконазола противопоказан.

Циклоспорин. У пациентов с трансплантированной почкой применение флуконазола в дозе 200 мг/сут приводит к медленному повышению концентрации циклоспорина. Однако при многократном приеме флуконазола в дозе 100 мг/сут изменения концентрации циклоспорина у реципиентов костного мозга не наблюдалось. При одновременном применении флуконазола и циклоспорина рекомендуется мониторировать концентрацию циклоспорина в крови.

Гидрохлортиазид. Многократное применение гидрохлортиазида одновременно с флуконазолом приводит к увеличению концентрации флуконазола в плазме на 40%. Эффект такой степени выраженности не требует изменения режима дозирования флуконазола у больных, получающих одновременно диуретики, однако врачу следует это учитывать.

Пероральные контрацептивы. При одновременном применении комбинированного перорального контрацептива с флуконазолом в дозе 50 мг существенного влияния на уровень гормонов не установлено, тогда как при ежедневном приеме 200 мг флуконазола AUC этинилэстрадиола и левоноргестрела увеличиваются на 40 и 24% соответственно, а при приеме 300 мг флуконазола раз в неде-

лю — AUC этинилэстрадиола и норэтиндрона возрастают на 24 и 13% соответственно. Таким образом, многократное применение флуконазола в указанных дозах вряд ли может оказать влияние на эффективность комбинированных пероральных противозачаточных средств.

Фенитоин. Одновременное применение флуконазола и фенитоина может сопровождаться клинически значимым повышением концентрации фенитоина. В случае необходимости одновременного применения обоих препаратов следует контролировать концентрацию фенитоина и соответствующим образом скорректировать его дозу с целью обеспечения терапевтической концентрации в сыворотке.

Рифабутин. Одновременное применение флуконазола и рифабутина может привести к повышению сывороточных концентраций последнего. При одновременном применении флуконазола и рифабутина описаны случаи увеита. Больных, одновременно получающих рифабутин и флуконазол, необходимо тщательно наблюдать.

Рифампицин. Одновременное применение флуконазола и рифампицина приводит к снижению AUC на 25% и длительности $T_{1/2}$ флуконазола на 20%. У больных, одновременно принимающих рифампицин, необходимо учитывать целесообразность увеличения дозы флуконазола.

Препараты сульфонилмочевины. Флуконазол, при одновременном приеме, приводит к увеличению $T_{1/2}$ пероральных препаратов сульфонилмочевины (хлорпропамида, глибенкламида, глипизида и толбутамида). Больным сахарным диабетом можно назначать совместное применение флуконазола и пероральных препаратов сульфонилмочевины, но при этом следует учитывать возможность развития гипогликемии.

Такролимус. Одновременное применение флуконазола и такролимуса приводит к повышению сывороточных концентраций последнего. Описаны случаи нефротоксичности. Больных, одновременно принимающих такролимус и флуконазол, следует тщательно наблюдать.

Терфенадин. При одновременном применении азольных противогрибковых средств и терфенадина возможно возникновение серьезных аритмий в результате увеличения интервала QT. При приеме флуконазола в дозе 200 мг/сут увеличения интервала QT не установлено, однако применение флуконазола в дозах 400 мг/сут и выше вызывает значительное увеличение концентрации терфенадина в плазме. Одновременный прием флуконазола в дозах 400 мг/сут и более с терфенадином противопоказан (см. раздел «Противопоказания»). Лечение флуконазолом в дозах менее 400 мг/сут в сочетании с терфенадином следует проводить под тщательным контролем.

Теофиллин. При одновременном применении с флуконазолом в дозе 200 мг в течение 14 дней средняя скорость плазменного клиренса теофиллина снижается на 18%. При назначении флуконазола больным, принимающим теофиллин в высоких дозах, или больным с повышенным риском развития токсического действия теофиллина следует наблюдать за появлением симптомов передозировки теофиллина и при необходимости скорректировать терапию соответствующим образом.

Зидовудин. При одновременном применении с флуконазолом отмечается повышение концентраций зидовудина, которое, вероятно, обусловлено снижением метаболизма последнего до его главного метаболита. До и после терапии с применением флуконазола в дозе 200 мг/сут в течение 15 дней больных СПИДом и ARC (комплекс, связанный со СПИДом) установлено значительное увеличение AUC зидовудина (20%).

При применении у ВИЧ-инфицированных пациентов зидовудина в дозе 200 мг каждые 8 ч в течение 7 дней в сочетании с флуконазолом в дозе 400 мг/сут или без него с интервалом в 21 день между двумя схемами установлено значительное повышение AUC зидовудина (74%) при одновременном применении с флуконазолом. Больных, получающих такую комбинацию, следует наблюдать с целью выявления побочных эффектов зидовудина.

Одновременное применение флуконазола с астемизолом или другими препаратами, метаболизм которых осуществляется системой цитохрома P450, может сопровождаться повышением сывороточных концентраций этих средств. При одновременном назначении флуконазола, в случае отсутствия достоверной информации, необходимо соблюдать осторожность. Больных следует тщательно наблюдать.

Исследования взаимодействия пероральных форм флуконазола при его одновременном приеме с пищей, циметидином, антацидами, а также после тотального облучения тела для подготовки к пересадке костного мозга показали, что эти факторы не оказывают клинически значимого влияния на всасывание флуконазола.

Перечисленные взаимодействия установлены при многократном применении флуконазола; взаимодействия с ЛС в результате однократного приема флуконазола не известны.

Врачам следует учитывать, что взаимодействие с другими ЛС специально не изучалось, но оно возможно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* имеются сообщения о передозировке флуконазола, и в одном случае у 42-летнего ВИЧ-инфицированного больного после приема 8200 мг препарата появились галлюцинации и параноидальное поведение. Больной был госпитализирован; его состояние нормализовалось в течение 48 ч.

Лечение: симптоматическое лечение (в т.ч. поддерживающие меры и промывание желудка).

Флуконазол выводится в основном с мочой, поэтому форсированный диурез, вероятно, может ускорить выведение препарата. Сеанс гемодиализа длительностью 3 ч снижает уровень флуконазола в плазме примерно на 50%.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В редких случаях применение флуконазола сопровождалось токсическими изменениями печени, в т.ч. с летальным исходом, главным образом у больных с серьезными сопутствующими заболеваниями. В случае гепатотоксических эффектов, связанных с применением флуконазола, не отмечено их явной зависимости от общей суточной дозы препарата, длительности терапии, пола и возраста больного. Гепатотоксическое действие препарата обычно было обратимым; признаки его исчезали после прекращения терапии. Больных, у которых во время лечения препаратом нарушаются показатели функции печени, необходимо наблюдать с целью выявления признаков более серьезного поражения печени. При появлении клинических признаков или симптомов поражения печени, которые могут быть связаны с применением флуконазола, препарат следует отменить.

Как и при применении других азолов, флуконазол в редких случаях может вызывать анафилактические реакции.

Во время лечения флуконазолом у больных в редких случаях развивались эксфолиативные кожные реакции, такие как синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз. Больные СПИДом более склонны к развитию тяжелых кожных реакций при применении многих препаратов. При появлении у больного во время лечения поверхностной грибковой инфекции сыпи, которую можно связать с применением флуконазола, препарат следует отменить. При появлении сыпи у больных с инвазивны-

ми/системными грибковыми инфекциями их следует тщательно наблюдать и отменить препарат при появлении буллезных поражений или многоформной эритемы.
Одновременное применение флуконазола в дозах менее 400 мг/сут и терфенадина следует проводить под тщательным контролем (см. «Взаимодействие»).
Как и другие азолы, флуконазол может вызывать увеличение интервала QT на ЭКГ. При применении флуконазола увеличение интервала QT и мерцание/трепетание желудочков отмечали очень редко у серьезно больных со множественными факторами риска, такими как органические заболевания сердца, нарушения электролитного баланса и способствующая развитию подобных нарушений сопутствующая терапия. Поэтому у таких пациентов с потенциально проаритмическими состояниями применять флуконазол следует с осторожностью.
Пациентам с заболеваниями печени, сердца и почек перед применением препарата рекомендуется проконсультироваться с врачом. При применении Дифлюкана® 150 мг по поводу вагинального кандидоза пациенты должны быть предупреждены, что улучшение симптомов обычно наблюдается через 24 ч, но для их полного исчезновения иногда требуется несколько дней. При сохранении симптомов в течение нескольких дней следует обратиться к врачу.
Дифлюкан®, раствор для в/в введения, совместим со следующими растворами:
- 20% раствор глюкозы;
- раствор Рингера;
- раствор Хартманна;
- раствор калия хлорида в глюкозе;
- 4,2% раствор натрия бикарбоната;
- аминофузин;
- изотонический физиологический раствор.

Дифлюкан® можно вводить в инфузионную систему вместе с одним из перечисленных выше растворов. Хотя случаи специфической несовместимости флуконазола с другими средствами не описаны, тем не менее, смешивать его с любыми другими препаратами перед инфузией не рекомендуется.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Опыт применения Дифлюкана® свидетельствует о том, что нарушение способности управлять автомобилем и механизмами, связанное с применением препарата, маловероятно.

ФОРМА ВЫПУСКА. Капсулы, 50 мг. По 7 капс. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги. 1 или 4 блистера помещены в картонную пачку.
Капсулы, 100 мг. По 7 капс. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги. 1 или 4 блистера помещены в картонную пачку.
Капсулы, 150 мг. По 1 или 4 капс. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги. 1 блистер помещен в картонную пачку.
Раствор для внутривенного введения, 2 мг/мл. По 25 мл, 50 мл, 100 мл или 200 мл раствора во флаконе из прозрачного бесцветного стекла типа I, укупоренном резиновой пробкой и обжатом алюминиевым колпачком с пластиковой вставкой типа «flip off». Флакон снабжен пластиковым держателем. 1 флакон помещен в картонную пачку.
Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, 50 мг/5 мл или 200 мг/5 мл. В пластиковом (ПЭВП) флаконе с завинчивающейся крышкой, предохраняющей от доступа детей и состоящей из внешней (ПЭВП) и внутренней (ПП) частей, с прокладкой с полимерным покрытием, а также снабженной пластмассовым кольцом для контроля первого вскрытия. 1 флакону вместе с пластиковой мерной ложкой помещены в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.
Капсулы 150 мг — без рецепта (только для терапии вагинального кандидоза, ранее подтвержденного врачом).

ДОКТОР МОМ® РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПАСТИЛКИ ОТ КАШЛЯ (DOKTOR MOM® HERBAL COUGH LOZENGES)

Имбиря лекарственного корневищ экстракт + Солодки голой корней экстракт + Эмблики лекарственной плодов экстракт + [Левоментол] *259*

Johnson & Johnson Consumer Products (США)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Пастилки (апельсиновые, лимонные, малиновые, клубничные, ананасовые, фруктовые, ягодные) 1 пастилка

активные вещества:
сухие экстракты, выделенные из следующих растений:
- солодки голой корни *(Glycyrrhiza glabra)* . . . . . 15 мг
- имбиря лекарственного корневища *(Zingiber officinale)* . . . . . 10 мг
- эмблики лекарственной плоды *(Emblica officinalis)* . . . . . 10 мг

левоментол. . . . . 7 мг

вспомогательные вещества:

. *для апельсиновых пастилок:* сахароза; декстроза жидкая; глицерол; лимонной кислоты моногидрат; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; ароматизатор апельсиновый; ароматизатор мятный (мятная эссенция); краситель «Солнечный закат» желтый

. *для лимонных пастилок:* сахароза; декстроза жидкая; глицерол; лимонной кислоты моногидрат; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; лимона масло; ароматизатор мятный (мятная эссенция), краситель хинолин желтый

. *для малиновых пастилок:* сахароза; декстроза жидкая; глицерол; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; ароматизатор малиновый; краситель азорубин

. *для клубничных пастилок:* сахароза; декстроза жидкая; глицерол; лимонной кислоты моногидрат; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; ароматизатор клубничный; краситель пунцовый (Понсо 4R)

. *для ананасовых пастилок:* сахароза; декстроза жидкая; глицерол; лимонной кислоты моногидрат; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; ароматизатор мятный (мятная эссенция); ароматизатор ананасовый; краситель *BQ Supra* (смесь красителей бриллиантового голубого и хинолина желтого)

. *для фруктовых пастилок:* сахароза; декстроза жидкая; глицерол; лимонной кислоты моногидрат; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; ароматиза-

пастилки с лимон., стрип 4, пач. картон. 5

Доктор МОМ® растительные пастилки от кашля

тор фруктовый, краситель виноградный (смесь красителей бриллиантового голубого и азорубина)

. *для ягодных пастилок:* сахароза; декстроза жидкая; глицерол; лимонной кислоты моногидрат; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; ароматизатор ягодный; красители бриллиантовый голубой и азорубин

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Пастилки апельсиновые:* круглые двояковыпуклые, оранжевого цвета. Допускается наличие пузырьков воздуха в пастилках и неровность краев.

Пастилки лимонные: круглые двояковыпуклые, от зеленовато-желтого до желтого цвета. Допускается наличие пузырьков воздуха в пастилках и неровность краев.

Пастилки малиновые: круглые двояковыпуклые, от красного до темно-красного цвета. Допускается наличие пузырьков воздуха в пастилках и неровность краев.

Пастилки клубничные: круглые двояковыпуклые, от красного до вишнево-красного цвета. Допускается наличие пузырьков воздуха в пастилках и неровность краев.

пастилки с малин., стрип 4, пач. картон. 5

Доктор МОМ® растительные пастилки от кашля

пастилки с апельсин., стрип 4, пач. картон. 5

Доктор МОМ® растительные пастилки от кашля

Пастилки ананасовые: круглые двояковыпуклые, зеленого цвета. Допускается наличие пузырьков воздуха в пастилках и неровность краев.

Пастилки фруктовые: круглые, двояковыпуклые, от красновато-фиолетового до фиолетового цвета. Допускается наличие пузырьков воздуха в пастилках и неровность краев.

Пастилки ягодные: круглые, двояковыпуклые, от розовато-коричневого до коричневого цвета. Допускается наличие пузырьков воздуха в пастилках и неровность краев.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат растительного происхождения с противовоспалительным и отхаркивающим действием.

Действие препарата обусловлено свойствами входящих в его состав компонентов.

Экстракт корней солодки голой обладает противовоспалительным, отхаркивающим, спазмолитическим действием.

Экстракт корневища имбиря лекарственного оказывает противовоспалительное и болеутоляющее действие.

Экстракт эмблики лекарственной характеризуется противовоспалительным и жаропонижающим действием. Входящий в состав препарата *ментол* оказывает спазмолитическое, антисептическое действие.

ПОКАЗАНИЯ. Симптоматическая терапия острых и хронических воспалительных заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся сухим кашлем (фарингит, ларингит, в т.ч. «лекторский», трахеит, бронхит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- детский возраст до 18 лет (в связи с отсутствием клинических данных).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Не рекомендуется применять препарат во время беременности и грудного вскармливания (в связи с отсутствием клинических данных).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Взрослым медленно рассасывать в полости рта по 1 пастилке каждые 2 ч. Максимальная суточная доза — 10 пастилок. Курс лечения — 2–3 нед.

пастилки с клубн., стрип 4, пач. картон. 5

Доктор МОМ® растительные пастилки от кашля

пастилки с фрукт., стрип 4, пач. картон. 5

Доктор МОМ® растительные пастилки от кашля

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не рекомендуется одновременный прием с противокашлевыми препаратами, а также с ЛС, уменьшающими образование мокроты, т.к. это затрудняет отхождение разжиженной мокроты.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Сведения о передозировке препарата до настоящего времени не поступали.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат содержит сахар, что необходимо учитывать больным сахарным диабетом, а также лицам, находящимся на гипокалорийной диете.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Пастилки (апельсиновые, лимонные, малиновые, клубничные, ананасовые, фруктовые, ягодные).*

- в алюминиевом стрипе по 4 пастилки; 5 алюминиевых стрипов помещены в картонную пачку;
- в блистере алюминиевом/ПВХ по 8 пастилок; 2 блистера помещены в картонную пачку;
- в блистере алюминиевом/ПВХ по 8 пастилок; 3 блистера помещены в картонную пачку;

пастилки с ягодн., стрип 4, пач. картон. 5
Доктор МОМ® растительные пастилки от кашля

- в блистере алюминиевом/ПВХ по 8 пастилок; 2 блистера в многослойном ламинированном пакете. 1 пакет помещен в картонную пачку;
- в блистере алюминиевом/ПВХ по 8 пастилок; 3 блистера в многослойном ламинированном пакете. 1 пакет помещен в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Зафирлукаст (Zafirlukast*)*

Синонимы

Аколат®: табл. п.о.
(АстраЗенека Фармасьюти. калз ООО) 98

ЗОДАК® (ZODAC)

Цетиризин* 582

ООО «Зентива Фарма», компания группы Санофи авентис (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.
активное вещество:
цетиризина дигидрохлорид . . . . . 10 мг
вспомогательные вещества
ядро: лактоза моногидрат; крахмал кукурузный; повидон 30; магния стеарат
оболочка пленочная: гипромеллоза 2910/5; макрогол 6000; тальк; титана диоксид; эмульсия симетикона SE 4

Сироп . . . . . 5 мл
активное вещество:
цетиризина дигидрохлорид . . . . . 5 мг
вспомогательные вещества: метилпарабен; пропилпарабен; глицерол; пропиленгликоль; сорбитол жидкий; сахарин натрия; натрия ацетат; кислота уксусная ледяная; банановый ароматизатор; вода очищенная

Капли для приема внутрь . . . . . 1 мл
активное вещество:
цетиризина дигидрохлорид . . . . . 10 мг
вспомогательные вещества: метилпарабен; пропилпарабен; гли-

табл. п.о. 10 мг, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 1
Зодак®

церол; пропиленгликоль; сахарин натрия; натрия ацетат; кислота уксусная ледяная; вода очищенная

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* продолговатые, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета, с риской для деления с одной стороны.

Капли: прозрачный, от бесцветного до светло-желтого цвета раствор.

Сироп: прозрачная, от бесцветного до светло-желтого цвета жидкость.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Цетиризин относится к группе конкурентных антагонистов гистамина, блокирует H_1-гистаминовые рецепторы, практически не оказывает антихолинергического и антисеротонинового действия. Обладает выраженным противоаллергическим действием, предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Обладает противозудным и противоэкссудативным эффектом. Влияет на раннюю стадию аллергических реакций, а также уменьшает миграцию клеток воспаления; угнетает выделение медиаторов, участвующих в поздней аллергической реакции. Уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей, снимает спазм гладкой мускулатуры. Устраняет кожную реакцию на введение гистамина, специфических аллергенов, а также на охлаждение (при холодовой крапивнице). В терапевтических дозах практически не оказывает седативного эффекта. На фоне курсового приема толерантность не развивается.

Действие препарата начинается через 20 мин (у 50% больных), через 1 ч (у 95% больных) и сохраняется в течение 24 ч.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание.* После приема внутрь цетиризин быстро и хорошо всасывается из ЖКТ. Максимальный уровень концентрации определяется примерно через 30–60 мин.

Прием пищи не оказывает существенного влияния на величину абсорбции, однако в этом случае скорость всасывания незначительно снижается.

Распределение. Цетиризин связывается с белками плазмы крови примерно на 93%. Величина объема распределения (Va) низкая (0,5 л/кг), препарат внутрь клетки не проникает. Препарат не проникает через ГЭБ.

Метаболизм. Цетиризин слабо метаболизируется в печени с образованием неактивного метаболита. При 10-дневном применении в дозе 10 мг накопления препарата не наблюдается.

Выведение. Примерно на 70% происходит через почки, в основном в неизмененном виде.

Величина системного клиренса составляет около 54 мл/мин.

После однократного приема разовой дозы величина $T_{1/2}$ составляет около 10 ч. У детей в возрасте от 2 до 12 лет величина $T_{1/2}$ снижается до 5–6 ч.

При нарушении функции почек (Cl креатинина ниже 11–31 мл/мин) и у пациентов, находящихся на гемодиализе (Cl креатинина менее 7 мл/мин), величина $T_{1/2}$ увеличивается в 3 раза, Cl уменьшается на 70%.

На фоне хронических заболеваний и у пожилых пациентов отмечается увеличение величины $T_{1/2}$ на 50% и уменьшение клиренса на 40%.

Гемодиализ неэффективен.

ПОКАЗАНИЯ

- сезонный и круглогодичный аллергический ринит и конъюнктивит;
- зудящие аллергические дерматозы;
- поллиноз (сенная лихорадка);
- крапивница (в т.ч. хроническая идиопатическая);
- отек Квинке.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность;
- период лактации;

- детский возраст до 6 лет (для таблеток); до 2 лет (для сиропа); до 1 года (для капель).

С осторожностью: хронические заболевания печени (гепатоцеллюлярный, холестатический или билиарный цирроз печени), хроническая почечная недостаточность средней и тяжелой степени тяжести (требуется коррекция режима дозирования), пожилой возраст (возможно снижение клубочковой фильтрации).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* независимо от приема пищи. Таблетки следует проглатывать целиком, запивая небольшим количеством воды. Капли перед приемом следует растворить в воде.

Препарат Зодак применяется по назначению врача во избежание осложнений.

Взрослым и детям старше 12 лет — по 1 табл. или 20 кап. или 2 мерн.ложечки (10 мг цетиризина) 1 раз в сутки.

Детям от 6 до 12 лет — по 1 табл. или 20 кап. или 2 мерн.ложечки (10 мг цетиризина) 1 раз в сутки или по 1/2 табл. или 10 кап. или 1 мерн.ложечке (5 мг цетиризина) 2 раза в сутки, утром и вечером.

Детям от 2 до 6 лет — по 10 кап. или 1 мерн.ложечке (5 мг цетиризина) 1 раз в сутки или по 5 кап. или 0,5 мерн.ложечки (2,5 мг цетиризина) 2 раза в сутки (утром и вечером).

Детям от 1 года до 2 лет — по 5 кап. (2, 5 мг цетиризина) 2 раза в сутки.

Лицам пожилого возраста или пациентам с выраженными нарушениями функции печени и/или почек препарат назначается врачом индивидуально, в уменьшенной дозе.

Пожилым пациентам с нормальной функцией почек корректировки дозы не требуется.

При случайном пропуске времени приема препарата, очередную дозу следует принять при первой же возможности. В том случае, если приближается время очередного приема препарата, очередную дозу следует принять по графику, не увеличивая общей дозы.

Для препарата Зодак в виде капель и сиропа

Инструкция для открывания флакона с крышкой безопасности. Флакон закрыт крышкой с устройством, препятствующим его открытию детьми. Флакон открывается при сильном нажатии крышки вниз с последующим ее отвинчиванием против хода часовой стрелки. После использования крышку флакона необходимо вновь крепко завинтить.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны пищеварительной системы:* сухость во рту, диспепсия.

Со стороны ЦНС: головная боль, сонливость, утомляемость, головокружение, возбуждение, мигрень.

Аллергические реакции: кожная сыпь, ангионевротический отек, крапивница, кожный зуд.

Препарат обычно хорошо переносится. Побочные явления возникают редко и имеют преходящий характер.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не установлено клинически значимых взаимодействий цетиризина с другими лекарственными средствами.

Совместный прием с теофиллином в дозе 400 мг/сут приводит к снижению общего клиренса цетиризина (кинетика теофиллина не изменяется).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* возможны сонливость, заторможенность, слабость, утомляемость, головная боль, тахикардия, повышенная раздражительность, задержка мочеиспускания, сухость во рту, запор (чаще всего при приеме в день 50 мг цетиризина).

Лечение: симптоматическая терапия. Промывание желудка, назначение активированного угля. Специфический антидот не выявлен. Гемодиализ неэффективен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций.* В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.
Необходимо соблюдать осторожность пациентам с нарушением функции печени и/или почек и лицам пожилого возраста.
Не рекомендуется одновременное употребление лекарственных средств, угнетающих ЦНС, алкоголя.
Указаниедля больных сахарным диабетом: 10 мл сиропа (2 мерн.ложки) содержит 3 г сорбитола, что соответствует 0,25 ХЕ.
Капли не содержат сахара (в качестве подсластителя используется сахарин), поэтому могут назначаться и лицам страдающим сахарным диабетом.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.* По 7 или 10 табл. в ПВХ/ПВДХ/алюминиевом блистере. Каждый блистер по 7 табл.; по 1, 3, 6, 9 или 10 блистеров по 10 табл. в картонной пачке.
Сироп, 5 мг/5мл. Во флаконах темного стекла по 100 мл; в пачке картонной 1 флакон.
Капли для приема внутрь, 10 мг/мл. Во флаконах-капельницах темного стекла по 20 мл; в пачке картонной 1 флакон.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Ибупрофен + Парацетамол* (Ibuprofen* + Paracetamol*)*

Синонимы

Хайрумат: табл. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 573

ИЗОПРИНОЗИН (ISOPRINOSINE)

Инозин* пранобекс **264**

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

табл. 500 мг, бл. 10, пач. картон. 3, 5
Изопринозин

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки . . . . . 1 табл.
активное вещество:
инозин пранобекс . . . . . 500 мг
вспомогательные вещества: маннитол — 67 мг; крахмал пшеничный — 67 мг; повидон — 10 мг; магния стеарат — 6 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Продолговатые таблетки двояковыпуклой формы белого или почти белого цвета с легким аминовым запахом, с риской на одной стороне.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Изопринозин — синтетическое комплексное производное пурина, обладающее иммуностимулирующей активностью и неспецифическим противовирусным действием. Восстанавливает функции лимфоцитов в условиях иммунодепрессии, повышает бластоге-

нез в популяции моноцитарных клеток, стимулирует экспрессию мембранных рецепторов на поверхности Т-хелперов, предупреждает снижение активности лимфоцитарных клеток под влиянием ГКС, нормализует включение в них тимидина. Изопринозин оказывает стимулирующее влияние на активность цитотоксических Т-лимфоцитов и естественных киллеров, функции Т-супрессоров и Т-хелперов, повышает продукцию иммуноглобулина (Ig) G, интерферона-гамма, ИЛ-1 и ИЛ-2, снижает образование провоспалительных цитокинов — ИЛ-4 и ИЛ-10, потенцирует хемотаксис нейтрофилов, моноцитов и макрофагов.

Препарат проявляет противовирусную активность *in vivo* в отношении вирусов *Herpes simplex*, ЦМВ и вируса кори, вируса Т-клеточной лимфомы человека типа III, полиовирусов, вирусов гриппа А и В, ЕСНО-вируса (энтероцитопатогенный вирус человека), вирусов энцефаломиокардита и конского энцефалита. Механизм противовирусного действия Изопринозина связан с ингибированием вирусной РНК и фермента дигидроптероатсинтетазы, участвующего в репликации некоторых вирусов, усилением подавленного вирусами синтеза мРНК лимфоцитов, что сопровождается подавлением биосинтеза вирусной РНК и трансляции вирусных белков, повышением продукции лимфоцитами интерферонов-альфа и -гамма, обладающих противовирусными свойствами. При комбинированном назначении усиливает действие интерферона-альфа, противовирусных средств (ацикловира и зидовудина).

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После приема внутрь препарат хорошо всасывается из ЖКТ. C_{max} ингредиентов в плазме крови определяется через 1–2 ч. Быстро подвергается метаболизму и выделяется через почки. Метаболизируется аналогично эндогенным пуриновым нуклеотидам с образованием мочевой кислоты. N-N-диметиламино-2-пропранолон метаболизируется до N-оксида, а пара-ацетамидобензоат — до о-ацилглюкуронида. Не обнаружено кумуляции препарата в организме. $T_{1/2}$ составляет 3,5 ч — для М-М-диметиламино-2-пропранолона и 50 мин — для пара-ацетамидобензоата. Элиминация препарата и его метаболитов из организма происходит в течение 24–48 ч.

ПОКАЗАНИЯ

- лечение гриппа и других ОРВИ;
- инфекции, вызываемые вирусом *Herpes simplex* 1-го, 2-го, 3-го и 4-го типов: генитальный и лабиальный герпес, герпетический кератит, опоясывающий лишай, ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр;
- цитомегаловирусная инфекция;
- корь тяжелого течения;
- папилломавирусная инфекция: папилломы гортани/голосовых связок (фиброзного типа), папилломавирусная инфекция гениталий у мужчин и женщин, бородавки;
- контагиозный моллюск.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- подагра;
- мочекаменная болезнь;
- аритмии;
- хроническая почечная недостаточность;
- детский возраст до 3 лет (масса тела до 15–20 кг).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Не рекомендуется применять препарат во время беременности и в период кормления грудью, т.к. безопасность применения не исследовалась.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды, запивая небольшим количеством воды.

Рекомендуемая доза взрослым и детям с 3 лет (масса тела от 15–20 кг) составляет 50 мг/кг/сут, разделенная на 3–4 приема. Взрослым — по 6–8 табл./сут, детям — по 1/2 табл./5 кг массы тела/сут. При тяжелых формах инфекционных заболеваний доза может быть увеличена индивидуально до 100 мг/кг/сут, разделенных на 4–6 приемов. Максимальная суточная доза для взрослых 3–4 г/сут, для детей — 50 мг/кг/сут.

Продолжительность лечения

При острых заболеваниях: продолжительность лечения у взрослых и детей обычно от 5 до 14 дней. Лечение необходимо продолжать до момента исчезновения клинических симптомов и в течение еще 2 дней уже при отсутствии симптомов. При необходимости длительность лечения может быть увеличена индивидуально под контролем врача.

При хронических рецидивирующих заболеваниях у взрослых и детей лечение необходимо продолжать несколькими курсами по 5–10 дней с перерывом в приеме в 8 дней.

Для проведения поддерживающей терапии доза может быть снижена до 500–1000 мг в сутки (1–2 табл.) в течение 30 дней.

При герпетической инфекции взрослым и детям назначают в течение 5–10 дней до исчезновения симптомов заболевания, в бессимптомный период — по 1 табл. 2 раза в день в течение 30 дней для уменьшения числа рецидивов.

При папилломавирусной инфекции взрослым препарат назначают по 2 табл. 3 раза в день, детям — по 1/2 табл./5 кг массы тела/сут в 3–4 приема в течение 14–28 дней в виде монотерапии.

При рецидивирующих остроконечных кондиломах взрослым препарат назначают по 2 табл. 3 раза, детям — по 1/2 табл./5 кг массы тела/сут в 3–4 приема в день либо в качестве монотерапии, или в комбинации с хирургическим лечением в течение 14–28 дней, далее с трехкратным повторением указанного курса с интервалами в 1 мес.

При дисплазии шейки матки, ассоциированной с вирусом папилломы человека, назначают по 2 табл. 3 раза в день в течение 10 дней, далее проводят 2–3 аналогичных курса с интервалом в 10–14 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Частота развития побочных эффектов после применения препарата классифицирована согласно рекомендациям ВОЗ: часто (≥1 и <10%): иногда (≥0,1 и <1%).

Со стороны ЖКТ: часто — тошнота, рвота, боль в эпигастрии, иногда — диарея, запор.

Со стороны печени и желчевыводящих путей: часто — временное повышение активности трансаминаз и ЩФ в плазме крови, повышение концентрации мочевины в плазме крови.

Со стороны кожи и подкожно-жировой клетчатки: часто — зуд.

Со стороны нервной системы: часто — головная боль, головокружение, слабость; иногда — сонливость, бессонница.

Со стороны мочевыделительной системы: иногда — полиурия.

Со стороны опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани: часто — боль в суставах, обострение подагры.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Иммунодепрессанты могут снижать эффективность действия препарата. Ингибиторы ксантиноксидазы и урикозурические средства (в т.ч. диуретики) могут способствовать риску повышения уровня мочевой кислоты в сыворотке крови пациентов, принимающих Изопринозин.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки препарата не описаны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. После 2-недельного применения Изопринозина следует провести контроль концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови и моче.

При длительном приеме, после 4-недельного применения целесообразно ежемесячно проводить контроль функций печени и почек (активность трансаминаз в плазме крови, креатинин, мочевая кислота).

Необходимо контролировать уровень мочевой кислоты в сыворотке крови при назначении Изопринозина в сочетании с препаратами, увеличивающими уровень мочевой кислоты, или препаратами, нарушающими функцию почек.

Влияние на способность управления транспортными средствами и другими механизмами. Нет специальных противопоказаний.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 500 мг.* По 10 табл. в блистере (ПВХ/ПВДХ и алюминиевая фольга). По 2, 3 или 5 блистеров в пачке картонной.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Имбиря лекарственного корневищ экстракт + Солодки голой корней экстракт + Эмблики лекарственной плодов экстракт + [Левоментол] (Zingiberis officinalis rhizomatum extract + Glycyrrhizae glabrae radicibus extract + Emblicae officinalis fructuum extract + [Levomenol])

Синонимы

Доктор МОМ® растительные пастилки от кашля: пастилки *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 250

Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (Imidazolyl ethanamide pentandioic acid)

Синонимы

Ингавирин®: капс. *(Валента Фармацевтика)* 261

ИММУНАЛ® (IMMUNAL®)

Эхинацеи пурпурной трава *608*

Сандоз ЗАО (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Раствор для приема внутрь . . . . . 1 мл**

активное вещество:
эхинацеи пурпурной травы *(Echinacea purpurea (L.) Moench)* сок . . . . . 0,8 мл

вспомогательные вещества: этанол; сорбитол

♣**Таблетки . . . . . 1 табл.**

активное вещество:
эхинацеи пурпурной травы *(Echinacea purpurea (L.) Moench)* сок высушенный . . . . . 80 мг

вспомогательные вещества: кремния диоксид коллоидный; лактоза; магния стеарат; натрия сахаринат; ванилин; ароматизатор вишневый

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Раствор для приема внутрь:* от прозрачного до мутного раствор коричневого цвета. В процессе хранения допустимо образование хлопьевидного осадка.

Таблетки: круглые плоскоцилиндрические, светло-коричневого цвета с вкраплениями, с запахом ванили.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Иммунал® является иммуностимулирующим препаратом, изготовленным из лекарственного растительного сырья. Эхинацея пурпурная *(Echinacea purpurea (L.) Moench)* содержит активные вещества, усиливающие естест-

венные защитные силы организма и действующие в качестве стимуляторов иммунитета.

Повышая число лейкоцитов (гранулоцитов) и активизируя фагоцитоз, действующие вещества препарата подавляют размножение микроорганизмов в организме человека и способствуют уничтожению болезнетворных бактерий. Кроме того, установлено противовирусное действие травы эхинацеи пурпурной в отношении возбудителей гриппа и герпеса.

ПОКАЗАНИЯ. Иммунал® рекомендуется применять:

- для укрепления иммунитета у пациентов с неосложненными острыми инфекционными заболеваниями, предрасположенностью к частым простудам, для профилактики простудных заболеваний и гриппа;
- в качестве вспомогательного лекарственного средства при продолжительной антибиотикотерапии хронических инфекционных заболеваний, сопровождающихся снижением иммунитета.

р-р для приема внутрь фл. темн. стекл. 50 мл [с доз. пипеткой], пач. картон. табл., бл. 10, пач. картон. 2 табл. бл. 20, пач. картон. 1

Иммунал®

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата и растениям семейства сложноцветных;
- прогрессирующие системные и аутоиммунные заболевания, такие как туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, СПИД или ВИЧ-инфекция;
- детский возраст до 1 года (для раствора для приема внутрь) или до 4 лет (для таблеток).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Данные о негативном воздействии препарата Иммунал® отсутствуют. Перед применением препарата при беременности и в период грудного вскармливания необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Раствор для приема внутрь.

Внутрь.

Для облегчения правильного дозирования в каждую упаковку вложена градуированная дозировочная пипетка.

Перед приемом нужное количество препарата следует развести в небольшом объеме воды.

Взрослым и подросткам старше 12 лет: по 2,5 мл раствора для приема внутрь 3 раза в день. Детям в возрасте от 6 до 12 лет — по 1,5 мл раствора для приема внутрь 3 раза в день; детям в возрасте от 1 года до 6 лет: по 1 мл раствора для приема внутрь 3 раза в день. Для достижения терапевтического эффекта Иммунал® следует принимать не менее 1 нед.

Продолжительность непрерывного курса лечения не должна превышать 8 нед.

Таблетки.

Внутрь.

Для маленьких детей рекомендуется растолочь таблетку и смешать с небольшим количеством жидкости. Взрослым и подросткам старше 12 лет: по 1 табл. 3–4 раза в день; детям в возрасте от 6 до 12 лет: по 1 табл. 1–3 раза в день;

детям в возрасте от 4 до 6 лет: по 1 табл. 1–2 раза в день. Для достижения терапевтического эффекта Иммунал® следует принимать не менее 1 нед.

Продолжительность непрерывного курса лечения не должна превышать 8 нед.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. В отдельных случаях возможно развитие *реакций повышенной чувствительности:* кожная сыпь, зуд, головокружение, бронхоспазм, ангионевротический отек, синдром Стивенса-Джонсона, анафилактический шок.

Прочие: лейкопения (при непрерывном применении более 8 нед).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Раствор для приема внутрь.* Иммунал® содержит спирт, в связи с чем препарат может усиливать или изменять эффект других лекарств. Клинически значимые взаимодействия отмечены при одновременном применении каждого из следующих пяти производных цефалоспорина (цефамандол, цефотетан, цефменоксим, цефаперазон и моксалактам) и алкоголя (даже в небольших количествах). Реакция пациента характеризовалась покраснением лица, тошнотой, потливостью, головной болью и учащенным сердцебиением. В связи с этим Иммунал® раствор для приема внутрь не следует применять при лечении больного указанными антибиотиками. Прием Иммунала® разрешен лишь спустя трое суток после окончания курса лечения вышеприведенными производными цефалоспорина.

Таблетки. При одновременном приеме с иммунодепрессантами — взаимное ослабление действия.

Сообщения о каком-либо клинически значимом взаимодействии с другими лекарственными средствами отсутствуют.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Симптомы интоксикации вследствие передозировки препарата не отмечены.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Перед применением препарата Иммунал® у детей до 12 лет и пациентам с аллергическими заболеваниями и бронхиальной астмой в анамнезе необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

В случае возникновения побочных эффектов следует прекратить прием препарата Иммунал® и обратиться к врачу. Если симптомы заболевания сохраняются более 10 дней необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Иммунал® раствор для приема внутрь содержит 20% этанола (т.е. содержание спирта в максимальной разовой дозе эквивалентно 1 ч.ложке сухого вина). При хранении допустимо выпадение хлопьевидного осадка, состоящего из активных полисахаридов. Перед употреблением тщательно встряхнуть флакон.

Влияние на способность к концентрации внимания. При приеме препарата в рекомендованных дозах не требуется специальных предосторожностей.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для приема внутрь.* По 50 мл препарата во флаконе темного стекла, по 1 фл. в комплекте с дозировочной пипеткой в картонной пачке.

Таблетки. По 10 или 20 табл. в блистере, по 2 блистера (по 10 табл.) или 1 блистер (по 20 табл.) в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ИНГАВИРИН® (INGAVIRIN)

Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты 259

ОАО «Валента Фармацевтика» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капсулы . . . . . 1 капс.

активное вещество:

имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (витаглутам) . . . . . 90 мг

(в пересчете на 100% вещество)

вспомогательные вещества: лактоза (сахар молочный); крахмал картофельный; кремния диоксид коллоидный (аэросил); магния стеарат

оболочка капсулы: титана диоксид; хинолиновый желтый; азорубин; краситель пунцовый (понсо 4R); желатин

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Капсулы №1 красного цвета; содержимое капсул — гранулы и порошок белого или белого с кремоватым оттенком цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Оказывает противовирусное действие, эффективен в отношений вирусов гриппа типа А (A/H1N1, в т.ч. «свиной» A/H1N1 swl, A/H3N2, A/H5N1), типа В, аденовирусной инфекции, парагриппа, респираторно-синтициальной инфекции.

Противовирусный механизм действия связан с подавлением репродукции вируса на этапе ядерной фазы, задержкой миграции вновь синтезированного NP вируса из цитоплазмы в ядро. Оказывает модулирующее действие на функциональную активность системы интерферона: вызывает повышение содержания интерферона в крови до физиологической нормы, стимулирует и нормализует сниженную α-интерферонпродуцирующую способность лейкоцитов крови, стимулирует γ-интерферонпродуцирующую способность лейкоцитов.

капс. 90 мг, уп. контурн. яч. 7, пач. картон. 1
Ингавирин®

Вызывает генерацию цитотоксических лимфоцитов и повышает содержание NK — Т-клеток, обладающих высокой киллерной активностью по отношению к трансформированным вирусами клеткам и выраженной противовирусной активностью.

Противовоспалительное действие обусловлено подавлением продукции ключевых провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли — TNF-α, интерлейкинов — IL-1β и IL-6), снижением активности миелопероксидазы.

Терапевтическая эффективность при гриппе и других ОРВИ проявляется в укорочении периода лихорадки, уменьшении интоксикации (головная боль, слабость, головокружение), катаральных явлений, снижении числа осложнений и продолжительности заболевания в целом.

Проведенные экспериментальные токсикологические исследования свидетельствуют о низком уровне токсичности и высоком профиле безопасности препарата (LD_{50} превышает терапевтическую дозу более чем в 3000 раз). Препарат не обладает мутагенными, иммунотоксическими, аллергизирующими и канцерогенными свойствами, не оказывает местнораздражающего действия. Ингавирин® не влияет на репродуктивную функцию, не оказывает эмбриотоксического и тератогенного действия.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание и распределение.* В рекомендуемых дозах определение препарата в плазме крови доступными методиками не представляется возможным.

В эксперименте с использованием радиоактивной метки было установлено: препарат быстро поступает в кровь из ЖКТ. Равномерно распределяется по внутренним органам. C_{max} в плазме крови и большинстве органов достигается через 30 мин после введения препарата. Величины AUC для почек, печени и легких незначительно превышают AUC крови (43,77 мкг·ч/мл). Величины AUC для селезенки, надпочечников, лимфатических узлов и тимуса ниже AUC в крови. MRT (среднее время удержания препарата) в крови — 37,2 ч.

При 5-дневном курсе перорального приема препарата 1 раз в сутки происходит его накопление во внутренних органах и тканях. При этом качественные характеристики фармакокинетических кривых после каждого приема препарата были тождественными: быстрое повышение концентрации препарата после каждого введения и затем медленное снижение к 24 ч.

Метаболизм. Препарат не метаболизируется в организме и выводится в неизмененном виде.

Выведение. Основной процесс выведения происходит в течение 24 ч. За этот период выводится 80% введенной дозы: 34,8% выводится во временном интервале от 0 до 5 ч и 45,2% — во временном интервале — от 5 до 24 ч. Через кишечник выводится 77% препарата и 23% — через почки.

ПОКАЗАНИЯ. Лечение и профилактика гриппа А и В и других острых респираторных вирусных инфекций (аденовирусная инфекция, парагрипп, респираторно-синтициальная инфекция).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость компонентов препарата;
- беременность;
- детский возраст до 18 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение препарата во время беременности и лактации не изучалось. При необходимости применения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*.

Независимо от приема пищи.

Для лечения гриппа и ОРВИ: по 90 мг 1 раз в день, 5–7 дней (в зависимости от тяжести состояния). Прием пре-парата начинают с момента появления первых симптомов заболевания, желательно не позднее 36 ч от начала болезни.

Для профилактики гриппа и ОРВИ после контакта с больными лицами: по 90 мг день, в течение 7 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Аллергические реакции (редко).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Случаев взаимодействия препарата Ингавирин® с другими ЛС не выявлено.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки препарата не описаны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат не оказывает седативного действия, не влияет на скорость психомоторных реакций и может использоваться у лиц различных профессий, в т.ч. требующих повышенного внимания и координации движений.

Не рекомендуется одновременный прием других противовирусных препаратов.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы, 90 мг*. В контурных ячейковых упаковках из пленки ПВХ и фольги алюминиевой печатной лакированной по 7 шт.; в банках полимерных в комплекте с крышками по 60 шт.; в пачке картонной 1 упаковка, в коробке картонной 1 банка (для стационаров).

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Индакатерол* (Indacaterol*)

Синонимы

Онбрез® Бризхалер®: капс. с пор. д/ингал. *(Novartis Pharma)* 371

Инозин* пранобекс (Inosine* pranobex)

Синонимы

Изопринозин: табл. *(Teva)* 256

Интерлейкин-2 человека рекомбинантный (Interleukin-2 human recombinant)

Синонимы

Ронколейкин®: р-р для в/в и п/к введ. *(БИОТЕХ)* 426

Интерферон альфа-2b

Синонимы

Гриппферон®: капли наз., спрей наз. доз. *(Фирн М)* 225

Интерферон альфа-2b + Лоратадин

Синонимы

Аллергоферон®: гель д/местн. прим. *(Фирн М)* 101

ИНФЛЮНЕТ® (INFLUNET)

ООО «АнвиЛаб» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Порошок для приготовления раствора для приема внутрь (клюквенный, лаймовый, лесные ягоды, малиновый, мятный) . . . . . 1 пак.

активные вещества:

парацетамол. . . . . 350 мг
аскорбиновая кислота . . . 300 мг
янтарная кислота. . . . . 120 мг
рутозида тригидрат (в пересчете на рутозид) . . . . 20 мг
фенилэфрина гидрохлорид . . . . . 5 мг

вспомогательные вещества: ароматизатор клюквенный или ароматизатор лаймовый, или ароматизатор лесные ягоды, или ароматизатор малиновый, или ароматизатор мятный — 60 мг; аспартам — 30 мг; гипролоза — 30 мг; кремния диоксид коллоидный — 10 мг; лактозы моногидрат — 4075 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Содержимое пакетика — смесь порошка и/или гранул от светло-желтого до желтого с зеленоватым оттенком цвета с запахом клюквы или лайма, или лесных ягод, или малины, или мяты.

Раствор (после растворения содержимого одного пакетика в 200 мл воды) — мутный с желтовато-зеленоватым оттенком с характерным запахом (клюквы, лайма, лесных ягод, малины, мяты). Допускается наличие нерастворенных частиц желтого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат, обладает жаропонижающим, обезболивающим, ангиопротекторным, антиконгестивным действием.

Парацетамол оказывает жаропонижающее, обезболивающее действие.

Аскорбиновая кислота участвует в регуляции углеводного обмена, окислительно-восстановительных процессах, синтезе стероидных гормонов, регенерации тканей, активирует иммунные реакции, уменьшает проницаемость капилляров, усиливает детоксикационную функцию печени, регулирует процессы свертываемости крови.

Янтарная кислота усиливает биохимические и физиологические восстановительные процессы. Обладает гепатопротекторным, иммуномодулирующим и антиоксидантным действием. Активирует энергетические процессы

пор. д/р-ра для приема внутрь лайм., пак. комб. 5 г, пач. картон. 3, 6, 10, 16, 50
Инфлюнет®

в митохондриях, нормализует проницаемость клеточных мембран, является интермедиантом цикла Кребса. В сочетании с ЛС усиливает их положительное действие и уменьшает проявления токсических эффектов.

Рутозид уменьшает проницаемость капилляров, снимает отечность и воспаление, укрепляет сосудистую стенку, тормозит агрегацию и увеличивает степень деформации эритроцитов.

Фенилэфрин стимулирует постсинаптические альфа-адренорецепторы, уменьшает отек и гиперемию слизистой оболочки носа, восстанавливает свободное дыхание, понижает давление в параназальных полостях и среднем ухе.

ПОКАЗАНИЯ. Симптоматическое лечение простудных заболеваний и гриппа, сопровождающихся повышением температуры тела, головной болью, ознобом, заложенностью носа, болями в горле и носовых пазухах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к одному или нескольким компонентам, входящим в состав препарата;
- тяжелые поражения печени и почек (острый гепатит, острый пиелонефрит, острый гломерулонефрит либо обострение хронических заболеваний данных органов);
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- глаукома;
- склонность к тромбозам;
- сахарный диабет;
- артериальная гипертензия, брадикардия, желудочковая тахикардия, сердечная недостаточность, нарушение проводимости, фибрилляция желудочков, выраженный атеросклероз, выраженный аортальный стеноз, острый инфаркт миокарда;
- феохромоцитома, гипертиреоз, гиперплазия предстательной железы;
- одновременный прием трициклических антидепрессантов, бета-адреноблокаторов, ингибиторов МАО (в т.ч. в течение 14 дней после их отмены), других парацетамолсодержащих ЛС;
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 18 лет.

пор. д/р-ра для приема внутрь лесн. ягод., пак. комб. 5 г, пач. картон. 3, 6, 10, 16, 50
Инфлюнет®

пор. д/р-ра для приема внутрь клюкв., пак. комб., 5 г, пач. картон. 3, 6, 10, 16, 50
Инфлюнет®

С осторожностью: доброкачественные гипербилирубинемии, врожденный дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.* Растворить содержимое 1 пакетика в 1 стакане кипяченой горячей воды. Употреблять в горячем виде. Перед употреблением раствор размешать. Взрослым — по одному пакетику через 4–6 часов, но не более 4 раз в сутки, в течение 3–5 дней.

Если в течение 3–5 дней после начала приема препарата не наступит улучшения самочувствия, следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны кровеносной и ССС:* агранулоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитоз, гиперпротромбинемия, эритропения, нейтрофильный лейкоцитоз, анемия; повышение АД, брадикардия, аритмия, стенокардия.

Со стороны нервной системы и органов чувств: головная боль, возбуждение, раздражительность, беспокойство, слабость, головокружение, угнетение дыхания, тремор.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, диарея.

Со стороны обмена веществ: нарушение обмена веществ, угнетение синтеза гликогена, избыточное образование кортикостероидов, задержка натрия и воды, гипокалиемия.

Со стороны мочеполовой системы: увеличение или уменьшение диуреза, повреждение гломерулярного аппарата почек, образование оксалатных мочевых камней.

Аллергические реакции: кожные высыпания, гиперемия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При необходимости совместного приема с другими ЛС необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Стимуляторы микросомального окисления в печени (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов парацетамола, что обусловливает возможность развития тяжелых интоксикаций при небольших передозировках.

Парацетамол усиливает эффекты ингибиторов МАО, седативных ЛС, этанола.

Антидепрессанты, противопаркинсонические, антипсихотические ЛС, производные фенотиазина повышают риск возникновения задержки мочи, ощущения сухости во рту, возникновение запора.

Глюкокортикоидные средства увеличивают риск развития глаукомы. Фенилэфрин снижает гипотензивный эффект гуанетидина. Гуанетидин усиливает альфа-адреностимулирующий эффект, а трициклические антидепрессанты — симпатомиметический эффект фенилэфрина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* бледность кожных покровов, анорексия, тошнота, рвота и боль в абдоминальной области, повышение активности печеночных трансаминаз, увеличение ПВ,

гепатонекроз, аритмия, желудочковая тахикардия, повышение АД.
Лечение: промывание желудка, прием адсорбентов, симптоматическая терапия. Антидот парацетамола — ацетилцистеин.
Необходимо обратиться к врачу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Длительность применения — не более 5 дней.
Искажает результаты лабораторных тестов, оценивающих концентрацию глюкозы и мочевой кислоты в плазме.
Лицам, склонным к употреблению этанола, следует до начала лечения препаратом проконсультироваться с врачом, поскольку парацетамол может оказать повреждающее действие на печень.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Порошок для приготовления раствора для приема внутрь (клюквенный, лаймовый, лесныеягоды, малиновый, мятный).* По 5 г порошка в пакетике термосвариваемом из материала пленочного комбинированного. По 3, 6, 10, 16 или 50 пакетиков в пачке картонной.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ИНФЛЮЦИД (INFLUCID®)

ООО «Альпен Фарма» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки для рассасывания гомеопатические . . . 1 табл.
активные вещества:
Aconitum napellus (Aconitum) (аконитум напеллюс (аконитум) D3. . . . . 25 мг
Gelsemium sempervirens (Gelsemium) (гельземиум семпервиренс (гельземиум) D3 . . . . . 25 мг
Cephaelis ipecacuanha (Ipecacuanha) (цефалис ипекакуана (ипекакуана) D3. . . . . 25 мг
Phosphorus (фосфорус) D5 . . . . . 25 мг
Bryonia (бриония) D2 . . . . . 25 мг
Eupatorium perfoliatum) (эупаториум перфолиатум) D1 . . . . . 25 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; магния стеарат; крахмал пшеничный

♣Капли для приема внутрь . . . . . 100 г
активные вещества:
Aconitum napellus (аконитум напеллус) D3 . . . . . 10 г
Gelsemium sempervirens (гельземиум семпервиренс) D3 . . . . . 10 г
Cephaelis ipecacuanha (цефалис ипекакуана) D3 . . . . . 10 г
Phosphorus (фосфорус) D5 . . . . . 10 г
Bryonia (бриония) D2 . . . . . 10 г
Eupatorium perfoliatum) (эупаториум перфолиатум) D1 . . . . . 10 г
вспомогательные вещества: этанол 96%; очищенная вода
содержание алкоголя — 45 об.%

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки (для рассасывания):* круглые, плоскоцилиндрической формы, от белого до слегка бело-желтоватого цвета с фаской, иногда с отдельными темными вкраплениями.
Капли для приема внутрь: прозрачная жидкость, от светло-желтого до светло-желтого с зеленоватым оттенком цвета, с запахом этанола.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Комплексный гомеопатический препарат.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комплексный гомеопатический препарат, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав.

ПОКАЗАНИЯ. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (профилактика и лечение).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. *Обе лекарственные формы:* повышенная чувствительность к компонентам препарата.
Таблетки: непереносимость крахмала; дефицит лактазы, непереносимость лактозы; глюкозо-галактозная мальаб-

табл. д/рассас. гомеопат., бл. 20, пач. картон. 3
Инфлюцид

сорбция; детский возраст до 3 лет (нет достаточных клинических данных).
Раствор для приема внутрь: детский возраст до 12 лет (из-за содержания алкоголя).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Во время беременности и в период грудного вскармливания возможно применение только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода (ребенка).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь* (капли держать перед проглатыванием некоторое время во рту, таблетки медленно рассасывать до полного растворения), за полчаса до или через полчаса после еды. Детям до 5 лет рекомендуется растворять таблетку в небольшом количестве жидкости или давать в измельченном виде, под язык.
При острых заболеваниях: взрослым и детям старше 12 лет — по 1 табл. или по 10 капель каждый час (не более 12 раз в день) до наступления улучшения, затем — по 1–2 табл. или по 10–20 капель 3 раза в день (до полного выздоровления); детям 3–6 лет — по 1 табл. каждые 2 ч (не более 6 раз в день) до наступления улучшения, в дальнейшем — по 1/2 табл. 3 раза в день до полного выздоровления; детям 6–12 лет — по 1 табл. каждый час (не более 7–8 раз в день) до наступления улучшения, в дальнейшем — по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления.
В случае отсутствия улучшения по истечении 2 дней лечения препарат следует отменить и обратиться к врачу.
Для профилактики: взрослым и детям старше 12 лет — по 1–2 табл. или по 10–20 капель 3 раза в день; детям 3–6 лет — по 1/2 табл. 2 раза в день, детям от 6 до 12 лет — по 1 табл. 2 раза в день.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Обеле . карственные формы:* возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Обе лекарственные формы:* не выявлено.
Прием гомеопатических препаратов не исключает лечение другими ЛС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Обе лекарственные формы.* При применении гомеопатических ЛС возможно возникновение временного первичного ухудшения. В этом случае следует прекратить прием препарата и проконсультироваться с врачом.

капли для приема внутрь, фл.-кап. темн. стекл. 30 мл, пач. картон. 1
Инфлюцид

Таблетки для рассасывания. Препарат можно применять больным с целиакией. Пациентам с непереносимостью крахмала (заболеванием, отличным от целиакии) не следует принимать Инфлюцид, поскольку в нем содержится пшеничный крахмал. Таким пациентам рекомендуется применение препарата в форме капель. Пациентам, страдающим сахарным диабетом, необходимо учитывать, что максимальная суточная доза при острых состояниях составляет 12 табл., что соответствует 0,25 ХЕ.

Капли для приема внутрь. Разовая доза препарата (10 капель) содержит 0,3 мл этанола.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки для рассасывания.* По 20 табл. в блистере из алюминиевой фольги и пленки ПВХ. По 3 блистера помещают в картонную пачку.

Капли для приема внутрь. По 30 мл в стеклянные флаконах из коричневого стекла (гидролитический класс III) с капельницей и завинчивающейся крышкой. Каждый флакон помещен в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ИПРАМОЛ СТЕРИ-НЕБ (IPRAMOL STERI-NEB)

Ипратропия бромид* + Сальбутамол*..... ....*276*

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Раствор для ингаляций. . . . . 1 амп.

активное вещество:

ипратропия бромида моногидрат (в перерасчете на ипратропия бромид) . . . . . 0,5 мг

сальбутамола сульфат . . . . . 3 мг (эквивалентно 2,5 мг сальбутамола)

вспомогательные вещества: натрия хлорид — 22,5 мг; хлористоводородная кислота — до pH 3,5; вода для инъекций — 2,5 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачная жидкость от бесцветного до бледно-желтого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат с выраженным бронхолитическим эффектом, обусловленным действием входящих в состав ипратропия бромида и сальбутамола.

Ипратропия бромид является антихолинергическим средством. Блокирует м-холинорецепторы гладкой мускулатуры трахеобронхиального дерева (преимущественно крупных и средних бронхов), подавляет рефлекторную бронхоконстрикцию, уменьшает секрецию желез слизистой оболочки дыхательных путей. Имея структурное сходство с молекулой ацетилхолина, является его конкурентным антагонистом. Эффективно предупреждает сужение бронхов, возникающее в результате вдыхания сигаретного дыма, холодного воздуха, действия различных бронхоспазмирующих агентов, а так же устраняет спазм бронхов, связанный с влиянием блуждающего нерва.

Сальбутамол является бета$_2$-адренергическим средством, оказывающим действие на гладкую мускулатуру дыхательных путей, вызывая ее расслабление и предотвращая бронхоспазм. Снижает сопротивление в дыхательных путях, увеличивает жизненную емкость легких. Предотвращает выделение гистамина, лейкотриенов, ПГD$_2$ и других биологически активных веществ из тучных клеток. В рекомендуемых терапевтических дозах не оказывает отрицательного влияния на ССС, не вызывает повышения АД. В меньшей степени, по сравнению с ЛС этой группы, оказывает положительное хроно- и инотропное действие. Вызывает расширение коронарных артерий.

р-р д/ингал. 0,2 мг + 1 мг/мл, амп. ПЭ 2,5 мл, блоки по 5 шт., пач. картон. 4, 12

Ипрамол Стери-Неб

Совместная ингаляция ипратропия бромида и сальбутамола оказывает одновременное местное воздействие на мускариновые и бета$_2$-адренергические рецепторы легких, в результате чего усиливается бронхолитический эффект. Системное всасывание при совместной ингаляции ипратропия бромида и сальбутамола не увеличивается.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Ипратропия бромид быстро абсорбируется после ингаляции, однако системная биодоступность оставляет менее 10% принимаемой дозы. Связывание с белками плазмы (преимущественно с альбумином и гликопротеином) — 9%. 46% препарата выводится почками. $T_{1/2}$ составляет около 1,6 ч после в/в введения. Ипратропия бромид не проникает через ГЭБ.

Сальбутамол быстро и полностью абсорбируется после ингаляций. C_{max} сальбутамола в плазме крови наблюдается через 3 ч. Связывание с белками плазмы — 10%. Подвергается пресистемному метаболизму в печени и кишечной стенке. $T_{1/2}$ оставляет 3–7 ч. Выводится почками, преимущественно в неизмененном виде (30% дозы в течении 24 ч) и в виде неактивного фенолсульфатного метаболита в течении 72 ч, и с желчью. Сальбутамол проникает через ГЭБ, создавая концентрации, равные примерно 5% концентрации в плазме крови.

ПОКАЗАНИЯ. Бронхоспастический синдром у больных ХОБЛ и бронхиальной астмой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к сальбутамолу, ипратропия бромиду, атропину или их производным;
- гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия;
- тахиатримия;
- беременность (I триместр);
- детский возраст (до 12 лет).

С осторожностью: закрытоугольная глаукома; обструкция мочевыводящих путей (в т.ч. на фоне гиперплазии предстательной железы); выраженные органические заболевания ССС; феохромоцитома; гипертиреоз; недостаточно контролируемый сахарный диабет; муковисцидоз; инфаркт миокарда (недавно перенесенный); беременность (II–III триместры); период лактации.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Не рекомендуется назначать препарат Ипрамол Стери-Неб во II и III триместрах беременности и в период грудного вскармливания, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза для матери превышает любой возможный риск для плода и младенца.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Ингаляционно* с помощью ингаляторов-небулайзеров (см. «Особые указания», *Техника использования препарата*) или системы для неинвазивной вентиляции легких в режиме положительного давления в дыхательных путях.

Взрослым, в т.ч. больным пожилого возраста и детям старше 12 лет, — по 1

небуле со стерильным раствором 3–4 раза в день, в виде ингаляции, при помощи небулайзера.
Детям до 12 лет: данные о применении препарата Ипрамол Стери-Неб у детей до 12 лет отсутствуют.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Часто (≥1/100, но <1/10)
Со стороны ЦНС: головная боль.
Со стороны сердечно-сосудистой сис. темы: учащенное сердцебиение, тахикардия.
Со стороны органов ЖКТ: сухость во рту, тошнота.
Со стороны респираторной системы: кашель, дисфония.
Со стороны органов чувств: нарушение аккомодации (при попадании в глаза).
Нечасто (≥1/1000, но <1/100)
Со стороны ЦНС: головокружение, чрезмерная утомляемость, тремор, парестезии, бессонница, нервозность.
Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение сАД, аритмия.
Со стороны органов ЖКТ: рвота, извращение вкуса, диарея.
Со стороны опорно-двигательного аппарата: тремор.
Со стороны мочеполовой системы: задержка мочи, дизурия.
Редко (≥1/10000, <1/1000)
Со стороны ЦНС: нарушение координации движений, нарушения со стороны психики и психотические реакции (такие как дисфория, нарушение памяти, страх, депрессия).
Аллергические реакции: ангионевротический отек языка, губ, лица, кожная сыпь (в т.ч. крапивница, вплоть до гигантской), ларингоспазм, бронхоспазм, зуд, анафилактический шок.
Со стороны сердечно-сосудистой сис. темы: понижение дАД.
Со стороны респираторной системы: заложенность носа, стридор, парадоксальный бронхоспазм, одышка.
Со стороны обмена веществ: гипокалиемия, гипергликемия.
Со стороны опорно-двигательного ап. парата: миалгия, мышечные судороги, мышечная слабость, артралгия.
Со стороны органов чувств: при попадании в глаза возможно повышение внутриглазного давления, острая боль в глазу, нарушение остроты зрения, мидриаз, инъецированность склеры, гиперемия конъюнктивы, закрытоугольная глаукома.
Прочие: аллопеция, потливость.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Совместное применение дополнительных бета$_2$-адреномиметиков, ГКС, антихолинергических средств и производных ксантина может усилить бронхолитическое действие препарата Ипрамол Стери-Неб на дыхательные пути и вызвать тяжелые побочные эффекты.
При сопутствующем лечении бета-адреноблокаторами может наблюдаться значительное снижение эффективности препарата.
Ингибиторы МАО и трициклические антидепрессанты могут усилить бета-адренергическое действие сальбутамола и привести к резкому снижению АД.
Ингаляционный наркоз с применением анестезирующих веществ, содержащих галогенизированные углеводороды, например галотан, трихлорэтилен и энфлуран, может усугубить побочные эффекты бета$_2$-адреномиметиков на ССС, вследствие чего требуется тщательный контроль состояния пациентов. В качестве альтернативы можно прекратить применение препарата Ипрамол Стери-Неб перед проведением операции.
Теофиллин и другие ксантины повышают вероятность развития тахиатримии.
Препарат Ипрамол Стери-Неб вследствие гипокалиемического эффекта сальбутамола может усилить действие стимуляторов ЦНС, повысить вероятность гликозидной интоксикации, усилить кардиотропное действие гормонов щитовидной железы.

Возможное увеличение числа сердечных сокращений и АД на фоне приема препарата Ипрамол Стери-Неб может вызвать необходимость коррекции дозы гипотензивных и антиангинальных препаратов.

Диуретики и ГКС усиливают гипокалиемический эффект сальбутамола.

Антихолинергические ЛС увеличивают риск повышения внутриглазного давления.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Проявления передозировки ипратропия бромида маловероятны из-за низкого системного всасывания после ингаляции или приема внутрь. Вследствие этого все проявления передозировки связаны с системным действием сальбутамола.

Симптомы: головная боль, тошнота, рвота, стенокардия, гипертензия, гипотензия, гипокалиемия, гиперкалиемия, тахикардия, аритмия, боль в груди, тремор, гиперемия, беспокойство, галлюцинации и головокружение.

Лечение: симптоматическое, включая введение кардиоселективных бета-адреноблокаторов. Однако следует учитывать, что данные препараты могут усиливать бронхоспазм.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Во избежание передозировки не рекомендуется превышать максимально допустимую суточную дозу. Больных необходимо проинструктировать о правильном применении препарата Ипрамол Стери-Неб с помощью небулайзера и предупредить о недопустимости попадания раствора или аэрозоля в глаза.

У пациентов с бронхиальной астмой или среднетяжелыми формами ХОБЛ симптоматическое лечение может оказаться предпочтительнее регулярного применения.

Необходимо дополнительно проанализировать присоединение или усиление противовоспалительной терапии для контроля воспаления дыхательных путей у больных с бронхиальной астмой и стероидозависимыми формами ХОБЛ.

Регулярное использование высоких дозировок бета$_2$-адреномиметиков, в т.ч. в составе препарата Ипрамол Стери-Неб, для контроля симптомов бронхиальной обструкции может ухудшить течение заболевания. При нарастании бронхиальной обструкции простое увеличение дозы препарата Ипрамол Стери-Неб на протяжении длительного периода времени является нецелесообразным и даже опасным. Для профилактики угрожающего жизни ухудшения течения болезни следует пересмотреть план лечения больного и особенно степень адекватности противовоспалительной терапии ГКС-препаратами. При применении раствора для ингаляции на основе ипратропия бромида вместе с бета$_2$-адреномиметиками редко возникали случаи острой закрытоугольной глаукомы. Боль или дискомфорт в глазах, нечеткое зрение, появление характерного для глаукомы ореола в сочетании с покраснением глаз, отеком (от конъюнктивального до корнеального) могут быть расценены как признаки развития острой закрытоугольной глаукомы. В случае если указанные симптомы не исчезают, необходимо начать лечение миотиками в виде глазных капель и немедленно пройти осмотр у специалиста.

Следует объяснить больному, что в случае острой, быстро ухудшающейся одышки или явного снижения реакции на препарат необходимо обратиться к врачу.

Лечение бета$_2$-адреномиметиками может привести к выраженной гипокалиемии. Особую осторожность следует проявлять в случаях тяжелой обструкции дыхательных путей, поскольку возникновению гипокалиемии может способствовать сопутствующее лечение производными ксантина, мочегонными средствами и ГКС. Гипокалиемия может привести к повышенному риску аритмии у больных, принимающих дигоксин. Кроме того, гипоксия может усугубить воздействие гипока-

лиемии на сердечный ритм. В таких ситуациях рекомендуется проверять концентрацию калия в сыворотке крови.

У пациентов с муковисцидозом препарат Ипрамол Стери-Неб должен назначаться с осторожностью в связи с тем, что возможно появление симптомов нарушения моторики ЖКТ. Такие пациенты должны быть предупреждены о необходимости сообщать врачу о любых изменениях функции ЖКТ.

Если для купирования симптомов бронхиальной обструкции (или бронхоспазмов) требуются бóльшие дозы, чем рекомендовано, следует пересмотреть план лечения больного.

Влияниена способность водить ма. шину и работать с техникой. Данные о влиянии на способность к управлению автотранспортом и/или другими механизмами отсутствуют. Однако, учитывая возможность развития побочных действий со стороны ЦНС в период лечения Ипрамол Стери-Неб, следует соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Техника использования препарата

1. Перед использованием лекарственного препарата необходимо прочитать инструкцию производителя небулайзеров.

2. Подготовить небулайзер согласно инструкции его производителя.

Рисунок 1. Способ отделения ампу2 лы от блока.

3. Удерживая ампулу вертикально вверх колпачком, отломить колпачок (рис. 2).

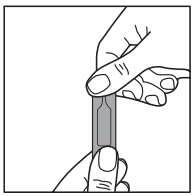


Рисунок 2. Правила вскрытия ампулы.

4. Выдавить раствор в резервуар небулайзера (рис. 3).

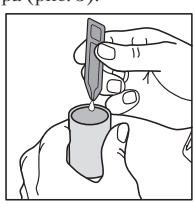


Рисунок 3. Метод заполнения резервуара небулайзера.

5. Использовать небулайзер согласно инструкции его производителя.

6. Прополоскать рот после окончания ингаляции.

7. Если использовалась маска, необходимо промыть кожу лица.

8. Раствор, оставшийся неиспользованным в камере небулайзера, следует вылить.

9. Тщательно вымыть небулайзер.

10. При использовании препарата следует избегать попадания раствора в глаза.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для ингаляций, 0,2 мг+1 мг/мл.* По 2,5 мл препарата в ампулах из ПЭНП. По 5 амп. спаяны друг с другом в виде блока. По 1 блоку в ламинированной фольге. По 4 или 12 блоков в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ИПРАТРОПИУМ СТЕРИ-НЕБ (IPRATROPIUM STERI-NEB)

Ипратропия бромид*. 276

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Раствор для ингаляций. . . . . 1 мл

активное вещество:
ипратропия бромида моногидрат (в пересчете на ипратропия бромид) . . . . . 250 мкг

вспомогательные вещества: натрия хлорид — 8,5 мг; хлористоводородная кислота — до pH 3,4; вода для инъекций — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачная, бесцветная или почти бесцветная жидкость.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Бронходилатирующее средство, блокирует м-холинорецепторы гладкой мускулатуры трахеобронхиального дерева (преимущественно на уровне крупных и средних бронхов) и подавляет рефлекторную бронхоконстрикцию. Имея структурное сходство с молекулой ацетилхолина, является его конкурентным антагонистом. Эффективно предупреждает сужение бронхов, возникающее в результате вдыхания различных бронхоспазмирующих агентов, а также угнетает спазм бронхов, связанный с влиянием блуждающих нервов. При ингаляционном применении практически не оказывает резорбтивного действия.

Бронходилатирующий эффект развивается через 5–15 мин, достигая максимума через 1–2 ч, и продолжается до 6 ч (иногда — до 8 ч).

р-р д/ингал. 0,25 мг/мл, амп. ПЭ 1 или 2 мл, блоки по 5 шт., пач. картон. 4, 12
Ипратропиум Стери-Неб

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Абсорбция крайне низкая. До 90% ингаляционной дозы проглатывается, в ЖКТ практически не абсорбируется и выводится преимущественно с калом (25% — в неизмененном виде, остальная часть — в виде метаболитов). Всосавшаяся часть (небольшая) метаболизируется в 8 неактивных или слабо активных антихолинергических метаболитов (выводится почками). Не кумулирует. $T_{1/2}$ препарата, попавшего в бронхи, составляет 3,6 ч; 70% от этой дозы выводится с мочой. Изменения фармакокинетических параметров у пациентов с нарушениями функции почек, печени и у пожилых пациентов не имеют клинического значения и не требуют коррекции дозы.

ПОКАЗАНИЯ. Обратимая обструкция дыхательных путей, в т.ч. при ХОБЛ, бронхиальной астме, хроническом обструктивном бронхите, эмфиземе легких.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к атропину и его производным;
- повышенная чувствительность к ипратропия бромиду или другим компонентам препарата;
- беременность (I триместр).

С осторожностью: закрытоугольная глаукома; обструкция мочевыводящих путей; гиперплазия предстательной железы; грудное вскармливание; детский возраст (до 6 лет).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Препарат противопоказан в I триместре беременности. Назначение препарата во II и III триместрах беременности и в период лактации возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает возможный риск для плода или грудного ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Ингаляционно* с помощью ингаляторов-небулайзеров (см. «Особые указания», *Техника использования пре. парата*).

Взрослым, в т.ч. пожилым, и детям старше 12 лет: по 2 мл (40 капель = 500 мкг) 3–4 раза в день. Максимальная суточная доза — 8 мл.

Детям от 6 до 12 лет: по 1 мл (20 капель = 250 мкг) 3–4 раза в день. Максимальная суточная доза — 4 мл; детям до 6 лет — по 0,4–1 мл (8–20 капель = 100–250 мкг) 3–4 раза в день. Максимальная суточная доза — 4 мл. Лечение детей следует проводить под медицинским наблюдением.

При необходимости препарат можно разводить 0,9% раствором натрия хлорида.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Сухость во рту, головная боль, тошнота, повышение вязкости мокроты; редко — запор, ослабление моторики ЖКТ, задержка мочи, парадоксальный бронхоспазм, кашель, тахикардия (в т.ч. суправентрикулярная), мерцательная аритмия, ощущение сердцебиения, парез аккомодации.

Аллергические реакции: кожная сыпь (включая крапивницу и мультиформную эритему), отек языка, губ, лица, ларингоспазм и другие проявления анафилаксии.

При применении в терапевтических дозах побочного действия на бронхиальную секрецию не отмечалось.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Усиливает бронхолитический эффект бета-адреномиметиков и ксантиновых производных.

Антихолинергический эффект усиливается противопаркинсоническими ЛС, хинидином, трициклическими антидепрессантами.

При одновременном применении усиливает действие других антихолинергических средств — аддитивное действие.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* вследствие вдыхания дозы 5 мг наблюдается тахикардия, но единичные дозы по 2 мг у взрослых и по 1 мг у детей не вызывали побочного действия. Единичная пероральная доза ипратропия бромида, равная 30 мг, вызывает незначительные проявления системного антихолинергического действия, такие как сухость во рту, парез аккомодации, увеличение ЧСС.

Лечение: симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Следует соблюдать осторожность при первых применениях препарата через небулайзер. Имеются данные о редких случаях развития парадоксального бронхоспазма. При снижении эффективности препарата следует обратится к врачу. Не рекомендуется для экстренного купирования приступа удушья (бронхолитический эффект развивается позднее, чем у бета-адреностимуляторов).

Пациенты должны уметь правильно применять препарат Ипратропиум Стери-Неб. Следует избегать попадания раствора в глаза. Пациентов, предрасположенных к развитию глаукомы, следует особо предупреждать о необходимости защиты глаз от попадания препарата.

Техника использования препарата

1. Перед использованием лекарственного препарата необходимо прочитать инструкцию производителя небулайзеров.

2. Подготовить небулайзер согласно инструкции его производителя.

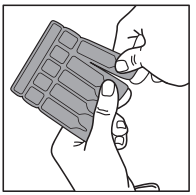


Рисунок 1. Способ отделения ампу2 лы от блока.

3. Удерживая ампулу вертикально вверх колпачком, отломить колпачок (рис. 2).

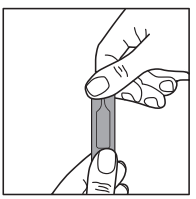


Рисунок 2. Правила вскрытия ампулы.

4. Выдавить раствор в резервуар небулайзера (рис. 3).

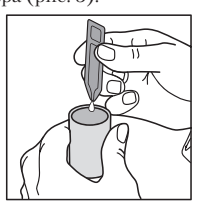


Рисунок 3. Метод заполнения ре2 зервуара небулайзера.

5. Использовать небулайзер согласно инструкции его производителя.
6. Прополоскать рот после окончания ингаляции.
7. Если использовалась маска, необходимо промыть кожу лица.
8. Раствор, оставшийся неиспользованным в камере небулайзера, следует вылить.
9. Тщательно вымыть небулайзер.
10. При использовании препарата следует избегать попадания раствора в глаза.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для ингаляций, 0,25 мг/мл.* По 1 или 2 мл препарата в ампулах из ПЭНП. По 5 амп. спаяны друг с другом в виде блока. По 4 или 12 блоков в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Ипратропия бромид (Ipratropium bromide*)*

Синонимы

Ипратропиум Стери-Неб: р-р д/ингал. *(Teva)* 274

Ипратропия бромид + Сальбутамол* (Ipratropium bromide* + Salbutamol*)*

Синонимы

Ипрамол Стери-Неб: р-р д/ингал. *(Teva)* 269

Йопромид (Iopromide*)*

Синонимы

Ультравист®: р-р д/ин. *(Bayer Pharmaceuticals AG)* 530

Кагоцел (Kagocel)

Синонимы

Кагоцел®: табл. *(НИАРМЕДИК ПЛЮС)* 276

КАГОЦЕЛ® (KAGOCEL®)

Кагоцел *276*

НИАРМЕДИК ПЛЮС (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Таблетки . . . . . 1 табл.**

активное вещество:

кагоцел® . . . . . 12 мг

вспомогательные вещества: крахмал картофельный; кальция стеа-

рат; Луципресс (лактоза прямого прессования, состав — лактоза моногидрат, повидон (Коллидон 30), кросповидон (Коллидон CL)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки от кремового до коричневого цвета, круглые, двояковыпуклые, с вкраплениями.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Основным механизмом действия Кагоцела® является способность индуцировать продукцию интерферона. Вызывает образование в организме человека т.н. позднего интерферона, являющегося смесью альфа- и бета-интерферонов, обладающих высокой противовирусной активностью. Кагоцел® вызывает продукцию интерферона практически во всех популяциях клеток, принимающих участие в противовирусном ответе организма: Т- и В- лимфоцитах, макрофагах, гранулоцитах, фибробластах, эндотелиальных клетках. При приеме внутрь одной дозы Кагоцела® титр интерферона в сыворотке крови достигает максимальных значений через 48 ч. Интерфероновый ответ организма на введение Кагоцела® характеризуется продолжительной (до 4–5 сут) циркуляцией интерферона в кровотоке. Динамика накопления интерферона в кишечнике при приеме внутрь Кагоцела® не совпадает с динамикой титров циркулирующего интерферона. В сыворотке крови продукция интерферона достигает высоких значений лишь через 48 ч после приема Кагоцела®, в то время как в кишечнике максимум продукции интерферона отмечается уже через 4 ч.

Кагоцел®, при назначении в терапевтических дозах, нетоксичен, не накапливается в организме. Препарат не обладает мутагенными и тератогенными свойствами, не канцерогенен и не обладает эмбриотоксическим действием.

Наибольшая эффективность при лечении Кагоцелом® достигается при его назначении не позднее 4-го дня от начала острой инфекции. В профи-

табл. 12 мг, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 1
Кагоцел®

лактических целях препарат может применяться в любые сроки, в т.ч. и непосредственно после контакта с возбудителем инфекции.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Через 24 ч после введения в организм Кагоцел® накапливается в основном в печени, в меньшей степени — в легких, тимусе, селезенке, почках, лимфоузлах. Низкая концентрация отмечается в жировой ткани, сердце, мышцах, семенниках, мозге, плазме крови. Низкое содержание Кагоцела® в головном мозге объясняется высокой молекулярной массой препарата, затрудняющей его проникновение через ГЭБ. В плазме крови препарат находится преимущественно в связанном виде.

При ежедневном многократном введении Кагоцела® V_d препарата колеблется в широких пределах. Особенно выражено накопление препарата в селезенке и лимфатических узлах. При приеме внутрь в общий кровоток попадает около 20% введенной дозы препарата. Всосавшийся препарат циркулирует в крови, в основном в связанной с макромолекулами форме: 47% — с липидами, 37% — с белка-

ми. Несвязанная часть препарата составляет около 16%.

Выведение: из организма препарат выводится в основном через кишечник: через 7 сут после введения — 88% введенной дозы, в т.ч. 90% — через кишечник и 10% — почками. В выдыхаемом воздухе препарат не обнаружен.

ПОКАЗАНИЯ. *Взрослые:*

- профилактика и лечение гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ);
- лечение герпеса.

Дети:

- лечение гриппа и других ОРВИ у детей в возрасте от 3 лет;
- профилактика гриппа и других ОРВИ у детей в возрасте от 3 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная индивидуальная чувствительность;
- дефицит лактазы;
- непереносимость лактозы;
- глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- беременность;
- возраст до 3 лет.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Для лечения гриппа и ОРВИ взрослым назначают по 2 табл. 3 раза в день в первые 2 дня, в последующие 2 дня — по 1 табл. 3 раза в день. Всего на курс лечения — 18 табл., длительность курса — 4 дня.

Профилактика острых респиратор. но-вирусных инфекций у взрослых проводится 7-дневными циклами: 2 дня по 2 табл. 1 раз в день, затем — перерыв в течение 5 дней, и цикл повторяют. Длительность профилактического курса — от 1 нед до нескольких месяцев.

Для лечения герпеса взрослым назначают по 2 табл. 3 раза в день в течение 5 дней. Всего на курс лечения — 30 табл., длительность курса — 5 дней.

Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 3 до 6 лет назначают по 1 табл. 2 раза в день в первые 2 дня, в последующие 2 дня — по 1 табл. 1 раз в день. Всего на курс — 6 табл., длительность курса — 4 дня.

Для лечения гриппа и ОРВИ детям в возрасте от 6 лет назначают по 1 табл. 3 раза в день в первые 2 дня, в последующие 2 дня — по 1 табл. 2 раза в день. Всего на курс лечения — 10 табл., длительность курса — 4 дня.

Профилактика гриппа и ОРВИ у де. тей в возрасте от 6 лет проводится 7-дневными циклами: 2 дня по 1 табл. 1 раз в день, затем — перерыв в течение 5 дней, и цикл повторяют. Длительность профилактического курса — от 1 нед до нескольких месяцев.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможно развитие аллергических реакций.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Хорошо сочетается с другими противовирусными препаратами, иммуномодуляторами и антибиотиками (аддитивный эффект).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. При случайной передозировке рекомендуется назначение обильного питья, индукция рвоты.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Для достижения лечебного эффекта прием Кагоцела® следует начинать не позднее 4-го дня от начала заболевания.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки 12 мг.* По 10 табл. в контурной ячейковой упаковке из пленки ПВХ и фольги алюминиевой с термосвариваемым покрытием. 1 контурную упаковку помещают в пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Карбоцистеин (Carbocisteine*)*

Синонимы

Либексин Муко®: сироп *(Представительство Акционер. ного общества «Санофи-авентис груп»)* 324

Кларитромицин (Clarithromycin*)*

Синонимы

Клацид®: пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о. *(Abbott Laboratories)* 279
Клацид® СР: табл. п.п.о. пролонг. *(Abbott Laboratories)* 295
Фромилид® Уно: табл. п.о. пролонг. *(KRKA)* 565

КЛАЦИД® (KLACID®)

Кларитромицин* **279**

Abbott Laboratories (США)

пор. д/сусп. для приема внутрь 250 мг/5 мл, фл. пластик.100 мл [с доз. ложкой], пач. картон. 1
Клацид®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Порошок для приготовле2 ния суспензии для прие2 ма внутрь . . . . . 5 мл

активное вещество:
кларитромицин . . . . . 125 мг
вспомогательные вещества: карбомер (карбопол 974Р) — 75,0 мг; повидон К90 — 17,5 мг; гипромелоза фталат — 152,1 мг; касторовое масло — 16,1 мг; кремния диоксид — 5,0 мг; мальтодекстрин — 285,7 мг; сахароза — 2748,3 мг; титана диоксид — 35,7 мг; ксантановая камедь — 3,8 мг; ароматизатор фруктовый — 35,7 мг; калия сорбат — 20,0 мг; лимонная кислота безводная — 4,2 мг

Порошок для приготовле2 ния суспензии для прие2 ма внутрь . . . . . 5 мл

активное вещество:
кларитромицин . . . . . 250 мг
вспомогательные вещества: карбомер (карбопол 974Р) — 150,0 мг; повидон К90 — 35,0 мг; гипромелоза фталат — 304,2 мг; касторовое масло — 32,1 мг; кремния диоксид — 1000,0 мг; мальтодекстрин — 238,1 мг; сахароза — 2418,89 мг; титана диоксид — 35,7 мг; ксантановая смола — 3,8 мг; фруктовая отдушка — 35,7 мг; калия сорбат — 20,0 мг; лимонная кислота безводная — 4,24 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг/5 мл* — белый или почти белый, гранулированный порошок, с фруктовым ароматом. При встряхивании с водой — белая или почти белая непрозрачная суспензия с фруктовым ароматом.
Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 250 мг/5 мл — гранулы белого или почти белого цвета, имеющие фруктовый аромат. При добавлении воды образуется белая или почти белая непрозрачная суспензия, имеющая фруктовый аромат.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Кларитромицин является полусинтетическим антибиотиком группы макролидов и оказывает антибактериальное действие, взаимодействуя с 50S рибосомальной субъединицей чувствительных бактерий и подавляя синтез белка.
Кларитромицин продемонстрировал высокую активность *in vitro* против стандартных и изолированных культур бактерий. Высокоэффективен в

отношении многих аэробных и анаэробных, грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

В исследованиях *in vitro* показано, что кларитромицин высокоактивен в отношении *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Helicobacter (Campilobacter) pylori*.

Enterobacteriaceae, Pseudomonas spp., также как и другие не разлагающие лактозу грамотрицательные бактерии, не чувствительны к кларитромицину.

Показано, что кларитромицин оказывает антибактериальное действие против следующих возбудителей: аэробные грамположительные микроорганизмы — *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Listeria monocytogenes;* аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Moraxella catarrhalis, Legionella pneumophila, Neisseria gonorrhoeae;* другие микроорганизмы — *Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae (TWAR), Chlamydia trachomatis*; микобактерии — *Mycobacterium leprae, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum; Mycobacterium avium complex (MAC)* — комплекс, включающий: *Mycobacterium avium, Mycobacterium intracellulare*.

Кларитромицин *in vitro* проявляет активность в отношении большинства штаммов перечисленных ниже микроорганизмов (однако безопасность и эффективность использования кларитромицина в клинической практике не подтверждена клиническими исследованиями и практическое значение остается неясным):

- аэробные грамположительные микроорганизмы — *Streptococcus agalactiae; Streptococci* (группы *C, F, G;*), *Viridans group streptococci*;
- аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Bordetella pertussis; Pasteurella multocida;*
- анаэробные грамположительные микроорганизмы — *Clostridium perfringens; Peptococcus niger; Propionibacterium acnes*;
- анаэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Bacteroides melaninogenicus;*
- спирохеты — *Borrelia burgdorferi; Treponema pallidum*;
- кампилобактерии — *Campylobacter jejuni*.

Основным метаболитом кларитромицина в организме человека является микробиологически активный метаболит — 14-гидроксикларитромицин (14-ОН-кларитромицин). Микробиологическая активность метаболита такая же, как у исходного вещества, или в 1–2 раза слабее в отношении большинства микроорганизмов. Исключение составляет *H. influenzae*, в отношении которого эффективность метаболита в 2 раза выше. Исходное вещество и его основной метаболит в сочетании оказывают либо аддитивный, либо синергический эффект в отношении *H. influenzae in vitro* и *in vivo*, в зависимости от культуры бактерий.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Первые данные о фармакокинетике были получены при изучении таблеток кларитромицина. Препарат быстро всасывается в ЖКТ. Абсолютная биодоступность таблеток кларитромицина по 50 мг составляет примерно 50%. Пища несколько задерживала начало всасывания и образование активного метаболита 14-ОН-кларитромицина, однако не влияла на биодоступность препарата.

In vitro

В исследованиях *in vitro* связывание кларитромицина с белками плазмы составляло в среднем около 70% при клинически значимых концентрациях от 0,45 до 4,5 мкг/мл.

Здоровые

Биодоступность и фармакокинетику суспензии кларитромицина изучали у здоровых взрослых и детей. При однократном приеме у взрослых биодоступность суспензии была эквива-

лентной таковой для таблеток (в обоих случаях доза составляла 250 мг) или несколько превышала ее. Как и в случае таблеток, пища несколько задерживала всасывание суспензии кларитромицина, но не влияла на общую биодоступность препарата. C_{max}, AUC и $T_{1/2}$ кларитромицина при приеме детской суспензии (после еды) составляли 0,95 мкг/мл, 6,5 мкг·ч/мл и 3,7 ч соответственно, а при приеме таблетки 250 мг натощак — 1,1 мкг/мл; 6,3 мкг·ч/мл и 3,3 ч.

При применении суспензии кларитромицина в дозе 250 мг каждые 12 ч у взрослых равновесные уровни в крови практически достигались к приему пятой дозы. При этом параметры фармакокинетики были следующими: C_{max} — 1,98 мкг/мл, AUC — 11,5 мкг·ч/мл, T_{max} — 2,8 ч и $T_{1/2}$ — 3,2 ч — для кларитромицина и соответственно — 0,67; 5,33; 2,9 и 4,9 — для 14-ОН-кларитромицина. У здоровых людей сывороточные концентрации достигали пика в течение 2 ч после приема внутрь. C_{ss} главного метаболита — 14-ОН-кларитромицина — составляет около 0,6 мкг/мл, а $T_{1/2}$ при применении препарата в дозе 250 мг каждые 12 ч равен 5–6 ч. При назначении кларитромицина в дозе 500 мг каждые 12 ч C_{ss} 14-ОН-кларитромицина несколько выше (до 1 мкг/мл), а $T_{1/2}$ составляет около 7 ч. При применении обеих доз равновесные концентрации метаболита обычно достигаются в течение 2–3 дней. При назначении кларитромицина в дозе 250 мг каждые 12 ч примерно 20% дозы выводится почками в неизмененном виде. При его применении в дозе 500 мг каждые 12 ч, в неизмененном виде почками выводится примерно 30% дозы. Почечный клиренс кларитромицина существенно не зависит от дозы и приближается к нормальной скорости клубочковой фильтрации. Основным метаболитом, обнаруживаемым в моче, является 14-ОН-кларитромицин, доля которого составляет 10–15% от дозы (250 или 500 мг каждые 12 ч).

Больные

Кларитромицин и его 14-ОН-метаболит хорошо распределяются в ткани и жидкости организма. Тканевые концентрации обычно в несколько раз выше сывороточных. В таблице 1 приведены примеры тканевых и сывороточных концентраций.

Таблица 1

Концентрации при приеме в дозе 250 мг каждые 12 ч

Ткани	Концентрации	
	Тканевые, мкг/г	Сывороточные, мкг/мл
Миндалины	1,6	0,8
Легкие	8,8	1,7

К

У детей, нуждающихся в пероральном лечении антибиотиками, кларитромицин характеризуется высокой биодоступностью. При этом профиль его фармакокинетики был сходным с таковыми у взрослых, принимавших ту же суспензию. Препарат быстро и хорошо всасывается у детей. Пища несколько задерживает всасывание кларитромицина, однако не оказывает существенное влияние на его биодоступность или фармакокинетические свойства.

Равновесные параметры фармакокинетики кларитромицина, достигнутые через 5 дней (девятая доза), были следующими: C_{max} — 4,6 мкг/мл, AUC — 15,7 мкг·ч/мл и T_{max} — 2,8 ч; соответствующие значения для 14-ОН-метаболита: 1,64 мкг/мл; 6,69 мкг·ч/мл и 2,7 ч. Расчетные $T_{1/2}$ кларитромицина и его метаболита — 2,2 и 4,3 ч соответственно.

У больных отитом через 2,5 ч после приема пятой дозы (7,5 мг/кг 2 раза в сутки) средние концентрации кларитромицина и 14-ОН-метаболита в среднем ухе составили 2,53 и 1,27

мкг/г. Концентрации препарата и его метаболита в 2 раза превосходили их сывороточные уровни.

Нарушение функции печени

Равновесные концентрации кларитромицина у больных с нарушенной функцией печени не отличаются от таковых у здоровых людей, в то время как уровни 14-ОН-кларитромицина были ниже. Снижение образования 14-ОН-кларитромицина у пациентов с нарушенной функцией печени, по крайней мере частично, нивелировалось увеличением почечного клиренса кларитромицина по сравнению с таковым у здоровых людей.

Нарушение функции почек

Фармакокинетика кларитромицина изменялась также у пациентов с нарушением функции почек, которые получали препарат внутрь в дозе 500 мг повторно. У таких больных уровни в плазме, $T_{1/2}$, C_{max}, C_{min} и AUC кларитромицина и его 14-ОН-метаболита были выше, чем у здоровых людей. Отклонения этих параметров коррелировали со степенью почечной недостаточности: при более выраженном нарушении функции почек различия были более значительными (см. «Способ применения и дозы»).

Пожилые люди

В сравнительном исследовании у пожилых здоровых людей, получавших кларитромицин повторно внутрь в дозе 500 мг, выявили повышение уровней препарата в плазме и замедление выведения по сравнению с таковыми у молодых здоровых людей. Однако разницы между двумя группами не выявили, когда была внесена поправка на Cl креатинина. Был сделан вывод о том, что изменения фармакокинетики кларитромицина отражают функцию почек, а не возраст больного.

Больные с микобактериальными инфекциями

C_{ss} кларитромицина и 14-ОН-кларитромицина у больных с ВИЧ-инфекцией, получавших кларитромицин в обычных дозах в виде таблеток у взрослых и суспензии у детей, были сходными с таковыми у здоровых людей. Однако при применении кларитромицина в более высоких дозах, которые могут потребоваться для лечения микобактериальных инфекций, концентрации антибиотика могут значительно превышать обычные.

У детей с ВИЧ-инфекцией, принимавших кларитромицин в дозе 15–30 мг/кг/сут в 2 приема, равновесные значения C_{max} обычно составляли от 8 до 20 мкг/мл. Однако у детей с ВИЧ-инфекцией, получавших суспензию кларитромицина в дозе 30 мг/кг/сут в 2 приема, C_{max} достигала 23 мкг/мл.

При применении препарата в более высоких дозах отмечалось удлинение $T_{1/2}$ по сравнению с таковым у здоровых людей, получавших кларитромицин в обычных дозах. Увеличение концентраций в плазме и длительности $T_{1/2}$ при назначении кларитромицина в более высоких дозах согласуется с известной нелинейностью фармакокинетики препарата.

ПОКАЗАНИЯ

- инфекции нижнего отдела дыхательных путей (такие как бронхит, пневмония);
- инфекции верхнего отдела дыхательных путей (такие как фарингит, синусит), отиты;
- инфекции кожи и мягких тканей (такие как фолликулит, воспаление подкожной клетчатки, рожистое воспаление);
- распространенные или локализованные микобактериальные инфекции, вызванные *Mycobacterium avium* и *Mycobacterium intracellulare;*
- локализованные инфекции, вызванные *Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum* и *Mycobacterium kansasii;*
- эрадикация *H. pylori* и снижение частоты рецидивов язвы двенадцатиперстной кишки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к препаратам группы макролидов;
- тяжелые нарушения функции печени и/или почек (Cl креатинина — менее 30 мл/мин);
- одновременный прием кларитромицина со следующими препаратами: астемизол, цизаприд, пимозид, терфенадин, эрготамин, дигидроэрготамин (см. «Взаимодействие»);
- порфирия;
- беременность;
- период лактации.

С осторожностью: нарушения функций печени и почек.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Безопасность применения кларитромицина у беременных и кормящих женщин не изучена. Известно, что кларитромицин выводится с грудным молоком. Поэтому применять кларитромицин во время беременности и в п е риод лактации рекомендуется только в тех случаях, когда нет более безопасной альтернативы, а риск, связанный с самим заболеванием, превышает возможный вред для матери и плода.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь, с пищей, в т.ч. с молоком, или без.

Приготовление суспензии: во флакон с гранулами постепенно добавляют воду до метки. Затем флакон встряхивают для получения 60 мл суспензии, содержащей в 5 мл 125 мг кларитромицина, или для получения 100 мл суспензии, содержащей в 5 мл 250 мг кларитромицина.

Перед каждым употреблением флакон с препаратом следует хорошо встряхивать. Готовую суспензию можно хранить в течение 14 дней при комнатной температуре.

Рекомендуемая суточная доза суспензии кларитромицина составляет 7,5 мг/кг 2 раза в сутки (максимальная — 500 мг 2 раза в сутки). Обычная длительность лечения — 5–7 дней, в зависимости от возбудителя и тяжести состояния.

Рекомендации по дозированию приведены в таблице 2.

Таблица 2

Рекомендуемые дозы у детей с учетом массы тела

Масса тела, кг*	Дозы, ч.ложка (5 мл) 2 раза в день	
	125 мг/5 мл	250 мг/5 мл
8–11	0,5	—
12–19	1	0,5
20–29	1,5	0,75
30–40	2	1

*Детям с массой тела менее 8 кг дозу подбирают из расчета дозу 7,5 мг/кг 2 раза в день.

Дозировка у больных с нарушением функции почек

У детей с Cl креатинина менее 30 мл/мин дозу кларитромицина следует снизить вдвое, т.е. 250 мг 1 раз в день, или при более тяжелых инфекциях — 250 мг 2 раза в день. В таких случаях курс лечения не должен превышать 14 дней.

Микобактериальные инфекции у детей

У детей с диссеминированными или локальными микобактериальными инфекциями (*Mycobacterium avium*, *Mycobacterium intracellulare*, *Mycobacterium fortuitum*, *Mycobacterium chelonae*, *Mycobacterium kansasii*) рекомендуемая доза кларитромицина составляет 15–30 мг/кг/сут в два приема.

Лечение кларитромицином следует продолжать до тех пор, пока сохраняется клинический эффект. Может быть полезным присоединение других антимикобактериальных препаратов.

В таблице 3 представлены рекомендуемые дозы Клацида® 250 мг/5 мл у детей со СПИДом, с учетом массы тела.

Таблица 3

Масса тела, кг*	Дозы, ч.ложка (5 мл)	
	15 мг/кг	30 мг/кг
8–11	0,5	1
12–19	1	2
20–29	1,5	3
30–40	2	4

* Детям с массой тела менее 8 кг дозу подбирают из расчета 15–30 мг/кг/сут.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Клацид® суспензия по безопасности сопоставима с таблетками 250 мг у взрослых. Чаще всего встречались нежелательные явления со стороны ЖКТ, в т.ч. диарея, рвота, боль в животе и тошнота. Крайне редко наблюдался псевдомембранозный энтероколит. Другие нежелательные реакции включали в себя головную боль, нарушение вкуса и преходящее повышение активности печеночных ферментов. Как и при применении других антибиотиков группы макролидов, может отмечаться развитие устойчивости микроорганизмов.

Постмаркетинговый опыт

При лечении кларитромицином, как и другими макролидами, нечасто отмечались нарушения функции печени, включая повышение активности печеночных ферментов, и гепатоцеллюлярный и/или холестатический гепатит, сопровождавшийся или не сопровождавшийся желтухой. Печеночная дисфункция может быть тяжелой и обычно обратима. В очень редких случаях регистрировали случаи смерти от печеночной недостаточности, которые обычно наблюдались при наличии серьезных сопутствующих заболеваний и/или одновременном применении других ЛС.

Описаны отдельные случаи повышения сывороточного уровня креатинина, однако их связь с препаратом не установлена.

При пероральном применении кларитромицина описаны аллергические реакции, которые варьировали от крапивницы и небольших высыпаний до анафилаксии и синдрома Стивенса-Джонсона/токсического эпидермального некролиза. Имеются сообщения о преходящих эффектах на ЦНС, включая головокружение, тревогу, бессонницу, кошмарные сны, шум в ушах, спутанность сознания, дезориентацию, галлюцинации, психоз и деперсонализацию; причинно-следственная их связь с препаратом не установлена. При лечении кларитромицином описаны случаи потери слуха; после прекращения лечения слух обычно восстанавливался. Также известны случаи нарушения обоняния, которые обычно сочетались с извращением вкуса.

При лечении кларитромицином описаны глоссит, стоматит, молочница полости рта и изменение цвета языка. Известны случаи изменения цвета зубов у больных, получавших кларитромицин (эти изменения обычно обратимы и могут быть устранены стоматологом).

Описаны редкие случаи гипогликемии, некоторые из которых отмечались у больных, получавших пероральные сахароснижающие средства или инсулин. Зарегистрированы отдельные случаи лейкопении и тромбоцитопении.

При лечении кларитромицином, как и другими макролидами, в редких случаях отмечали удлинение интервала QT, желудочковую тахикардию и желудочковую тахикардию по типу «пируэт».

Описаны редкие случаи панкреатита и судорог.

Имеются сообщения о развитии интерстициального нефрита при лечении кларитромицином. В клинической практике описаны случаи токсичности колхицина при его сочетании с кларитромицином, особенно у пожилых людей. Некоторые из них наблюдались у

больных почечной недостаточностью; сообщалось о нескольких случаях смерти у подобных пациентов (См. «Взаимодействие» *Колхицин*).

Дети с подавленным иммунитетом. У больных со СПИДом и другими иммунодефицитами, получающих кларитромицин в более высоких дозах в течение длительного времени для лечения микобактериальных инфекций, часто трудно дифференцировать нежелательные эффекты препарата от симптомов ВИЧ-инфекции или интеркуррентных заболеваний.

У ограниченного числа детей со СПИДом детскую суспензию кларитромицина применяли для лечения микобактериальных инфекций. Основными нежелательными явлениями, не связанными с основным заболеванием, были шум в ушах, глухота, рвота, тошнота, боль в животе, пурпура, панкреатит и повышение активности амилазы. В этом исследовании регистрировали значительные отклонения лабораторных показателей от нормативных значений (резкое повышение или снижение). На основании этих критериев у одного ребенка со СПИДом, получавшего кларитромицин в дозе <15 мг/кг/сут, отмечено значительное повышение уровня общего билирубина; среди пациентов, принимавших кларитромицин в дозе 15–25 мг/кг/сут, было зарегистрировано по одному случаю значительного повышения уровней АЛТ, остаточного азота мочевины и снижения числа тромбоцитов. У больных, получавших кларитромицин в максимальной дозе (>25 мг/кг/сут), значительных изменений указанных лабораторных параметров не выявили.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Взаимодействие цитохромом Р450*

Кларитромицин метаболизируется в печени под действием изофермента цитохрома Р450 3А (CYP3A). Этот механизм определяет многие взаимодействия с другими препаратами. Кларитромицин может ингибировать биотрансформацию других лекарственных веществ под действием этой системы, что может привести к повышению их сывороточных уровней. Известно или предполагается, что следующие ЛС метаболизируются под действием того же изофермента CYP3A: алпразолам, астемизол, карбамазепин, цилостазол, цизаприд, циклоспорин, дизопирамид, алкалоиды эрготамина, ловастатин, метилпреднизолон, мидазолам, омепразол, пероральные антикоагулянты (например, варфарин), пимозид, хинидин, рифабутин, силденафил, симвастатин, такролимус, терфенадин, триазолам и винбластин. Сходные механизмы взаимодействия, которые опосредуются другими изоферментами цитохрома Р450, характерны для фенитоина, теофиллина и вальпроевой кислоты.

В клинических исследованиях при сочетании теофиллина или карбамазепина с кларитромицином отмечалось небольшое, но статистически значимое ($p<0,05$) повышение уровней теофиллина и карбамазепина в сыворотке крови.

В клинической практике при применении препаратов эритромицина и/или кларитромицина были зарегистрированы следующие случаи взаимодействия, опосредованные CYP3A:

- при сочетанном применении кларитромицина с ингибиторами ГМГ-КоА редуктазы, такими как ловастатин и симвастатин, в редких случаях развивался рабдомиолиз;
- при одновременном применении кларитромицина с цизапридом наблюдалось повышение уровней последнего. Это может привести к удлинению интервала QT и развитию сердечных аритмий, включая желудочковую тахикардию, фибрилляцию желудочков и полиморфную желудочковую тахикардию по типу «пируэт». Сходные эффекты были зарегистрированы у больных, получавших

К

кларитромицин с пимозидом (см. «Противопоказания»).

Макролиды вызывали нарушение метаболизма терфенадина, что приводило к повышению его уровней в плазме и иногда ассоциировалось с развитием аритмий, в т.ч. удлинения интервала QT, желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии по типу «пируэт» (см. «Противопоказания»). В одном исследовании у 14 здоровых добровольцев сочетанное применение таблеток кларитромицина и терфенадина привело к увеличению сывороточного уровня кислого метаболита терфенадина в 2–3 раза и удлинению интервала QT, которое не сопровождалось какими-либо клиническими эффектами. В клинической практике зарегистрированы случаи желудочковой тахикардии по типу «пируэт» при сочетании кларитромицина с хинидином или дизопирамидом. При лечении кларитромицином следует контролировать сывороточные уровни этих препаратов.

Эрготамин/дигидроэрготамин

В клинической практике при сочетании кларитромицина с эрготамином или дигидроэрготамином регистрировали случаи острой токсичности последних, которая характеризуется вазоспазмом и ишемией конечностей и других тканей, включая ЦНС.

Взаимодействие с другими препаратами

Дигоксин. У больных, получавших кларитромицин в таблетках в сочетании с дигоксином, наблюдали повышение сывороточных концентраций последнего. Целесообразно мониторирование сывороточных уровней дигоксина. Возможно развитие перекрестной резистентности между кларитромицином, линкомицином и клиндамицином.

Колхицин. Является субстратом для CYP3A и P-гликопротеина. Кларитромицин и другие макролиды являются ингибиторами CYP3A и P-гликопротеина. При совместном назначении колхицина и кларитромицина ингибирование P-гликопротеина и/или CYP3A может привести к усилению действия колхицина. Пациентов следует тщательно наблюдать с целью выявления симптомов токсического действия колхицина.

Взаимодействие с антиретровирусными средствами

Зидовудин. Одновременное пероральное применение кларитромицина в таблетках с зидовудином у ВИЧ-инфицированных взрослых больных может привести к снижению C_{ss} зидовудина. Подобного взаимодействия не наблюдали у ВИЧ-инфицированных детей, принимавших детскую суспензию кларитромицина с зидовудином или дидезоксиинозином.

Ритонавир. В фармакокинетическом исследовании сочетанное применение ритонавира в дозе 200 мг каждые 8 ч и кларитромицина в дозе 500 мг каждые 12 ч привело к значительному подавлению метаболизма кларитромицина. C_{max} кларитромицина при сочетании с ритонавиром увеличилась на 31%, C_{min} — на 182%, AUC — на 77%. Было отмечено фактически полное ингибирование образования 14-OH-кларитромицина. Учитывая высокий терапевтический индекс кларитромицина, снижение его дозы не требуется у больных с нормальной функцией почек. Однако у больных с нарушением функции почек целесообразна коррекция дозы. У больных с Cl креатинина 30–60 мл/мин дозу кларитромицина снижают на 50%, а у больных с Cl креатинина <30 мл/мин — на 75%. В дозах более 1 г/сут кларитромицин не следует применять в сочетании с ритонавиром.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Лечение:* при передозировке следует удалить неабсорбированный препарат из ЖКТ и провести симптоматическую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ не оказывают существенного влияния на

уровень кларитромицина в сыворотке, что характерно и для других препаратов группы макролидов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При наличии хронических заболеваний печени необходимо проводить регулярный контроль ферментов сыворотки крови. С осторожностью назначают на фоне препаратов, метаболизирующихся печенью (см. «Взаимодействие»).

В случае совместного назначения с варфарином или другими непрямыми антикоагулянтами, необходимо контролировать ПВ.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг/5мл.* В пластиковом флаконе, закрывающемся полипропиленовым колпачком, 42,3 г препарата. На флаконе нанесена метка в виде линии. 1 флакон объемом 60 мл в комплекте с дозировочной ложкой или дозирующим шприцем помещен в картонную пачку.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 250 мг/5мл. В пластиковом флаконе, закрывающемся полипропиленовым колпачком, 70,7 г препарата. На флаконе нанесена метка в виде линии. 1 флакон объемом 100 мл в комплекте с дозировочной ложкой или дозирующим шприцем помещен в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

КЛАЦИД® (KLACID®)

Кларитромицин* **279**

Abbott Laboratories (США)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые обо2лочкой .... 1 табл.

активное вещество:

кларитромицин .... 250 мг
0,5 г

вспомогательные вещества

ядро таблетки 250 мг: кроскармеллоза натрия; МКЦ; крахмал прежелатинизированный; кремния диоксид; повидон; стеариновая кислота; магния стеарат; тальк; хинолиновый желтый Е104

оболочка таблетки 250 мг: гипромеллоза; гипролоза; пропиленгликоль; сорбитана моноолеат; титана диоксид; сорбиновая кислота; ванилин; хинолиновый желтый (Е104)

ядро таблетки 0,5 г: кроскармеллоза; МКЦ; кремния диоксид; повидон; стеариновая кислота; магния стеарат; тальк

оболочка таблетки 0,5 г: гипромеллоза; гидроксипропилцеллюлоза; пропиленгликоль; сорбитана моноолеат; титана диоксид; сорбиновая кислота; ванилин; хинолиновый желтый (Е104)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки* желтые (по 250 мг) или светло-желтые (по 0,5 г) овальные, покрытые оболочкой.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Кларитромицин является полусинтетическим антибиотиком группы макролидов и оказывает антибактериальное действие, взаимодействуя с 50S рибосомаль-

табл. п.о. 500 мг, бл. 7, пач. картон. 2
Клацид®

К

ной субъединицей чувствительных бактерий и подавляя синтез белка.

Кларитромицин продемонстрировал высокую активность *in vitro* против стандартных и изолированных культур бактерий. Высоко эффективен в отношении многих аэробных и анаэробных, грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

Кларитромицин *in vitro* высоко эффективен в отношении *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Helicobacter (Campilobacter) pylori*. *Enterobacteriaceae* и *Pseudomonas* также как и другие, не разлагающие лактозу грамотрицательные бактерии не чувствительны к кларитромицину.

Показано, что кларитромицин оказывает антибактериальное действие против следующих возбудителей: аэробные грамположительные микроорганизмы — *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Listeria monocytogenes;* аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Haemophilus influenzae, Haemophilus parainftuenzae, Moraxella catarrhalis, Legionella pneumophila, Neisseria gonorrhoeae;* другие микроорганизмы — *Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae (TWAR), Chlamydia trachomatis*; микобактерии — *Mycobacterium leprae, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum; Mycobacterium avium complex (MAC)* — комплекс, включающий: *Mycobacterium avium, Mycobacterium intracellulare*.

Продукция бета-лактамазы не оказывает влияния на активность кларитромицина.

Большинство штаммов стафилококков, резистентных к метициллину и оксациллину, обладают устойчивостью и к кларитромицину.

Helicobacter pylori. Чувствительность *H.pylori* к кларитромицину изучалась на изолятах *H.pylori*, выделенных у 104 пациентов, до начала терапии препаратом. У 4 пациентов были выделены резистентные к кларитромицину штаммы *H.pylori*, у 2 — штаммы с промежуточной резистентностью, у остальных 98 пациентов изоляты *H.pylori* были чувствительны к кларитромицину. Кларитромицин оказывает действие *in vitro* и в отношении большинства штаммов следующих микроорганизмов (однако безопасность и эффективность использования кларитромицина в клинической практике не подтверждена клиническими исследованиями и практическое значение остается неясным):

- аэробные грамположительные микроорганизмы — *Streptococcus agalactiae, Streptococci* (группы C,F,G), *Viridans group streptococci*;
- аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Bordetella pertussis, Pasteurella multocida*;
- анаэробные грамположительные микроорганизмы — *Clostridium perfringens, Peptococcus niger, Propionibacterium acnes*;
- анаэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Bacteroides melaninogenicus*;
- спирохеты — *Borrelia burgdorferi, Treponema pallidum*;
- кампилобактерии — *Campylobacter jejuni*.

Основным метаболитом кларитромицина в организме человека является микробиологически активный метаболит — 14-гидроксикларитромицин (14-ОН- кларитромицин). Микробиологическая активность метаболита такая же, как у исходного вещества, или в 1–2 раза слабее в отношении большинства микроорганизмов. Исключение составляет *H.influenzae*, в отношении которого эффективность метаболита в 2 раза выше. Исходное вещество и его основной метаболит оказывают либо аддитивный, либо синергический эффект в отношении *H.influenzae* в условиях *in vitro* и *in vivo* в зависимости от культуры бактерий.

Исследования чувствительности

Количественные методы, требующие измерения диаметра зоны задер-

жки роста микроорганизмов, дают наиболее точные оценки чувствительности бактерий к антимикробным средствам.

Одна из рекомендуемых процедур определения чувствительности использует диски, пропитанные 15 мкг кларитромицина (диффузионный тест Kirby-Bauer); результаты теста интерпретируют в зависимости от диаметра зоны задержки роста микроорганизма и значения МПК кларитромицина. Значение МПК определяют методом разведения среды или диффузии в агар.

Лабораторные испытания дают один из 3 результатов:

- устойчивый — можно считать, что инфекция не поддается лечению данным препаратом;
- средне чувствительный — терапевтический эффект неоднозначен, и возможно увеличение дозировки может привести к чувствительности;
- чувствительный — можно считать, что инфекция поддается лечению кларитромицином.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Препарат быстро всасывается в ЖКТ. Абсолютная биодоступность составляет около 50%. При многократном приеме дозы препарата кумуляции не обнаружено, и характер метаболизма в организме человека не изменялся. Прием пищи непосредственно перед приемом препарата увеличивал биодоступность препарата в среднем на 25%.

Кларитромицин можно применять до или во время еды.

In vitro

В исследованиях *in vitro* связывание кларитромицина с белками плазмы крови на 70% в концентрации от 0,45 до 4,5 мкг/мл. При концентрации 45 мкг/мл связывание снижается до 41%, вероятно в результате насыщения мест связывания. Это наблюдается только при концентрациях, многократно превышающих терапевтическую.

Здоровые

При назначении кларитромицина в дозе 250 мг 2 раза в сутки максимальные C_{ss} кларитромицина и 14-гидроксикларитромицина в плазме достигались через 2–3 дня и составляли 1 и 0,6 мкг/мл соответственно. $T_{1/2}$ исходного препарата и его основного метаболита составляли соответственно 3–4 и 5–6 ч. При назначении кларитромицина в дозе 500 мг 2 раза в сутки максимальные C_{ss} кларитромицина и 14-гидроксикларитромицина в плазме достигались после приема 5-й дозы и составляли в среднем 2,7–2,9 и 0,88–0,83 мкг/мл соответственно. $T_{1/2}$ исходного препарата и его основного метаболита составляли соответственно 4,5–4,8 ч и 6,9–8,7 ч. При равновесном состоянии уровень 14-гидроксикларитромицина не увеличивается пропорционально дозам кларитромицина, а $T_{1/2}$ кларитромицина и его основного метаболита увеличиваются с повышением дозы. Нелинейный характер фармакокинетики кларитромицина связан с уменьшением образования 14-OH- и N-деметилированного метаболитов при применении более высоких доз, что указывает на нелинейность метаболизма кларитромицина при приеме высоких доз. С мочой выделяется около 37,9% после приема 250 мг и 46% после приема 1200 мг кларитромицина, через кишечник — около 40,2 и 29,1% соответственно.

Кларитромицин и его 14-OH-метаболит хорошо распределяются в ткани и жидкости организма. После перорального приема кларитромицина его содержание в спинномозговой жидкости остается невысоким (при нормальной проницаемости ГЭБ 1–2% от уровня в сыворотке крови). Содержание в тканях обычно в несколько раз больше содержания в сыворотке крови.

В таблице приведены примеры тканевых и сывороточных концентраций.

Концентрации (250 мг каждые 12 ч)

Ткани	Концентрации	
	Тканевые, мкг/г	Сывороточные, мкг/мл
Миндалины	1,6	0,8
Легкие	8,8	1,7

Нарушения функции печени

У пациентов с умеренным и тяжелым нарушением функционального состояния печени, но с сохраненной функцией почек корректировка дозы кларитромицина не требуется. C_{ss} в плазме крови и системный клиренс кларитромицина не отличается у больных данной группы и здоровых пациентов. C_{ss} 14-гидроксикларитромицина у людей с нарушениями функции печени ниже, чем у здоровых.

Нарушение функции почек

При нарушении функции почек увеличивается минимальное и максимальное содержание кларитромицина в плазме крови, $T_{1/2}$, AUC кларитромицина и 14-ОН-метаболита. Константа элиминации и выведение с мочой уменьшаются. Степень изменений этих параметров зависит от степени нарушения функции почек.

Пациенты пожилого возраста

У пациентов пожилого возраста уровень кларитромицина и его 14-ОН-метаболита в крови был выше, а выведение медленнее, чем у группы молодых людей. Считают, что изменения фармакокинетики у пожилых больных связаны в первую очередь с изменениями клиренса креатинина и функционального состояния почек, а не с возрастом пациентов.

Больные с микобактериальными инфекциями

C_{ss} кларитромицина и 14-ОН-кларитромицина у больных с ВИЧ-инфекцией, получавших кларитромицин в обычных дозах (500 мг 2 раза в сутки), были сходными с таковыми у здоровых людей. Однако при применении кларитромицина в более высоких дозах, которые могут потребоваться для лечения микобактериальных инфекций, концентрации антибиотика могут значительно превышать обычные.

У больных с ВИЧ-инфекцией, принимавших кларитромицин в дозе 1000 и 2000 мг/сут в 2 приема, C_{ss} обычно составляли 2–4 и 5–10 мкг/мл, соответственно. При применении препарата в более высоких дозах отмечалось удлинение $T_{1/2}$ по сравнению с таковым у здоровых людей, получавших кларитромицин в обычных дозах. Увеличение концентраций в плазме и длительности $T_{1/2}$ при назначении кларитромицина в более высоких дозах согласуется с известной нелинейностью фармакокинетики препарата.

Комбинированное лечение с омепразолом

Кларитромицин по 500 мг 3 раза в сутки в комбинации с омепразолом в дозе 40 мг/сут способствует увеличению $T_{1/2}$ и AUC_{0-24} омепразола. У всех пациентов, получавших комбинированную терапию, в сравнении с получавшими один омепразол, наблюдалось увеличение на 89% AUC_{0-24} и на 34% $T_{1/2}$ омепразола. У кларитромицина C_{max}, C_{min} и AUC_{0-8} увеличивались соответственно на 10, 27 и 15% по сравнению с данными, когда применялся только кларитромицин без омепразола. В равновесном состоянии концентрации кларитромицина в слизистой желудка через 6 ч после приема в группе, получавшей комбинацию, в 25 раз превосходили таковые, по сравнению с получавшими один кларитромицин. Концентрации кларитромицина в тканях желудка через 6 ч после приема 2 препаратов в 2 раза превышали данные, полученные в группе пациентов, получавших только кларитромицин.

ПОКАЗАНИЯ

- инфекции нижних отделов дыхательных путей (такие как бронхит, пневмония);
- инфекции верхних отделов дыхательных путей (такие как фарингит, синусит);
- инфекции кожи и мягких тканей (такие как фолликулит, воспаление подкожной клетчатки, рожистое воспаление);
- микобактериальные инфекции, вызванные *Mycobacterium avium* и *Mycobacterium intracellulare*. Локализованные инфекции, вызванные *Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum* и *Mycobacterium kansasii;*
- профилактика распространения инфекции, обусловленной комплексом *Mycobacterium avium (MAC)*. ВИЧ-инфицированным больным с содержанием лимфоцитов CD4 (Т-хелперных лимфоцитов) не более 100 в 1 мм^3;
- для ликвидации *H.pylori* и снижение частоты рецидивов язвы двенадцатиперстной кишки;
- одонтогенные инфекции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к препаратам группы макролидов;
- одновременный прием кларитромицина со следующими препаратами: астемизол, цизаприд, пимозид, терфенадин, эрготамин, дигидроэрготамин (см. «Взаимодействие»);
- порфирия;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 3 лет (см. «Особые указания»).

С осторожностью: нарушения функций печени и почек.

Кларитромицин выводится в основном печенью. В связи с этим следует соблюдать осторожность при назначении антибиотика больным с нарушением функции печени. Осторожность следует соблюдать при лечении кларитромицином больных с умеренной и выраженной почечной недостаточностью. В клинической практике описаны случаи токсичности колхицина при его сочетании с кларитромицином, особенно у пожилых людей. Некоторые из них наблюдались у больных почечной недостаточностью; сообщалось о нескольких случаях смерти у подобных пациентов (см. «Взаимодействие» — *Колхицин*). Необходимо учитывать возможность перекрестной резистентностью между кларитромицином и другими макролидными препаратами, а также линкомицином и клиндамицином.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Безопасность применения кларитромицина у беременных и кормящих женщин не изучена. Известно, что кларитромицин выводится с грудным молоком. Поэтому применять кларитромицин во время беременности и в период лактации рекомендуется только в тех случаях, когда нет более безопасной альтернативы, а риск, связанный с самим заболеванием, превышает возможный вред для матери и плода.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* вне зависимости от приема пищи.

Обычно взрослым назначают 250 мг кларитромицина 2 раза в сутки. В более тяжелых случаях дозу увеличивают до 500 мг 2 раза в сутки. Обычно продолжительность лечения составляет от 5–6 до 14 дней.

Больным с Cl креатинина менее 30 мл/мин назначают половину обычной дозы кларитромицина, т.е. 250 мг 1 раз в сутки, или при более тяжелых инфекциях — по 250 мг 2 раза в сутки. Лечение таких больных продолжают не более 14 дней.

При микобактериальных инфекциях назначают 500 мг препарата 2 раза в сутки.

При распространенных инфекциях, вызванных MAC, у больных СПИДом:

К

лечение следует продолжать до тех пор, пока имеются клинические и микробиологические подтверждения его пользы. Кларитромицин следует назначать в комбинации с другими антимикробными препаратами.

При инфекционных заболеваниях, вызванных микобактериями, кроме туберкулеза: длительность лечения устанавливает врач.

Для профилактики инфекций, вызванных МАС. Рекомендуемая доза кларитромицина для взрослых — 500 мг 2 раза в сутки.

При одонтогенных инфекциях доза кларитромицина составляет 250 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней.

Для эрадикации *H.pylori*

Комбинированное лечение тремя препаратами

Кларитромицин в дозе 500 мг 2 раза в сутки в комбинации с лансопразолом в дозе 30 мг 2 раза в сутки и амоксициллином в дозе 1000 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней.

Кларитромицин в дозе 500 мг 2 раза в сутки в комбинации с амоксициллином в дозе 1000 мг 2 раза в сутки и омепразолом в дозе 20 мг/сут в течение 7–10 дней.

Комбинированное лечение двумя препаратами

Кларитромицин в дозе 500 мг 3 раза в сутки в комбинации с омепразолом в дозе 40 мг/сут в течение 14 дней, с назначением в следующие 14 дней омепразола в дозе 20–40 мг/сут.

Кларитромицин в дозе 500 мг 3 раза в сутки в комбинации с лансопразолом в дозе 60 мг/сут в течение 14 дней. Для полного заживления язвы может потребоваться дополнительное снижение кислотности желудочного сока.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Чаще всего встречались нежелательные явления со стороны ЖКТ, в т.ч. диарея, рвота, боль в животе и тошнота. Другие нежелательные реакции включали в себя головную боль, нарушение вкуса и преходящее повышение активности печеночных ферментов.

Постмаркетинговый опыт

При лечении кларитромицином, нечасто отмечались нарушения функции печени, включая повышение активности печеночных ферментов, и гепатоцеллюлярный и/или холестатический гепатит, сопровождавшийся или не сопровождавшийся желтухой. Печеночная дисфункция может быть тяжелой и обычно обратимая. В очень редких случаях регистрировали случаи смерти от печеночной недостаточности, которые обычно наблюдались при наличии серьезных сопутствующих заболеваний и/или одновременном применении других ЛС.

Описаны отдельные случаи повышения сывороточного уровня креатинина, однако их связь с препаратом не установлена.

При пероральном применении кларитромицина описаны аллергические реакции, которые варьировали от крапивницы и небольших высыпаний до анафилаксии и синдрома Стивенса-Джонсона/токсического эпидермального некролиза.

Имеются сообщения о преходящих эффектах на ЦНС, включая головокружение, тревогу, бессонницу, кошмарные сны, шум в ушах, спутанность сознания, дезориентацию, галлюцинации, психоз и деперсонализацию; причинно-следственная их связь с препаратом не установлена.

При лечении кларитромицином описаны случаи потери слуха; после прекращения лечения слух обычно восстанавливался. Также известны случаи нарушений обоняния, которые обычно сочетались с извращением вкуса.

При лечении кларитромицином описаны глоссит, стоматит, молочница полости рта и изменение цвета языка. Известны случаи изменения цвета зубов у больных, получавших кларитромицин. Эти изменения обычно

обратимые и могут быть устранены стоматологом.
Описаны редкие случаи гипогликемии, некоторые из которых отмечались у больных, получавших пероральные сахароснижающие средства или инсулин.
Зарегистрированы отдельные случаи лейкопении и тромбоцитопении.
При лечении кларитромицином, как и другими макролидами, в редких случаях отмечали удлинение интервала QT, желудочковую тахикардию и желудочковую тахикардию по типу «пируэт».
Описаны редкие случаи панкреатита и судорог.
Имеются сообщения о развитии интерстициального нефрита при лечении кларитромицином.
В клинической практике описаны случаи токсичности колхицина при его сочетании с кларитромицином, особенно у пожилых людей. Некоторые из них наблюдались у больных почечной недостаточностью; сообщалось о нескольких случаях смерти у подобных пациентов (см. «Взаимодействие», *Колхицин*; «Противопоказания»).
Дети с подавленным иммунитетом
У больных со СПИДом и другими иммунодефицитами, получающих кларитромицин в более высоких дозах в течение длительного времени для лечения микобактериальных инфекций, часто трудно дифференцировать нежелательные эффекты препарата от симптомов ВИЧ-инфекции или интеркуррентных заболеваний.
Основными нежелательными явлениями у пациентов, принимавших кларитромицин внутрь в дозе 1 г, были тошнота, рвота, извращение вкуса, боль в животе, диарея, сыпь, вздутие живота, головная боль, нарушение слуха, запор, повышение уровня АСТ и АЛТ. Реже также отмечались диспноэ, бессонница и сухость во рту.
У данной группы пациентов с подавленным иммунитетом регистрировали значительные отклонения лабораторных показателей от нормативных значений в специфических тестах (резкое повышение или снижение). На основании этого примерно у 2–3% пациентов, принимавших кларитромицин внутрь в дозе 1 г/сут, имелись значительные отклонения лабораторных показателей от нормы, такие как повышение уровня АСТ, АЛТ и понижение количества лейкоцитов и тромбоцитов. У меньшего количества пациентов наблюдалось также повышение уровня азота мочевины крови.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Взаимодействие цитохромом Р450*
Кларитромицин метаболизируется в печени под действием изофермента цитохрома Р4503А (CYP3A). Этот механизм определяет многие взаимодействия с другими препаратами. Кларитромицин может ингибировать биотрансформацию других лекарственных веществ под действием этой системы, что может привести к повышению их сывороточных уровней. Известно или предполагается, что следующие ЛС или классы метаболизируются под действием того же изофермента CYP3A: алпразолам, астемизол, карбамазепин, цилостазол, цизаприд, циклоспорин, дизопирамид, алкалоиды спорыньи, ловастатин, метилпреднизолон, мидазолам, омепразол, пероральные антикоагулянты (например варфарин), пимозид, хинидин, рифабутин, силденафил, симвастатин, такролимус, терфенадин, триазолам и винбластин. Сходные механизмы взаимодействия, которые опосредуются другими изоферментами цитохрома Р450, характерны для фенитоина, теофиллина и вальпроевой кислоты. В клинических исследованиях при сочетании теофиллина или карбамазепина с кларитромицином отмечалось небольшое, но статистически значимое ($p<0,05$) повышение уровней теофиллина и карбамазепина в сыворотке крови.

В клинической практике при применении препаратов эритромицина и/или кларитромицина были зарегистрированы следующие случаи взаимодействия, опосредованные CYP3A.
При сочетанном применении кларитромицина с ингибиторами ГМГ-КоА редуктазы, такими как ловастатин и симвастатин, в редких случаях развивался рабдомиолиз.
При одновременном применении кларитромицина с цизапридом наблюдалось повышение уровней последнего. Это может привести к удлинению интервала QT и развитию сердечных аритмий, включая желудочковую тахикардию, фибрилляцию желудочков и полиморфную желудочковую тахикардию по типу «пируэт». Сходные эффекты были зарегистрированы у больных получавших кларитромицин с пимозидом (см. «Противопоказания»).
Макролиды вызывали нарушение метаболизма терфенадина, что приводило к повышению его уровней в плазме и иногда ассоциировалось с развитием аритмий, в т.ч. удлинение интервала QT, желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия по типу «пируэт» (см. «Противопоказания»).
В одном исследовании у 14 здоровых добровольцев сочетанное применение таблеток кларитромицина и терфенадина привело к увеличению сывороточного уровня кислого метаболита терфенадина в 2–3 раза и удлинению интервала QT, которое не сопровождалось какими-либо клиническими эффектами. В клинической практике зарегистрированы случаи желудочковой тахикардии по типу «пируэт» при сочетании кларитромицина с хинидином или дизопирамидом. При лечении кларитромицином следует контролировать сывороточные уровни этих препаратов.
Эрготамин/дигидроэрготамин. В клинической практике при сочетании кларитромицина с эрготамином или дигидроэрготамином регистрировали случаи острой токсичности последних, которая характеризуется вазоспазмом и ишемией конечностей и других тканей, включая ЦНС.
Взаимодействие с другими препаратами. У больных, получавших кларитромицин в таблетках в сочетании с дигоксином, наблюдали повышение сывороточных концентраций последнего. Целесообразно мониторирование сывороточных уровней дигоксина.
Колхицин. Является субстратом для CYP3A и P-гликопротеина. Кларитромицин и другие макролиды являются ингибиторами CYP3A и P-гликопротеина. При совместном назначении колхицина и кларитромицина ингибирование P-гликопротеина и/или CYP3A может привести к усилению действия колхицина. Пациентов следует тщательно наблюдать с целью выявления симптомов токсического действия колхицина.
Взаимодействие с антиретровирусными средствами. Одновременное пероральное применение кларитромицина в таблетках с зидовудином у ВИЧ-инфицированных взрослых больных может привести к снижению C_{ss} зидовудина. Подобного взаимодействия не наблюдали у ВИЧ-инфицированных детей, принимавших детскую суспензию кларитромицина с зидовудином или дидезоксиинозином. В фармакокинетическом исследовании сочетанное применение ритонавира в дозе 200 мг каждые 8 ч и кларитромицина в дозе 500 мг каждые 12 ч привело к значительному подавлению метаболизма кларитромицина. C_{max} кларитромицина при сочетании с ритонавиром увеличилась на 31%, C_{min} — на 182%, AUC — на 77%.
Было отмечено фактически полное ингибирование образования 14-гидроксикларитромицина. Учитывая высокий терапевтический индекс кларитромицина, снижение его дозы не требуется у больных с

нормальной функцией почек. Однако у больных с нарушением функции почек целесообразна коррекция дозы. У больных с Cl креатинина 30–60 мл/мин дозу кларитромицина снижают на 50%, а у больных с Cl креатинина <30 мл/мин — на 75%. В дозах более 1 г/сут кларитромицин не следует применять в сочетании с ритонавиром.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* прием большой дозы кларитромицина может вызывать симптомы нарушений со стороны ЖКТ. У одного пациента с биполярным расстройством в анамнезе после приема 8 г кларитромицина описаны изменения психического состояния, параноидальное поведение, гипокалиемия и гипоксемия.

Лечение: при передозировке следует удалить неабсорбированный препарат из ЖКТ и провести симптоматическую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ не оказывают существенного влияния на уровень кларитромицина в сыворотке, что характерно и для других препаратов группы макролидов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При наличии хронических заболеваний печени необходимо проводить регулярный контроль ферментов сыворотки крови.

С осторожностью назначают на фоне препаратов, метаболизирующихся печенью (см. «Взаимодействие»).

В случае совместного назначения с варфарином или другими непрямыми антикоагулянтами необходимо контролировать ПВ.

У детей предпочтительно применение Клацида в лекарственной форме порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг/5 мл и 250 мг/5 мл.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг и 0,5 г.* В блистере из ПВХ/ПВДХ/фольги запаяны 7, 10 или 14 табл. В картонную пачку помещают 1, 2 или 3 блистера.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

КЛАЦИД® СР (KLACID® SR)

Кларитромицин*..... 279

Abbott Laboratories (США)

табл. п.п.о. пролонг. 500 мг, бл. 5, пач. картон. 1
табл. п.п.о. пролонг. 500 мг, бл. 7, пач. картон. 2
Клацид® СР

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

активное вещество:
кларитромицин .... 500 мг

вспомогательные вещества: лимонная кислота безводная; натрия алгинат; натрия кальция алгинат; лактоза; повидон К30; тальк; стеариновая кислота; магния стеарат

пленочная оболочка: гипромеллоза; макрогол 400; макрогол 8000; титана диоксид; краситель желтый (хиноливовый желтый), сорбиновая кислота

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Желтые овальные таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Кларитромицин является полусинтетиче-

К

ским антибиотиком группы макролидов и оказывает антибактериальное действие, взаимодействуя с 50S рибосомальной субъединицей и подавляя синтез белка бактерий, чувствительных к нему.

Таблетки пролонгированного действия имеют гомогенную основу, которая обеспечивает продолжительное высвобождение активного вещества при его прохождении через ЖКТ.

Кларитромицин высокоэффективен *in vitro* в отношении как стандартных лабораторных штаммов бактерий, так и выделенных у больных в ходе клинической практики. Он проявляет высокую активность в отношении широкого ряда аэробных и анаэробных, грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. МПК кларитромицина для большинства возбудителей меньше, чем МПК эритромицина.

В исследованиях *in vitro* показано, что кларитромицин высокоактивен в отношении *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, однако *Enterobacteriaceae, Pseudomonas spp.* и другие неферментирующие лактозу грамотрицательные микроорганизмы невосприимчивы к действию кларитромицина.

Активность кларитромицина в отношении большинства штаммов перечисленных ниже микроорганизмов доказана как *in vitro*, так и в клинической практике при заболеваниях, перечисленных в разделе «Показания».

Аэробные грамположительные микроорганизмы — *Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes*; аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Moraxella catarrhalis, Legionella pneumophila*; другие микроорганизмы — *Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae*; микобактерии — *Mycobacterium avium complex (MAC)* — комплекс, включающий *Mycobacterium avium, Mycobacterium intracellulare.*

Бета-лактамазы не влияют на активность кларитромицина.

Кларитромицин *in vitro* проявляет активность в отношении большинства штаммов перечисленных ниже микроорганизмов:

- аэробные грамположительные микроорганизмы — *Streptococcus agalactiae; Streptococcus spp.* группы *C, F, G; Streptococcus spp.* группы *Viridans; Listeria monocytogenes;*
- аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Bordetella pertussis; Pasteurella multocida; Neisseria gonorrhoeae;*
- анаэробные грамположительные микроорганизмы — *Clostridium perfringens; Peptococcus niger; Propionibacterium acnes*;
- анаэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Bacteroides melaninogenicus;*
- спирохеты — *Borrelia burgdorferi; Treponema pallidum*;
- микобактерии — *Mycobacterium leprae, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum*;
- кампилобактерии — *Campylobacter jejuni.*

Основным метаболитом кларитромицина в организме человека является микробиологически активный метаболит 14(R)-гидрокси-кларитромицин (14-OH-кларитромицин), который по отношению к гемофильной палочке (*H. influenzae*), вдвое более активен, чем исходное соединение. Исходное соединение (кларитромицин) и его метаболит в сочетании могут оказывать как аддитивное, так и синергическое действие на *H. influenzae in vitro* и *in vivo*, в зависимости от штамма бактерии.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Кларитромицин метаболизируется в системе цитохрома P450 3A (CYP3A) печени. Абсолютная биодоступность составляет около 50%. При многократном приеме препарата кумуляции не обна-

ружено, характер метаболизма в организме человека не изменялся.

In vitro

Исследования *in vitro* показали, что в среднем около 70% кларитромицина связывается с белками сыворотки крови человека при концентрациях препарата 0,45–4,5 мкг/мл. При увеличении концентрации до 45,0 мкг/мл связывание кларитромицина снижалось до 41%, что может свидетельствовать о насыщении центров связывания. Это явление наблюдалось только при концентрациях препарата, значительно превышающих терапевтические.

Здоровые добровольцы

У пациентов, принимавших 500 мг препарата Клацид® СР 1 раз в день, C_{max} кларитромицина и 14-ОН-кларитромицина — в плазме крови составляла 1,3 и 0,48 мкг/мл соответственно. $T_{1/2}$ исходного лекарственного препарата и метаболита составляли 5,3 и 7,7 ч соответственно. При приеме разовой дозы Клацид® СР 1000 мг (2 раза по 500 мг) C_{max} кларитромицина и его гидроксилированного метаболита достигала 2,4 и 0,67 мкг/мл соответственно. $T_{1/2}$ кларитромицина при приеме в дозе 1000 мг составил 5,8 ч, тогда как аналогичный показатель для 14-ОН-кларитромицина составил 8,9 ч. T_{max} при приеме как 500 мг, так и 1000 мг составило приблизительно 6 ч. C_{max} 14-ОН-кларитромицина не увеличивалась пропорционально дозе кларитромицина, в то время как $T_{1/2}$ как кларитромицина, так и его гидроксилированного метаболита, имел тенденцию к увеличению с повышением дозы. Такая нелинейная фармакокинетика кларитромицина в сочетании с уменьшением образования 14-гидроксилированных и N-деметилированных продуктов при высоких дозировках указывает на нелинейный метаболизм кларитромицина, который становится более отчетливым при высоких дозировках.

Почками выводится приблизительно 40% поступившего в организм кларитромицина. Кишечником выводится примерно 30%.

Пациенты, принимающие кларитромицин по показаниям

Кларитромицин и его 14-ОН-метаболит быстро проникают в ткани и жидкости организма. Ограниченные данные, полученные в испытаниях с участием небольшого количества пациентов, свидетельствуют о том, что концентрация кларитромицина в цереброспинальной жидкости при пероральном приеме незначительна. Концентрации в тканях обычно в несколько раз выше, чем в сыворотке крови.

Заболевания печени

В сравнительном исследовании было показано, что при сохраненной почечной функции у пациентов с умеренными и выраженными нарушениями печеночной функции коррекция дозировки не требуется.

Заболевания почек

У людей с заболеваниями почек концентрация в плазме, $T_{1/2}$, C_{max} и C_{min} кларитромицина и его 14-ОН-метаболита были выше, чем у людей с нормальной функцией почек. У пациентов с нарушениями функции почек AUC была больше, а константа элиминации и выведение почками — меньше. Степень этих отличий коррелировала со степенью тяжести заболеваний почек: чем более выражено нарушение функции почек, тем значительнее отличия.

Пожилые люди

У пожилых людей плазменные уровни кларитромицина и его 14-ОН-метаболита выше, а выведение более медленное по сравнению с молодыми. Однако основное влияние на фармакокинетические параметры кларитромицина оказывает функция почек, а не возраст.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные

чувствительными к препарату микроорганизмами:
- инфекции нижних отделов дыхательных путей (такие как бронхит, пневмония);
- инфекции верхних отделов дыхательных путей и лор-органов (такие как фарингит, синусит);
- инфекции кожи и мягких тканей (такие как фолликулит, воспаление подкожной клетчатки, рожа).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная чувствительность к компонентам препарата и другим макролидам;
- тяжелая почечная недостаточность (Cl креатинина менее 30 мл/мин);
- одновременный прием кларитромицина со следующими препаратами: астемизол, цизаприд, пимозид, терфенадин, эрготамин, дигидроэрготамин (см. «Взаимодействие»);
- одновременный прием со следующими препаратами: алпразолам, мидазолам, триазолам (пероральные лекарственные формы);
- дети до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- порфирия;
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

С осторожностью: нарушения функции печени и почек; миастения гравис (возможно усиление симптомов); одновременный прием с препаратами, которые метаболизируются печенью (см. «Взаимодействие»).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.
Безопасность применения кларитромицина у беременных и кормящих женщин не изучена.

Применение при беременности (особенно в I триместре) возможно только в случае, если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода и/или отсутствует более безопасная терапия альтернативными препаратами.

Если беременность наступает во время применения препарата, пациентку следует предупредить о возможных рисках для плода.

Известно, что кларитромицин выводится с грудным молоком. В период лактации следует решить вопрос об отмене грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.
Внутрь, не разламывая, не разжевывая, проглатывая целиком, во время еды. Обычно взрослым назначают по 1 табл. кларитромицина 500 мг 1 раз в сутки. При более тяжелой инфекции дозу увеличивают до 2 табл. (1000 мг) 1 раз в сутки.

Обычная продолжительность лечения — 5–14 дней; исключение составляют больные с внебольничной пневмонией и синуситом, продолжительность лечения которых составляет 6–14 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.
Побочные эффекты представлены в зависимости от воздействия на органы и системы органов. Для случаев с указанием частоты считать: часто >1%, <10%; редко <1%, в т.ч. отдельные случаи.

Со стороны ССС: редко — желудочковая тахикардия, в т.ч. типа «пируэт», трепетание и мерцание желудочков, увеличение интервала QT на ЭКГ.

Со стороны пищеварительной системы: часто — диспепсия, тошнота, боли в области живота, рвота, диарея, гастралгия, острый панкреатит, глоссит, стоматит, кандидоз слизистой оболочки ротовой полости, обесцвечивание языка и зубов, псевдомембранозный энтероколит. Нарушения функции печени, в т.ч. часто — повышение активности печеночных ферментов, гепатоцеллюлярный и холестатический гепатит, холестатическая желтуха. В очень редких случаях сообщалось о печеночной недостаточности с летальным исходом, в основном на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний и/или сопутствующей лекарственной терапии.

Со стороны нервной системы: головные боли (часто); головокружение, беспокойство, бессонница, нарушения сновидений («кошмарные» сновидения), звон в ушах, деперсонализация, галлюцинации, судороги, психотические расстройства, спутанность сознания, дезориентация, депрессия.

Со стороны скелетно-мышечной системы: миалгия.

Со стороны мочевыводящей системы: интерстициальный нефрит.

Со стороны органов чувств: часто — искажение или потеря вкусовых ощущений; глухота, случаи изменения обоняния.

Аллергические реакции: анафилактические реакции, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, крапивница, гиперемия кожи, кожный зуд, сыпь.

Изменения лабораторных показателей: лейкопения, тромбоцитопения, увеличение содержания креатинина в крови, гипогликемия — редко (в т.ч. при одновременном приеме гипогликемических препаратов).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Использование следующих препаратов совместно с кларитромицином противопоказано в связи с возможностью развития серьезных побочных эффектов.

Цизаприд и пимозид

При совместном применении возможно увеличение концентрации цизаприда, увеличение интервала QT, появление сердечных аритмий, включая желудочковую тахикардию, фибрилляцию желудочков, желудочковую тахикардию типа «пируэт».

Терфенадин и астемизол

При совместном применении возможно увеличение концентрации терфенадина/астемизола в крови, увеличение интервала QT, возникновение сердечных аритмий, желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков и тахикардии типа «пируэт».

Эрготамин / дигидроэрготамин

При совместном применении возможны следующие эффекты, связанные с острым отравлением препаратами группы эрготамина: сосудистый спазм, ишемия конечностей и других тканей, включая ЦНС.

Влияние других лекарственных препаратов на кларитромицин

Следующие препараты обладают доказанным или предполагаемым влиянием на концентрацию кларитромицина; в случае их совместного назначения с кларитромицином может потребоваться корректировка доз или переход на альтернативное лечение.

Эфавиренз, невирапин, рифампицин, рифабутин и рифапентин

Сильные индукторы системы цитохрома P450, такие как эфавиренз, невирапин, рифампицин, рифабутин и рифапентин, могут ускорять метаболизм кларитромицина и таким образом понижать уровень кларитромицина в плазме, ослаблять терапевтический эффект, и вместе с тем увеличивать уровень 14-ОН-кларитромицина — метаболита, также являющегося микробиологически активным.

Флуконазол

Совместный прием флуконазола в дозе 200 мг ежедневно и кларитромицина в дозе 500 мг два раза в день у 21 здорового добровольца привел к увеличению минимальной средней C_{ss} кларитромицина и AUC на 33 и 18% соответственно.

При этом, совместный прием значительно не влиял на среднюю C_{ss} активного метаболита 14-ОН-кларитромицина. Коррекция дозы кларитромицина в случае сопутствующего приема флуконазола не требуется.

Ритонавир

Фармакокинетическое исследование показало, что совместный прием ритонавира в дозе 200 мг каждые восемь часов и кларитромицина в дозе 500 мг каждые 12 ч привел к заметному подавлению метаболизма кларитромицина. При совместном приеме рито-

навира C_{max} кларитромицина увеличилась на 31%, C_{min} увеличилась на 182% и AUC увеличилась на 77%. Было отмечено полное подавление образования 14-ОН-кларитромицина. Благодаря широкому терапевтическому диапазону, сокращение дозировки у пациентов с нормальной почечной функцией не требуется. У пациентов с почечной недостаточностью целесообразно рассмотреть следующие варианты коррекции дозы: при Cl креатинина 30–60 мл/мин, доза кларитромицина должна быть уменьшена на 50% (не более одной таблетки Клацид® СР в день). Пациентам с тяжелой почечной недостаточностью (Cl креатинина <30 мл/мин) не следует принимать Клацида® СР в связи с невозможностью адекватной коррекции (снижения) дозы (см. «Противопоказания»). В таких группах пациентов можно использовать таблетки кларитромицина обычного высвобождения. Ритонавир не следует совместно принимать с кларитромицином в дозах, превышающих 1 г/день.

Действие кларитромицина на другие лекарственные препараты

Противоаритмические препараты (хинидин и дизопирамид)

Возможно возникновение пируэтной тахикардии при совместном назначении кларитромицина и хинидина или дизопирамида. При одновременном приеме кларитромицина с этими препаратами следует регулярно проводить контроль ЭКГ на предмет увеличения интервала QT, а также следует контролировать сывороточные концентрации этих препаратов.

Взаимодействия, обусловленные CYP3A

Совместный прием кларитромицина, который, как известно, ингибирует изоферменты CYP3A, и препаратов, первично метаболизирующихся изоферментами CYP3A, может ассоциироваться с взаимным повышением их концентраций, что может усилить или продлить как терапевтические, так и побочные эффекты. Кларитромицин следует с осторожностью назначать пациентам, получающим препараты, являющиеся субстратами фермента CYP3A, особенно если субстрат CYP3A имеет узкий терапевтический диапазон (например, карбамазепин), и/или интенсивно метаболизируется этим ферментом. В случае необходимости должна проводиться корректировка дозы препарата, принимаемого вместе с Клацидом® СР, а совместный прием некоторых препаратов должен быть исключен (см. «Противопоказания»). Также, по возможности, должен проводиться мониторинг сывороточного уровня препаратов, первично метаболизирующихся CYP3A. Метаболизм следующих препаратов/классов осуществляется тем же изоферментом CYP3A, что и метаболизм кларитромицина: алпразолам, астемизол, карбамазепин, цилостазол, цизаприд, циклоспорин, дизопирамид, алкалоиды спорыньи, ловастатин, метилпреднизолон, мидазолам, омепразол, пероральные антикоагулянты (например варфарин), пимозид, хинидин, рифабутин, силденафил, симвастатин, такролимус, терфенадин, триазолам и винбластин. К препаратам, взаимодействующим подобным образом через другие изоферменты в рамках системы цитохрома P450, относятся фенитоин, теофиллин и вальпроевая кислота.

Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы

Как и другие макролиды, кларитромицин увеличивает концентрации ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы (например ловастатин и симвастатин). Сообщалось о редких случаях рабдомиолиза у пациентов, принимавших эти препараты совместно.

Омепразол

Кларитромицин (по 500 мг каждые 8 ч) исследовался у здоровых взрослых добровольцев в комбинации с омепразолом (по 40 мг ежедневно). При совместном назначении кларитромицина и омепразола плазменные C_{ss} омеп-

разола были увеличены (C_{max}, AUC_{0-24} и $T_{1/2}$ увеличились на 30, 89 и 34 % соответственно). Среднее значение pH в желудке в течение 24 ч составило 5,2 — при приеме омепразола в отдельности и 5,7 — при приеме омепразола совместно с кларитромицином.

Пероральные антикоагулянты

Возможно усиление действия пероральных антикоагулянтов. Если пациенты одновременно получают кларитромицин и пероральные антикоагулянты, следует тщательно контролировать ПВ.

Силденафил, тадалафил и варденафил

Каждый из этих ингибиторов фосфодиэстеразы метаболизируется, по крайней мере частично, с участием CYP3A. В то же время CYP3A может ингибироваться в присутствии кларитромицина. Совместное назначение кларитромицина с силденафилом, тадалафилом или варденафилом может привести к увеличению ингибирующего воздействия на фосфодиэстеразу. При назначении этих препаратов совместно следует рассмотреть возможность уменьшения дозы силденафила, тадалафила и варденафила.

Теофиллин, карбамазепин

Возможно повышение концентрации теофиллина или карбамазепина в системном кровотоке.

Толтеродин

Первичный метаболизм толтеродина осуществляется через изоформу 2D6 цитохрома P450 (CYP2D6). Однако у части популяции, лишенной изофермента CYP2D6, метаболизм происходит через CYP3A. В этой группе населения подавление CYP3A приводит к значительно более высоким концентрациям толтеродина в сыворотке. В популяции с низким уровнем метаболизма через CYP2D6 может потребоваться сокращение дозы толтеродина в присутствии ингибиторов CYP3A, таких как кларитромицин.

Триазолобензодиазепины (например алпразолам, мидазолам, триазолам)

При совместном назначении мидазолама и кларитромицина (500 мг 2 раза в день) отмечалось увеличение AUC мидазолама: в 2,7 раза после в/в введения мидазолама и в 7 раз — после перорального приема. Необходимо избегать совместного перорального приема мидазолама и кларитромицина. Если при в/в введении мидазолама одновременно назначен кларитромицин, следует тщательно контролировать состояние пациента для возможной корректировки дозы. Такие же меры предосторожности следует применять и к другим бензодиазепинам, которые метаболизируются CYP3A, включая триазолам и алпразолам. Для бензодиазепинов, выведение которых не зависит от CYP3A (темазепам, нитразепам, лоразепам), маловероятно клинически значимое взаимодействие с кларитромицином.

При совместном использовании кларитромицина и триазолама возможно воздействие на ЦНС, например сонливость и спутанность сознания.

Взаимодействие с другими препаратами

Колхицин

Колхицин является субстратом как CYP3A, так и белка-переносчика, ответственного за выведение препарата, P-гликопротеина (P-gp). Известно, что кларитромицин и другие макролиды ингибируют CYP3A и P-gp. При совместном приеме кларитромицина и колхицина, ингибирование P-gp и/или CYP3A может привести к усилению эффекта колхицина. Зарегистрированы постмаркетинговые сообщения о случаях отравления колхицином при его одновременном приеме с кларитромицином, чаще у пожилых пациентов. Некоторые из описанных случаев происходили с пациентами, страдающими почечной недостаточностью. Как сообщалось, некоторые случаи заканчивались летальным исходом.

Дигоксин

Предполагается, что дигоксин является субстратом для P-gp. Известно, что кларитромицин ингибирует P-gp. При совместном приеме кларитромицина и дигоксина ингибирование P-gp кларитромицином может привести к усилению действия дигоксина. Совместный прием дигоксина и кларитромицина также может привести к повышению концентрации дигоксина в сыворотке у пациентов, развитию клинических симптомов отравления дигоксином, включая потенциально летальные аритмии. При совместном приеме кларитромицина и дигоксина следует тщательно контролировать концентрацию дигоксина в сыворотке.

Зидовудин

Одновременный пероральный прием таблеток кларитромицина обычного высвобождения и зидовудина взрослыми ВИЧ-инфицированными пациентами может привести к снижению C_{ss} зидовудина. Поскольку кларитромицин влияет на всасывание зидовудина при пероральном приеме, взаимодействия можно в значительной степени избежать путем подбора доз кларитромицина и зидовудина. Этот вид взаимодействия не встречается у ВИЧ-инфицированных детей, получающих кларитромицин в виде суспензии совместно с зидовудином. Исследования взаимодействия препарата Клацид® СР с зидовудином не проводились.

Двунаправленное взаимодействие лекарств

Атазанавир

Кларитромицин и атазанавир являются субстратами и ингибиторами CYP3A. Существует свидетельство двунаправленного взаимодействия этих препаратов. Совместное назначение кларитромицина (500 мг два раза в день) и атазанавира (400 мг раз в день, ежедневно) может привести к увеличению AUC атазанавира на 28%, двукратному увеличению AUC кларитромицина, уменьшению AUC 14-OH-кларитромицина на 70%. Благодаря широкому терапевтическому диапазону кларитромицина у больных с нормальной почечной функцией не требуется уменьшения дозы. У пациентов с умеренной почечной недостаточностью (Cl креатинина 30–60 мл/мин) доза кларитромицина должна быть уменьшена на 50%. Кларитромицин в дозах, превышающих 1000 мг/сут, нельзя назначать совместно с ингибиторами протеаз.

Итраконазол

Кларитромицин и итраконазол являются субстратами и ингибиторами CYP3A. Кларитромицин может увеличить уровень итраконазола в плазме, в то время как итраконазол может увеличить уровень кларитромицина. Пациентов, одновременно принимающих итраконазол и кларитромицин, следует тщательно обследовать на наличие симптомов усиления или увеличения длительности фармакологических эффектов этих препаратов.

Саквинавир

Кларитромицин и саквинавир являются субстратами и ингибиторами CYP3A. Одновременное назначение кларитромицина (500 мг два раза в день) и саквинавира (в мягких желатиновых капсулах, 1200 мг три раза в день) может вызвать увеличение AUC и C_{max} саквинавира на 177 и 187% соответственно в сравнении с приемом саквинавира. Значения AUC и C_{max} кларитромицина были приблизительно на 40% выше, чем при приеме кларитромицина. При совместном назначении этих двух препаратов в течение ограниченного времени в дозах/составах, указанных выше, корректировка дозы не требуется. Результаты исследования лекарственных взаимодействий с использованием саквинавира в мягких желатиновых капсулах могут не соответствовать эффектам, наблюдаемым при использовании саквинавира в твердых желатиновых капсулах. Результаты исследо-

вания лекарственных взаимодействий при изолированном назначении саквинавира могут не соответствовать эффектам, наблюдаемым при терапии саквинавиром/ритонавиром. При приеме саквинавира совместно с ритонавиром следует учитывать потенциальное влияние ритонавира на кларитромицин.

Верапамил

При совместном приеме с кларитромицином возможны артериальная гипотензия, брадиаритмия и лактат ацидоз.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* прием большой дозы кларитромицина может вызывать симптомы нарушений со стороны ЖКТ. У одного пациента с биполярным расстройством в анамнезе после приема 8 г кларитромицина описаны изменения психического состояния, параноидальное поведение, гипокалиемия и гипоксемия. *Лечение:* при передозировке следует проводить симптоматическую терапию, включающую промывание желудка, направленную на поддержание жизненно важных функций организма. Гемодиализ и перитонеальный диализ не оказывают существенного влияния на уровень кларитромицина в сыворотке, что характерно и для других препаратов группы макролидов.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Большинство штаммов стафилококков, устойчивых к метициллину и оксациллину, резистентны к кларитромицину.

Длительный прием кларитромицина, как и других антибиотиков, может спровоцировать колонизацию с увеличением числа невосприимчивых бактерий и грибков. При появлении вторичной инфекции должна быть назначена адекватная терапия.

При лечении практически всеми антибактериальными средствами описаны случаи псевдомембранозного колита, тяжесть которого может варьировать от легкой до угрожающей жизни. Одним из симптомов псевдомембранозного колита является диарея, вызванная *Clostridium difficile*. Поэтому при появлении диареи после назначения антибактериальных средств следует учитывать возможность такого заболевания.

После проведения курса антибиотикотерапии необходимо тщательное медицинское наблюдение за пациентом. Описывались случаи развития псевдомембранозного колита спустя 2 мес после приема антибиотиков.

Возможно развитие перекрестной резистентности к кларитромицину и другим антибиотикам группы макролидов, а также линкомицину и клиндамицину.

При наличии хронических заболеваний печени необходимо проводить регулярный контроль ферментов сыворотки крови.

В случае совместного назначения с варфарином или другими непрямыми антикоагулянтами необходимо контролировать ПВ.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг.* В блистере из ПВХ/алюминиевой фольги по 5, 7, 10 или 14 табл. 1 или 2 блистера помещены в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм] (Co-trimoxazole [sulfamethoxazole + trimethoprim])

Синонимы

Бисептол®: табл. *(Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)* 168

К

КОРИЗАЛИЯ®

Laboratoires Boiron
(Франция)

табл. п.о. гомеопат., бл. 20, пач. картон. 2
Коризалия®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки, покрытые оболочкой, гомеопатические . . . . . 1 табл.

активные вещества:
Allium cepa (аллиум сепа) СЗ . . . . . 0,333 мг
Belladonna (белладонна) СЗ . . . . . 0,333 мг
Sabadilla (сабадилла) СЗ . . . . . 0,333 мг
Kalium bichromicum (калиум бихромикум) СЗ . . . . . 0,333 мг
Gelsemium (гельземиум) СЗ . . . . . 0,333 мг
Pulsatilla (пульсатилла) СЗ . . . . . 0,333 мг
вспомогательные вещества: сахароза; тальк; акации камедь; магния стеарат
вспомогательные вещества обо. лочки: акации камедь; желатин; сахароза; тальк; воск пчелиный белый; воск карнаубский — до 300 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки двояковыпуклой формы, покрытые оболочкой белого цвета, без запаха.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Многокомпонентное гомеопатическое средство, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав.

ПОКАЗАНИЯ. Насморк (отек и/или раздражение слизистой носоглотки, сочетающееся или нет с заложенностью носа, чиханием, ознобом).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная индивидуальная чувствительность к отдельным компонентам препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Необходима консультация врача.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь* по 1 табл. каждый час в течение 1-го дня, но не более 12 табл. в день, и каждые 2 ч в течение следующих 4 дней. Таблетку держать во рту до полного растворения. Курс лечения — 5 дней.
Детям до 6 лет перед приемом растворить таблетку в воде.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. В настоящее время данные о взаимодействии с другими ЛС отсутствуют. Прием препарата не исключает лечения другими ЛС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки до настоящего времени не были зарегистрированы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Если после нескольких дней лечения не отмечено никаких улучшений, необходимо проконсультироваться с врачом.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы,

требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не влияет.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые оболочкой, гомеопатические*. По 20 табл. в блистере из пленки ПВХ и лакированной алюминиевой фольги. По 2 блистера (по 20 табл.) помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Фенирамин* + [Аскорбиновая кислота*] (Caffeine+ Paracetamol* + Phenylephrine* + Pheniramine* + [Ascorbic acid*])

Синонимы

Ринзасип с витамином С: пор. д/р-ра для приема внутрь *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 424

Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин* (Caffeine + Paracetamol* + Phenylephrine* + Chlorphenamine*)

Синонимы

Ринза®: табл. *(Johnson & Johnson Consumer Products)* 422

Ксилометазолин* (Xylometazoline*)

Синонимы

Снуп®: спрей наз. *(STADA CIS)* 457

КСОЛАР (XOLAIR®)

Омализумаб* 371

Novartis Pharma AG (Швейцария)

лиоф. д/р-ра для п/к введ. 150 мг, фл. [с р-лем (вода д/ин.), амп.], пач. картон. 1

Ксолар

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 150 мг . . . . 1 фл.

активное вещество:

омализумаб . . . . . 150 мг

вспомогательные вещества: сахароза; L-гистидин; L-гистидина гидрохлорида моногидрат; полисорбат 20

растворитель: вода для инъекций

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Лиофилизат для приготовления раствора для п/к введения*: белого или почти белого цвета.

Восстановленный раствор: прозрачный или слабо опалесцирующий, бесцветный или светло-желтого цвета.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Препарат представляет собой гуманизированные моноклональные антитела, полученные на основе рекомбинантной ДНК.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Представляет собой гуманизированное мо-

К

ноклональное IgG_1-κ-антитело, содержащее человеческую структурную основу с определяющими комплементарность участками мышиного антитела, связывающими иммуноглобулин Е (IgE).

Под влиянием аллергена запускается каскад аллергических реакций, который начинается со связывания IgE с высокоаффинными FcεRI-рецепторами, расположенными на поверхности тучных клеток и базофилов. Это сопровождается дегрануляцией вышеуказанных клеток и высвобождением гистамина, лейкотриенов, цитокинов и других медиаторов. Данные медиаторы играют непосредственную роль в патофизиологии атопической бронхиальной астмы, в т.ч. в развитии отека дыхательных путей, сокращении гладкой мускулатуры бронхов и нарушении клеточной активности вследствие воспалительного процесса. Они также участвуют в формировании таких симптомов аллергических заболеваний, как бронхоспазм, образование слизи, свистящее дыхание, одышка, ощущение скованности (стеснения) в грудной клетке, заложенность носа, чиханье, зуд, выделения из носа и зуд в носу, зуд в глазах и слезотечение.

Омализумаб, связывается с IgE и предотвращает его взаимодействие с высокоаффинным FcεRI-рецептором, таким образом происходит снижение количества свободного IgE, который является пусковым фактором для каскада аллергических реакций. При лечении препаратом пациентов с атопической бронхиальной астмой отмечается заметное уменьшение количества FcεRI-рецепторов на поверхности базофилов. *In vitro* в базофилах, выделенных у пациентов, получавших лечение Ксоларом, наблюдалось выраженное снижение (приблизительно на 90%) выброса гистамина после стимуляции аллергеном по сравнению с данными, полученными до лечения.

В клинических исследованиях содержание свободного IgE в сыворотке дозозависимо уменьшалось в течение 1 ч после введения первой дозы препарата Ксолар и поддерживалось на достигнутом уровне в периоды между введениями последующих доз. При применении в рекомендуемых дозах среднее уменьшение свободного IgE в сыворотке составляло более 96%. Общий уровень IgE (связанного и несвязанного) в сыворотке крови повышался после первой дозы вследствие образования комплекса омализумаб-IgE, характеризующегося более медленной скоростью выведения по сравнению со свободным IgE. На 16-й нед после введения первой дозы препарата средний уровень общего IgE в сыворотке был в 5 раз выше по сравнению с таковым до лечения. После отмены препарата Ксолар обусловленное его действием увеличение общего IgE и уменьшение свободного IgE были обратимыми. После полного выведения препарата из организма не наблюдалось увеличения концентрации IgE в сыворотке крови. Содержание общего IgE оставалось повышенным в течение 1 г после отмены препарата Ксолар.

При применении препарата Ксолар у пациентов со среднетяжелой и тяжелой атопической бронхиальной астмой отмечалось достоверное уменьшение частоты обострений бронхиальной астмы (определяемых как ухудшение течения бронхиальной астмы, требующее применения системных ГКС или удвоения исходной дозы ингаляционных ГКС) и снижение потребности в ингаляционных ГКС по сравнению с плацебо.

При применении препарата Ксолар в течение 16 нед на фоне постепенного уменьшения дозы ингаляционных или пероральных ГКС также наблюдалось достоверное уменьшение частоты обострений бронхиаль-

ной астмы и снижение потребности в ингаляционных ГКС по сравнению с плацебо.

У больных с бронхиальной астмой и круглогодичным аллергическим ринитом, получавших терапию ГКС, при применении омализумаба в течение 28 нед отмечалось снижение выраженности симптомов бронхиальной астмы и круглогодичного аллергического ринита, а также улучшение параметров легочной функции. Уменьшение частоты обострений бронхиальной астмы и улучшение качества жизни больных (по сертифицированному опроснику качества жизни) на фоне терапии препаратом Ксолар® сохранялось в течение длительного времени по сравнению с плацебо.

При применении препарата Ксолар у детей от 6 до 12 лет в течение 52 нед было отмечено снижение частоты обострений бронхиальной астмы по сравнению с группой пациентов, получавших плацебо.

В другом исследовании на фоне приема препарата в течение 28 нед у детей в возрасте 6–12 лет было отмечено уменьшение частоты и выраженности обострений бронхиальной астмы, а также снижение дозы применяемых ингаляционных ГКС к концу 28-й нед терапии по сравнению с группой плацебо.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Фармакокинетика омализумаба изучалась у пациентов с атопической бронхиальной астмой.

Всасывание. После п/к введения абсолютная биодоступность омализумаба составляет в среднем 62%. После однократного п/к введения взрослым и подросткам с бронхиальной астмой всасывание омализумаба происходит медленно, C_{max} достигается в среднем через 7–8 дней.

При применении в дозах более 0,5 мг/кг фармакокинетика омализумаба имеет линейный характер. После многократного введения омализумаба AUC в течение периода до 14 сут в равновесном состоянии была в 6 раз выше, чем после введения однократной дозы.

Распределение. *In vitro* омализумаб с IgE образует комплекс определенного размера. *In vitro* или *in vivo* не наблюдалось образования преципитирующих комплексов и комплексов, молекулярная масса которых превышала 1 млн Да. У пациентов после п/к введения препарата кажущийся V_{ss} составлял (78±32) мл/кг.

В экспериментальных исследованиях не выявлено специфического накопления омализумаба в каких-либо органах и тканях.

Выведение. Клиренс омализумаба включает как собственно клиренс IgG, так и клиренс путем специфического связывания и образования комплексов с лигандом-мишенью — свободным IgE сыворотки крови.

Печеночная элиминация IgG включает деградацию в ретикулоэндотелиальной системе печени и эндотелиальных клетках печени. Интактный IgG также выводится с желчью. У пациентов с бронхиальной астмой $T_{1/2}$ омализумаба из сыворотки составлял в среднем 26 дней, кажущийся клиренс в среднем составлял (2,4±1,1) мл/кг/сут.

Кроме того, при увеличении массы тела вдвое отмечалось приблизительно двукратное увеличение кажущегося клиренса.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

Возраст, расовая\этническая принадлежность, пол. Нет различий в фармакокинетике у пациентов разного возраста (12–76 лет), пола, расовой или этнической принадлежности.

Нарушения функции почек и печени. Фармакокинетические и фармакодинамические параметры омализумаба у пациентов с нарушениями

функции почек или печени не установлены.

ПОКАЗАНИЯ. Лечение персистирующей атопической бронхиальной астмы среднетяжелого и тяжелого течения, симптомы которой недостаточно контролируются применением ГКС, у пациентов 6 лет и старше.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к омализумабу или любому другому компоненту препарата.

С осторожностью:

- нарушения функции печени и/или почек;
- аутоиммунные заболевания или заболевания, связанные с накоплением иммунных комплексов;
- повышенный риск развития гельминтных инфекций (особенно на территориях эндемичных по гельминтным заболеваниям) — если лечение гельминтоза неэффективно, рекомендуется временно прекратить терапию;
- сахарный диабет;
- синдром нарушения всасывания глюкозы-галактозы, непереносимость фруктозы или дефицит сахарозы-изомальтазы — содержание сахарозы в 1 дозе препарата Ксолар (150 мг) составляет 108 мг.

При применении препарата Ксолар, как и при использовании любых других протеинсодержащих препаратов, могут возникать местные или системные аллергические реакции, включая анафилактические. Поэтому перед введением препарата необходимо заранее приготовить соответствующее реанимационное оборудование и ЛС, необходимые для купирования реакций гиперчувствительности. Следует проинформировать пациентов о возможности развития анафилактических реакций и обеспечить соответствующее медицинское наблюдение за больными.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Специальных исследований по применению омализумаба у беременных женщин не проводилось. В экспериментальных исследованиях не было выявлено прямого или непрямого отрицательного влияния препарата на течение беременности, развитие эмбриона и плода, течение родов и развитие новорожденных. Известно, что молекулы IgG проникают через плацентарный барьер. Применение препарата Ксолар при беременности возможно только в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Неизвестно, выделяется ли омализумаб с грудным молоком у человека. Человеческий IgG выделяется с грудным молоком. Учитывая возможность выделения препарата с грудным молоком и возможное отрицательное воздействие омализумаба на ребенка, следует соблюдать осторожность при назначении препарата Ксолар кормящим женщинам.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *П/к.*

Препарат вводят только п/к! Не следует применять препарат в/м или в/в.

Дозу препарата Ксолар и частоту введения препарата определяют на основании исходной концентрации IgE (МЕ/мл), измеренной до начала лечения, а также массы тела пациента (кг). В зависимости от этих показателей, рекомендуемая доза препарата составляет от 75 до 600 мг 1 раз в 2 или 4 нед (см. таблицы 2 и 3).

Препарат Ксолар не следует назначать пациентам, у которых исходный уровень IgE или масса тела находятся вне диапазона значений в таблице по дозированию.

Определение количества флаконов, инъекций и общий объем раствора препарата Ксолар в зависимости от дозы см. в Таблице 1.

Таблица 1

Количество флаконов, инъекций и общий объем раствора препарата Ксолар в зависимости от дозы

Доза, мг	Количество флаконов	Количество инъекций	Общий объем раствор, мл
75	1	1	0,6
150	1	1	1,2
225	2	2	1,8
300	2	2	2,4
375	3	3	3
450	3	3	3,6
525	3	4	4,2
600	4	4	4,8

Расчет объема препарата для каж. дой дозы

При разведении одного флакона препарата Ксолар получается 1,2 мл раствора для п/к введения.

Для дозы 75 мг: одна инъекция — 0,6 мл раствора омализумаба.

Для дозы 150 мг: одна инъекция — 1,2 мл раствора омализумаба.

Для дозы 225 мг: первая инъекция — 1,2 мл раствора омализумаба; вторая инъекция — 0,6 мл раствора омализумаба.

Для дозы 300 мг: две инъекции по 1,2 мл раствора омализумаба каждая.

Для дозы 375 мг: первая и вторая инъекции по 1,2 мл раствора омализумаба каждая; третья инъекция — 0,6 мл раствора омализумаба.

Для дозы 450 мг: три инъекции по 1,2 мл раствора омализумаба каждая.

Для дозы 525 мг: первая, вторая и третья инъекции по 1,2 мл раствора омализумаба каждая; четвертая инъекция — 0,6 мл раствора омализумаба.

Для дозы 600 мг: четыре инъекции по 1,2 мл раствора омализумаба каждая.

Продолжительность лечения, мони. торинг и коррекция дозы

Дозы препарата Ксолар следует корректировать при значительных изменениях массы тела (см. таблицы 2, 3). Схемы определения дозы см. в Таблицах 2 и 3.

При применении препарата Ксолар в течение первых 16 нед в ходе клинических исследований наблюдалось уменьшение частоты развития обострений бронхиальной астмы, снижение числа случаев применения неотложной терапии, а также улучшение симптомов заболевания. Оценку эффективности терапии препаратом Ксолар следует проводить по крайней мере через 12 нед лечения препаратом.

Препарат Ксолар предназначен для длительной терапии. Отмена препарата, как правило, приводит к возврату повышенного уровня свободного IgE и развитию соответствующих симптомов.

Общий уровень IgE возрастает в ходе лечения и остается повышенным в течение 1 года после прекращения терапии. Таким образом, уровень IgE при повторном определении на фоне терапии препаратом Ксолар не может служить ориентиром для подбора дозы препарата. Чтобы установить дозу препарата после прерывания лечения на период менее 1 года, следует ориентироваться на концентрацию IgE в сыворотке крови, установленную до введения начальной дозы препарата. Если лечение препаратом Ксолар прерывалось на 1 год или более, то для установления дозы препарата следует определить общую концентрацию IgE в сыворотке крови повторно.

Таблица 2

Расчет дозы препарата Ксолар для п/к введения каждые 4 нед, мг

Исходный уровень IgE, МЕ/мл	Масса тела, кг									
	>20-25	>25-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60-70	>70-80	>80-90	>90-125	>125-150
≥30–100	75	75	75	150	150	150	150	150	300	300
>100–200	150	150	150	300	300	300	300	300		
>200–300	150	150	225	300	300					
>300–400	225	225	300	Назначается 1 раз в 2 нед (см. табл. 3)						
>400–500	225	300								
>500–600	300	300								
>600–700	300									

Таблица 3

Расчет дозы препарата Ксолар для п/к введения каждые 2 нед, мг

Исходный уровень IgE, МЕ/мл	Масса тела, кг										
	>20-25	>25-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60-70	>70-80	>80-90	>90-125	>125-150	>150-200
≥30–100											225
>100–200	Назначается 1 раз в 4 нед (см.табл. 2)								225	300	375
>200–300						225	225	225	300	375	525
>300–400				225	225	225	300	300	450	525	
>400–500			225	225	300	300	375	375	525	600	
>500–600			225	300	300	375	450	450	600		
>600–700		225	225	300	375	450	450	525			
>700–800	225	225	300	375	450	450	525	600			
>800–900	225	225	300	375	450	525	600	Не назначается			
>900–1000	225	300	375	450	525	600					
>1000–1100	225	300	375	450	600						
>1100–1200	300	300	450	525	600						
>1200–1300	300	375	450	525							
>1300–1500	300	375	525	600							

Применение у пациентов пожилого возраста

Имеется ограниченный опыт применения препарата Ксолар у пациентов старше 65 лет. Однако данных, свидетельствующих о необходимости коррекции дозы препарата у пациентов этого возраста, нет.

Правила приготовления и введения раствора

При приготовлении раствора Ксолара для п/к введения следует:

- с помощью шприца с иглой 18-го калибра из ампулы набрать 1,4 мл воды для инъекций для приготовления раствора;

- установив флакон с препаратом вертикально, проколоть его иглой в соответствии с правилами асептики и ввести воду для инъекций *непосредст. венно в сухое вещество препарата*;

- сохраняя флакон в вертикальном положении, для равномерного пропитывания сухого вещества водой для инъекций флакон осторожно вращать (не встряхивая) в течение 1 мин;

- для полного растворения сухого вещества может потребоваться более 20 мин. Для облегчения растворения в течение этого времени флакон следует вращать в течение 5–10 с приблизительно каждые 5 мин до полного растворения всех твердых частиц. Когда препарат полностью растворился, в растворе не должно быть видимых гелеподобных частиц. Допустимо наличие небольших пузырьков или пены на стенках флакона. Полученный раствор должен быть прозрачным или слегка опалесцирующим, бесцветным или светло-желтоватого цвета. При наличии в растворе инородных частиц препарат применению не подлежит;

- после извлечения иглы перевернуть флакон на 15 с для того, чтобы дать возможность раствору перетечь по направлению к пробке. Используя новый шприц емкостью 3 см^3, оснащенный иглой 18-го калибра с широким просветом, ввести иглу в перевернутый флакон. Поместить конец иглы в самое основание раствора в пробке флакона и набирать раствор в шприц. Перед удалением иглы вытянуть поршень полностью назад до конца цилиндра шприца, чтобы удалить весь раствор из перевернутого флакона;

- заменить иглу 18-го калибра на иглу 25-го калибра для п/к введения;

- выпустить воздух, крупные пузыри и избыток раствора для того, чтобы получить требуемую дозу (1,2 мл). Тонкий слой небольших пузырьков может оставаться сверху раствора в шприце.

Препарат Ксолар не следует смешивать с какими-либо другими лекарственными препаратами или растворителями, кроме воды для инъекций.

Так как раствор обладает определенной вязкостью, продолжительность инъекции может составить 5–10 с. Инъекции проводят п/к в область дельтовидной мышцы или в переднелатеральную область бедра.

Раствор следует использовать сразу после приготовления, поскольку препарат не содержит антибактериальных консервантов. В случае необходимости допускается хранение раствора в течение 8 ч при температуре от 2 до 8 °С и в течение 4 ч в п ри 30 °С. Неиспользованные остатки препарата и отходы упаковки уничтожаются общепринятым способом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Наиболее частыми нежелательными явлениями при применении препарата Ксолар являются реакции в месте инъекции, включающие боль, отек, эритему и зуд в месте введения препарата, а также головные боли.

Большинство нежелательных явлений были легкой или умеренной степени тяжести. Частота развития нежелательных явлений, возможно связанных с применением препарата, оценивалась следующим образом: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100, <1/10); иногда (≥1/1000, <1/100); редко (<1/1000).

Инфекции и инвазии: редко — гельминтные инфекции.

Со стороны иммунной системы: редко — анафилактические реакции и другие аллергические состояния. В клинических исследованиях частота развития всех аллергических реакций в группе пациентов, получавших препарат Ксолар, и в контрольной группе была сходной.

Со стороны нервной системы: часто — головная боль; иногда — головокружение, сонливость, парестезии, синкопальные состояния.

Со стороны сосудистой системы: иногда — постуральная гипотензия, приливы.
Со стороны дыхательной системы: иногда — фарингит, кашель, аллергический бронхоспазм; редко — отек гортани.
Со стороны ЖКТ: иногда — тошнота, диарея, диспептические явления.
Со стороны кожи и подкожной клетчатки: иногда — крапивница, сыпь, зуд, фотосенсибилизация; редко — ангионевротический отек.
Со стороны организма в целом: иногда — увеличение массы тела, чувство усталости, отечность рук, гриппоподобное состояние.
Местные реакции: часто — реакции в месте инъекции, такие как боль, эритема, зуд, отечность.
Нежелательные явления, отмеченные в клинических исследованиях у детей 6–12 лет:
Со стороны нервной системы: очень часто — головная боль.
Со стороны ЖКТ: часто — боль в верхнем отделе живота.
Со стороны организма в целом: часто — гипертермия.
Частота развития нежелательных реакций среди пациентов, получавших препарат Ксолар, и в контрольных группах была сходной.
Нежелательные явления (отдельные сообщения), отмеченные в клинической практике на фоне терапии препаратом Ксолар:
Со стороны иммунной системы: анафилаксия и анафилактоидные реакции (отмечались как при первом, так и при повторном применениях препарата; в большинстве случаев в течение 2 ч после п/к инъекции, у некоторых больных — спустя более 2 ч после введения препарата Ксолар).
Со стороны кожи и подкожной клетчатки: алопеция.
Со стороны системы кроветворения: тяжелая идиопатическая тромбоцитопения.
Со стороны дыхательной системы: аллергический гранулематозный ангиит (синдром Чарга-Стросса).
Со стороны костно-мышечной системы: артралгия, миалгия, припухлость суставов.
Нежелательные явления при применении у детей:
Со стороны нервной системы: очень часто — головная боль.
Со стороны ЖКТ: часто — боль в верхнем отделе живота.
Со стороны организма в целом: часто — гипертермия.
Малигнизация
В клинических исследованиях частота развития злокачественных новообразований в группе пациентов, получавших препарат Ксолар, и в контрольной группе была различной. В обеих группах — в исследуемой и в контрольной — частота развития злокачественных новообразований оценивалась <1/100 (0,5 и 0,18% для препарата Ксолар и плацебо соответственно). Учитывая различные типы новообразований, относительно короткий период лечения препаратом, а также клинические особенности каждого из случаев, причинно-следственная связь между применением препарата Ксолар и развитием злокачественных новообразований маловероятна. Общая частота развития новообразований при применении препарата Ксолар в клинических исследованиях была сходной с таковой в общей популяции.
В клинических исследованиях у детей 6–12 лет случаев развития злокачественных новообразований в группе пациентов, получавших препарат Ксолар, зарегистрировано не было.
Гельминтные инфекции
Возможно участие IgE в иммунном ответе при развитей гельминтных инфекций. В плацебо-контролируемых исследованиях у больных с риском развития гельминтных инфекций при применении препарата Ксолар отмечалась небольшое повышение частоты гельминтозов (однако течение, тя-

жесть заболевания и ответ на терапию не изменялись). Общая частота гельминтных инфекций во всех клинических исследованиях была менее 1 из 1000 (дизайн исследований не включал специальное изучение частоты гельминтных заболеваний).

Изменение количества тромбоцитов крови

При применении препарата Ксолар в ходе клинических исследований у нескольких пациентов наблюдалось снижение количества тромбоцитов ниже нормального уровня, что не сопровождалось кровотечением или уменьшением количества гемоглобина. В ходе клинических исследований не было выявлено постоянного уменьшения количества тромбоцитов.

Данныедругих лабораторных иссле. дований

Значимых изменений лабораторных показателей в ходе клинических исследований не выявлено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Поскольку ферменты цитохрома Р450, механизмы системы энергетического выброса (эффлюксные насосы) и связывания с белками не играют роли в клиренсе омализумаба, препарат Ксолар обладает небольшим потенциалом для лекарственного взаимодействия с другими препаратами.

Специальных исследований по взаимодействию препарата Ксолар с лекарственными препаратами, включая вакцины, не проводилось.

Взаимодействие препарата Ксолар с лекарственными препаратами, используемыми для лечения бронхиальной астмы, маловероятно. В клинических исследованиях препарат широко применяли в комбинации с ингаляционными и пероральными ГКС, ингаляционными β-агонистами короткого и длительного действия, производными лейкотриена, теофиллином и пероральными антигистаминными средствами. Вышеуказанные препараты не влияют на безопасность применения препарата Ксолар. В настоящее время данные по применению препарата Ксолар в комбинации со специфической иммунотерапией (гипосенсибилизирующей терапией) ограничены.

Препарат Ксолар не следует смешивать с какими-либо другими лекарственными препаратами или растворителями кроме воды для инъекций.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. О случаях передозировки до настоящего времени не сообщалось. Максимальная переносимая доза препарата Ксолар до настоящего времени не определена. При введении пациентам в течение 20 нед наивысшей кумулятивной дозы препарата (44000 мг) не отмечалось развития каких-либо тяжелых острых нежелательных явлений.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Так же, как при применении всех гуманизированных моноклональных антител — производных рекомбинантной ДНК, в редких случаях возможно образование антител к омализумабу.

Препарат не следует применять для лечения острых приступов бронхиальной астмы, острого бронхоспазма или астматического статуса.

У пациентов с другими аллергическими заболеваниями, кроме бронхиальной астмы, безопасность и эффективность препарата не установлены.

Не изучалось применение препарата Ксолар у пациентов с синдромом повышенного содержания IgE, с аллергическим бронхолегочным аспергиллезом, для профилактики анафилактических реакций, при атопическом дерматите, аллергическом рините или при пищевой аллергии.

После начала лечения препаратом Ксолар не рекомендуется резко отменять системные или ингаляционные ГКС. Дозу применяемых одновременно с препаратом Ксолар ГКС снижают постепенно под наблюдением врача.

Влияниена способность управлять ав. тотранспортом и работать с меха. низмами. Пациентам, у которых на фоне применения препарата Ксолар возникает головокружение, повышенная утомляемость, синкопальные состояния или сонливость, следует воздержаться от управления автотранспортом или работы с механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Лиофилизат для приготовления раствора для под. кожного введения, 150 мг, в комплекте с растворителем — вода для инъекций.*
Лиофилизат для приготовления рас. твора для подкожного введения, 150 мг, во флаконе вместимостью 6 мл из бесцветного стекла, укупоренном резиновой пробкой и алюминиевой крышкой с пластиковым отщелкивающимся верхом.
Растворитель — вода для инъекций 2 мл в ампуле бесцветного стекла гидролитического класса I.
Один флакон с лиофилизатом в комплекте с одной ампулой с растворителем помещены в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЛАВОМАКС® (LAVOMAX)

Тилорон* **505**

STADA CIS (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки, покрытые оболочкой ....1 табл.
активное вещество:
тилорона дигидрохлорид ....0,125 г (в пересчете на 100% сухое вещество)
вспомогательные вещества: магния гидроксикарбоната пентагидрат (магний углекислый основной водный) — 0,069 г; повидон — 0,004 г; кальция стеарат — 0,002 г
оболочка: сахароза (сахар) — 0,1582 г; повидон — 0,00556 г; коповидон — 0,00044 г; магния гидроксикарбоната пентагидрат (магний углекислый основной водный) — 0,0257 г; титана диоксид — 0,0012 г; кремния диоксид коллоидный (аэросил) — 0,001 г; краситель тропеолин О — 0,0001 г; макрогол 6000 (полиэтиленоксид 6000) — 0,006 г; воск пчелиный — 0,00015 г; парафин жидкий (масло вазелиновое) — 0,00015 г; тальк — 0,0015 г

табл. п.о. 125 мг,
уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 1
Лавомакс®

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки, покрытые оболочкой, от желтого до оранжевого цвета, круглой формы. На поперечном разрезе видны 2 слоя. Ядро таблетки — оранжевого цвета.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После приема внутрь быстро всасывается из ЖКТ. Биодоступность составляет 60%. Связывание с белками плазмы — около 80%.
Не подвергается биотрансформации и не накапливается в организме.
Выводится практически в неизмененном виде с калом (70%) и мочой (9%). $T_{1/2}$ составляет 48 ч.

ПОКАЗАНИЯ
- вирусные гепатиты А, В, С;
- герпетическая инфекция, ЦМВ-инфекция;

- инфекционно-аллергические и вирусные энцефаломиелиты (рассеянный склероз, лейкоэнцефалиты, увеоэнцефалиты и др.), урогенитальный и респираторный хламидиоз, негонококковый уретрит, туберкулез легких (в составе комплексной терапии);
- грипп и другие ОРВИ у взрослых (лечение и профилактика).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к препарату;
- период беременности и лактации;
- детский возраст до 18 лет;
- дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (препарат содержит сахарозу).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды.

Для неспецифической профилактики вирусного гепатита А — 0,125 г в неделю в течение 6 нед.

Для лечения вирусного гепатита А — по 0,125 г 2 раза в первый день, затем — по 0,125 г через день. Курсовая доза — 1,25 г (10 табл.).

Для лечения острого гепатита В: первый и второй дни — по 0,125 г, затем — по 0,125 г через день; курсовая доза — 2 г (16 табл.). При затяжном течении гепатита В — по 0,125 г 2 раза в сутки в первый день, затем — по 0,125 г через день. Курсовая доза — 2,5 г (20 табл.)

При хроническом гепатите В в начальной фазе лечения (2,5 г — 20 табл.): в первые 2 дня — по 0,25 г, затем — по 0,125 г через день. Фаза продолжения — от 1,25 г (10 табл.) до 2,5 г (20 табл.) — по 0,125 г в неделю. Курсовая доза Лавомакса® — 3,75–5 г (от 30 до 40 табл. по 0,125 г), длительность терапии — 3,5–6 мес в зависимости от результатов биохимических, иммунологических, морфологических исследований, отражающих степень активности процесса.

При остром гепатите С: в первый и второй дни — по 0,125 г, затем — по 0,125 г через день. Курсовая доза — 2,5 г (20 табл.)

При хроническом гепатите С, в начальной фазе лечения (2,5 г — 20 табл.): в первые два дня — по 0,25 г, затем — по 0,125 г через день. Фаза продолжения (2,5 г — 20 табл.) — по 0,125 г в неделю. Курсовая доза Лавомакса® — 5 г (40 табл. по 0,125 г), длительность терапии — 6 мес в зависимости от результатов биохимических, иммунологических, морфологических маркеров активности процесса.

При лечении гриппа и других ОРВИ: в первые двое суток болезни — по 0,125 г, затем — по 0,125 г через день. Курсовая доза — 0,75 г (6 табл. по 0,125 г).

Для профилактики гриппа и других ОРВИ: по 0,125 г 1 раз в неделю в течение 6 нед. На курс — 6 табл. по 0,125 г.

Для лечения герпетической, ЦМВ-инфекции: в первые двое суток — по 0,125 г, затем — по 0,125 г через день. Курсовая доза — 2,5 г (20 табл. по 0,125 г).

При урогенитальном и респираторном хламидиозе: в первые двое суток — по 0,125 г, затем — по 0,125 г через день. Курсовая доза — 1,25 г (10 табл. по 0,125 г).

При комплексной терапии нейровирусных инфекций: дозу устанавливают индивидуально, курс лечения составляет 4 нед.

В составе комплексной терапии туберкулеза легких: первые двое суток по 0,25 г, затем по 0,125 г через день. Курсовая доза — 2,5 г (20 табл. по 0,125 г).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции, диспептические явления, кратковременный озноб.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Совместим с антибиотиками и средствами традиционного лечения вирусных и бактериальных заболеваний. Клинически значимого взаимодействия Лавомакса® с этими ЛС не выявлено. Не выяв-

лено клинически значимого взаимодействия с алкоголем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки неизвестны.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, по. крытыеоболочкой, 125 мг.* По 3, 4, 6 или 10 табл. в контурной ячейковой упаковке. 1 или 2 контурные ячейковые упаковки помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЛЕВОЛЕТ® Р (LEVOLET R)

Левофлоксацин*. **322**

Dr. Reddy's Laboratories Ltd. (Индия)

р-р д/инф. 5 мг/мл, фл. ПЭ 100 мл, пач. картон. 1
табл. п.п.о. 250, 500 мг, бл. 10, пач. картон. 1
Леволет® Р

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой. . . . . 1 табл.

активное вещество:
левофлоксацина гемигидрат . . . . . 256,233 мг
512,466 мг
(соответствует 250 и 500 мг левофлоксацина)

вспомогательные вещества: МКЦ (Avicel PH 101); крахмал кукурузный; кремния диоксид коллоидный; кросповидон; гипромеллоза (15 cps); МКЦ (Avicel PH 102); магния стеарат

оболочка пленочная: краситель *Opadry* белый OY 58900 (гипромеллоза 5 cP, титана диоксид, макрогол 400)

Раствор для инфузий . . . . . 100 мл

активное вещество:
левофлоксацина гемигидрат . . . . . 512 мг
(соответствует 500 мг левофлоксацина)

вспомогательные вещества: декстроза — 5000 мг; хлористоводородная кислота — 0,117 мл; натрия гидроксид — 2,857 мг; вода для инъекций — до 100 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки 250 мг:* белые или почти белые капсуловидные двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой, с тиснением «RDY» на одной стороне, на другой — «279».

Таблетки 500 мг: белые или почти белые капсуловидные двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой, с тиснением «RDY» на одной стороне, на другой — «280».

Раствор для инфузий: прозрачный или слабо опалесцирующий бледно-желтый.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Фторхинолон, противомикробное бактерицидное средство широкого спектра действия.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Блокирует ДНК-гиразу (топоизомеразу II) и топоизомеразу IV, нарушает суперспирализацию и сшивку разрывов ДНК, подавляет синтез ДНК, вызывает глубокие морфологические изменения в цитоплазме, клеточной стенке и мембранах.

Левофлоксацин активен в отношении следующих штаммов микроорганизмов, как в условиях *in vitro*, так и *in vivo*.

Чувствительные микроорганизмы (минимальная подавляющая концен. трация — МПК — ≤2 мг/мл)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: *Corynebacterium diph. theriae, Enterococcus faecalis, Entero. coccus spp., Listeria monocytogenes, Staphylococcus coagulase-negative methi-S(I)* (метициллиночувствительные/умеренночувствительные штаммы), *Staphylococcus aureus met. hi-S* (метициллиночувствительные штаммы), *Staphylococcus epidermidis methi-S* (метициллиночувствительные штаммы), *Staphylococcus spp.* (*CNS* — лейкотоксинсодержащие), *Streptococci* группы *C* и *G* (в т.ч. *Streptococcus agalactiae, Streptococ. cus pneumoniae peni-S/I/R* (пенициллиночувствительные/умеренночувствительные/устойчивые штаммы), *Streptococcus pyogenes, Viridans streptococci peni-S/R* (пенициллиночувствительные/устойчивые штаммы).

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Acinetobacter baumannii, Acinetobacter spp., Actinobacillus actinomycetemcomitans, Citrobacter freundii, Eikenella corrodens, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter spp.* (в т.ч. *Enterobacter cloacae*), *Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus ducreyi, Hae. mophilus influenzae ampi-S/R* (ампициллиночувствительные/устойчивые штаммы), *Haemophilus parainflu. enzae, Helicobacter pylori, Klebsiella spp.* (в т.ч. *Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae*), *Moraxela catarrhalis* β+/β. (продуцирующие и непродуцирующие β-лактамазу штаммы), *Morganella morganii, Neisseria gonor. rhoeae non-PPNG/PPNG* (продуцирующие и непродуцирующие пенициллиназу штаммы), *Neisseria meningiti. dis, Pasteurella spp.* (в т.ч. *Pasteurella conis, Pasteurella dagmatis, Pasteurella multocida*), *Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia spp.* (в т.ч. *Provi. dencia rettgeri, Providencia stuartii*), *Pseudomonas spp.* (в т.ч. *Pseudomonas aeruginosa*), *Serratia spp.* (в т.ч. *Serratia marcescens*), *Salmonella spp.*

Анаэробные микроорганизмы: *Bacte. roides fragilis, Bifidobacterium spp., Clostridium perfringens, Fusobacterium spp., Peptostreptococcus spp., Propioni. bacterum spp., Veilonella spp.*

Другие микроорганизмы: *Bartonella spp., Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia trachomatis, Legio. nella pneumophila, Legionella spp., My. cobacterium spp.* (в т.ч. *Mycobacterium leprae, Mycobacterium tuberculosis*), *Mycoplasma hominis, Mycoplasma pne. umoniae, Rickettsia spp., Ureaplasma urealyticum.*

Умеренно чувствительные микроорганизмы (МПК ≥4 мг/л)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: *Corynebacterium urealiticum, Corynebacterium xerosis, Enterococcus faecium, Staphylococcus epidermidis methi-R* (метициллиноустойчивые штаммы), *Staphylococcus haemolyticus methi-R* (метициллиноустойчивые штаммы).

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Burkholderia cepacia, Campilobacter jejuni, Campilobacter coli.*

Анаэробные микроорганизмы: *Bacte. roides thetaiotaomicron, Bacteroides vul. gatus, Bacteroides ovatus, Prevotella spp., Porphyromonas spp.*

Устойчивыемикроорганизмы (МПК ≥8 мг/л)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: *Corynebacterium jeikei. um, Staphylococcus aureus methi-R* (метициллиноустойчивые штаммы), *Staphylococcus coagulase-negative met. hi-R* (коагулазонегативные метициллиноустойчивые штаммы).

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Alcaligenes xylosoxidans.*

Другие микроорганизмы: *Mycobacte. rium avium.*

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Фармакокинетика левофлоксацина при

однократном и многократном введении препарата имеет линейный характер. Плазменный профиль концентраций левофлоксацина после в/в введения аналогичен таковому при приеме таблеток. Поэтому пероральный и внутривенный пути введения могут считаться взаимозаменяемыми.

После однократного и многократного в/в введения в дозе 500 мг V_d левофлоксацина составляет от 89 до 112 л. После в/в часовой инфузии левофлоксацина в дозе 500 мг здоровым добровольцам средняя величина C_{max} в плазме составила (6,2±1) мкг/мл, T_{max} — (1±0,1) ч.

При приеме внутрь быстро и практически полностью всасывается (прием пищи мало влияет на скорость и полноту абсорбции). Биодоступность — 99%. T_{max} — 1–2 ч; при приеме 250 и 500 мг средняя величина C_{max} составляет 2,8 и 5,2 мкг/мл соответственно.

Связывание с белками плазмы — 30–40%. Хорошо проникает в органы и ткани: легкие, слизистую оболочку бронхов, мокроту, органы мочеполовой системы, полиморфно-ядерные лейкоциты, альвеолярные макрофаги. В печени небольшая часть окисляется и/или дезацетилируется.

Выводится из организма преимущественно почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. После разового в/в введения в дозе 500 мг $T_{1/2}$ составляет (6,4±0,7) ч, при приеме таблеток $T_{1/2}$ — 6–8 ч. Почечный клиренс составляет 70% общего клиренса. Менее 5% левофлоксацина экскретируется в виде метаболитов. В моче за период 24 ч обнаруживается в неизмененном виде 70% введенной дозы, а за 48 ч — 87%. В кале за период 72 ч выявляется 4% введенной дозы. При почечной недостаточности уменьшение клиренса препарата и его выведения почками зависит от степени снижения Cl креатинина.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания легкой и средней степени тяжести, вызванные чувствительными к препарату возбудителями:

- внебольничная пневмония;
- лекарственноустойчивые формы туберкулеза (в составе комплексной терапии);
- осложненные инфекции почек и мочевыводящих путей, включая пиелонефрит;
- неосложненные инфекции мочевыводящих путей;
- простатит, в т.ч. бактериальный;
- септицемия/бактериемия, связанная с указанными выше показаниями;
- интраабдоминальная инфекция.

Дополнительно для таблеток, покрытых пленочной оболочкой

- инфекции лор-органов (острый синусит);
- инфекции нижних дыхательных путей (обострение хронического бронхита);
- инфекции кожи и мягких тканей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к левофлоксацину или другим хинолонам;
- повышенная чувствительность к вспомогательным компонентам препарата;
- эпилепсия;
- поражения сухожилий, связанные с приемом хинолонов, в анамнезе;
- детский и подростковый возраст до 18 лет;
- беременность;
- период лактации (грудного вскармливания).

С осторожностью: пожилой возраст (высокая вероятность наличия сопутствующего снижения функции почек); дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.
Внутрь, в/в.
Дозы определяются характером и тяжестью инфекции, а также чувствительностью предполагаемого возбудителя.
Для обеих лекарственных форм
Внебольничная пневмония: по 500 мг 1–2 раза в сутки. Курс лечения — 7–14 дней.
Неосложненные инфекции мочевыводящих путей (включая пиелонефрит): по 250 мг 1 раз в сутки. Курс лечения — 3 дня.
Осложненные инфекции мочевыводящих путей (включая пиелонефрит): по 250 мг 1 раз в сутки. Курс лечения — 7–10 дней.
Простатит, в т.ч. бактериальный: по 500 мг 1 раз в сутки. Курс лечения — 28 дней.
Септицемия/бактериемия: по 500 мг 1–2 раза в сутки. Курс лечения — 10–14 дней.
Интраабдоминальная инфекция: по 500 мг 1 раз в сутки. Курс лечения — 7–14 дней, в комбинации с антибактериальными препаратами, действующими на анаэробную флору.
В составе комплексной терапии лекарственноустойчивых форм туберкулеза: по 500 мг 1–2 раза в сутки (500–1000 мг левофлоксацина в сутки), в зависимости от тяжести течения заболевания и применяемой схемы терапии. Курс лечения — до 3 мес.
Пациентам с нормальной или незначительно нарушенной функцией почек (Cl креатинина >50 мл/мин) коррекция режима дозирования не требуется.
Дополнительно для таблеток, покрытых пленочной оболочкой
Внутрь, до еды или в перерыве между приемами пищи, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости.
Синусит: по 500 мг 1 раз в сутки. Курс лечения — 10–14 дней.
Обострение хронического бронхита: по 250–500 мг 1 раз в сутки. Курс лечения — 10–14 дней.
Инфекции кожи и мягких тканей: по 250 мг 1–2 раза в сутки или по 500 мг 1 раз в сутки. Курс лечения — 7–14 дней.
Применение при нарушениях функции почек
Пациентам с нарушением функции почек требуется коррекция режима дозирования, в зависимости от величины Cl креатинина.

Таблица

Режим дозирования, в зависимости от величины Cl креатинина

Cl креатинина, мл/мин	Дозы для приема внутрь* и в/в введения		
	250 мг/24 ч	500 мг/24 ч	500 мг/12 ч
	первая доза 250 мг	первая доза 500 мг	первая доза 500 мг
50–20	затем 125 мг/24 ч	затем 250 мг/24 ч	затем 250 мг/12 ч
19–10	затем 125 мг/48 ч	затем 125 мг/24 ч	затем 125 мг/12 ч
<10 (включая гемодиализ и постоянный амбулаторный перитонеальный диализ)	затем 125 мг/48 ч	затем 125 мг/24 ч	затем 125 мг/24 ч

*Дозы определяются характером и тяжестью инфекции, а также чувствительностью предполагаемого возбудителя.

После гемодиализа или постоянного амбулаторного перитонеального диализа не требуется введение дополнительных доз.
Применение при нарушениях функции печени. При нарушении функции печени не требуется специальный подбор доз, поскольку левофлоксацин метаболизируется в печени незначительно.
Препарат Леволет®Р в форме раствора для инфузий вводят в/в капельно, медленно. Продолжительность введения препарата в дозе 500 мг (100 мл инфузионного раствора/500 мг левофлоксацина) должна составлять не

менее 60 мин. Раствор препарата Леволет®Р совместим со следующими инфузионными растворами: 0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор декстрозы, 2,5% раствор Рингера с декстрозой, комбинированные растворы для парентерального питания (аминокислоты, углеводы, электролиты). Раствор препарата нельзя смешивать с гепарином или растворами с щелочной реакцией (например с раствором натрия гидрокарбоната).

При положительной динамике клинического состояния больного через несколько дней лечения можно перейти от в/в капельного введения на пероральный прием препарата в той же дозе.

Продолжительность лечения, в зависимости от течения заболевания, составляет не более 14 дней (за исключением бактериального простатита). Как и при применении других антибиотиков, лечение препаратом Леволет®Р рекомендуется продолжать в течение минимум 48–72 ч после нормализации температуры тела или после достоверной эрадикации возбудителя.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Частота развития побочных эффектов классифицируется в зависимости от частоты встречаемости: часто (1–10%); иногда (менее 0,1–1%); редко (0,01–0,1%); очень редко (менее 0,01%), включая отдельные сообщения.

Со стороны системы крови и органов кроветворения: иногда — эозинофилия, лейкопения; редко — нейтропения, тромбоцитопения; очень редко — выраженный агранулоцитоз; в отдельных случаях — гемолитическая анемия, панцитопения.

Со стороны пищеварительной системы: часто — тошнота, диарея, повышение активности АЛТ, АСТ, дисбактериоз; иногда — потеря аппетита, рвота, боли в животе, нарушения пищеварения, гипербилирубинемия; редко — диарея с примесью крови (в очень редких случаях это может являться признаком воспаления кишечника или псевдомембранозного колита); очень редко — гепатит.

Со стороны ССС: редко — тахикардия, снижение АД; очень редко — сосудистый коллапс; в отдельных случаях — удлинение интервала QT.

Со стороны центральной и периферической нервной системы: иногда — головная боль, головокружение, скованность движений, сонливость, нарушение сна; редко — парестезии в кистях, дрожь, беспокойство, состояния страха, приступы судорог, спутанность сознания; очень редко — психотические реакции типа галлюцинаций и депрессий, нарушения движений.

Со стороны органов чувств: очень редко — нарушения зрения и слуха, обоняния, вкусовой и тактильной чувствительности.

Со стороны обмена веществ: очень редко — гипогликемия (проявляющаяся резким повышением аппетита, нервозностью, испариной, дрожью); в отдельных случаях — обострение имеющейся порфирии.

Со стороны мочевыделительной системы: редко — гиперкреатининемия; очень редко — ухудшение функции почек вплоть до острой почечной недостаточности (например вследствие аллергических реакций — интерстициальный нефрит).

Со стороны костно-мышечной системы: редко — поражения сухожилий (включая тендинит), суставные и мышечные боли; очень редко — разрывы сухожилий (в т.ч. ахиллова, которые могут носить двусторонний характер и проявляться в течение 48 ч после начала лечения), мышечная слабость (имеет особое значение для больных миастенией); в отдельных случаях — рабдомиолиз.

Аллергические реакции: иногда — зуд и покраснение кожи; редко — анафилактические и анафилактоидные реакции (проявляющиеся такими симптомами, как крапивница, бронхоспазм и возможное тяжелое удушье, а также в редких случаях — отек лица,

гортани); очень редко — резкое снижение АД, анафилактический шок; в отдельных случаях — синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) и экссудативная мультиформная эритема, аллергический пневмонит, васкулит.

Дерматологические реакции: очень редко — фотосенсибилизация.

Прочие: иногда — астения; очень редко — стойкая лихорадка, развитие суперинфекции.

Дополнительно для раствора для ин. фузий

Местные реакции: часто — боль, покраснение, флебит.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Увеличивает $T_{1/2}$ циклоспорина.

НПВС, теофиллин повышают судорожную готовность, ГКС повышают риск разрыва сухожилий.

Циметидин и ЛС, блокирующие канальцевую секрецию, замедляют выведение.

Дополнительно для таблеток, покрытых пленочной оболочкой

Полноту всасывания снижают ЛС, угнетающие моторику кишечника, сукральфат, антацидные ЛС, содержащие соли алюминия и магния, а также препараты, содержащие соли железа (необходим перерыв между приемом не менее 2 ч).

Дополнительно для раствора для ин. фузий

При одновременном применении с непрямыми антикоагулянтами (включая варфарин) необходимо контролировать свертываемость крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* тошнота, эрозивные поражения слизистых оболочек ЖКТ, удлинение интервала QT, спутанность сознания, головокружение, судороги.

Лечение: симптоматическое, диализ неэффективен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Лечение левофлоксацином рекомендуется продолжать в течение минимум 48–72 ч после нормализации температуры тела или после достоверной эрадикации возбудителя. Во время лечения необходимо избегать солнечного и искусственного УФ-облучения во избежание повреждения кожных покровов (фотосенсибилизация). При появлении признаков тендинита, псевдомембранозного колита левофлоксацин немедленно отменяют.

Следует иметь в виду, что у больных с поражением головного мозга в анамнезе (инсульт, тяжелая ЧМТ) возможно развитие судорог, при недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы — риск развития гемолиза.

При тяжелой пневмонии, вызванной *Streptococcus pneumoniae*, левофлоксацин может быть неэффективен.

В/в введение должно осуществляться в течение не менее 60 мин, во время введения может отмечаться сердцебиение и транзиторное снижение АД, редко может развиваться коллапс. При выраженном снижении АД введение левофлоксацина прекращают.

При подозрении на развитие псевдомембранозного колита, обусловленного *Clostridium difficile*, лечение левофлоксацином отменяют и назначают соответствующую терапию.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытыепле ночной оболочкой, 250 мг, 500 мг.* По 10 табл. в блистере из ПВХ/алюминия. По 1 блистеру помещают в пачку картонную.

Раствор для инфузий, 5 мг/мл. По 100 мл в полупрозрачном флаконе из ПЭНП, снабженном пылезащитным

колпачком, с петлей на донной части, градуировочной шкалой и внутренним кодом упаковки на боковой поверхности флакона. По 1 флакону помещают в пачку картонную. На клапане пачки картонной допускается наличие стикера с логотипом фирмы для контроля первого вскрытия.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Левофлоксацин (Levofloxacin*)*

Синонимы

Леволет® Р: р-р д/инф., табл. п.п.о. *(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)* 316

Таваник®: р-р д/инф., табл. п.п.о. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 482

Флексид®: табл. п.п.о. *(Сандоз ЗАО)* 543

Хайлефлокс: табл. п.п.о. *(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)* 568

Левоцетиризин (Levocetirizine*)*

Синонимы

Супрастинекс®: капли для приема внутрь, табл. п.п.о. *(EGIS Pharmaceuticals PLC)* 479

ЛИБЕКСИН® (LIBEXIN®)

Преноксдиазин **412**

Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп» (Франция)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Таблетки . . . . . 1 табл.**

активное вещество:

преноксдиазина гидрохлорид . . . . . 100 мг

вспомогательные вещества: глицерол (глицерин) — 1,25 мг; магния стеарат — 2 мг; тальк — 2 мг; повидон — 4,5 мг; крахмал кукурузный — 12,25 мг; лактозы моногидрат — 38 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые плоские таблетки белого или почти белого цвета с фаской с двух сторон. На одной стороне — гравировка «LIBEXIN», на другой стороне — риска, делящая таблетку на четыре части.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Преноксдиазин является противокашлевым средством периферического действия. Препарат блокирует периферические звенья кашлевого рефлекса за счет следующих эффектов: местноанестезирующего действия, которое уменьшает раздражение периферических чувствительных (кашлевых) рецепторов дыхательных путей; бронхорасширяющего действия, благодаря которому происходит подавление рецепторов растяжения, принимающих участие в кашлевом рефлексе; незначительного снижения активности дыхательного центра (без угнетения дыхания). Преноксдиазин не вызывает привыкания и лекарственной зависимости. При хроническом бронхите отмечено

табл. 100 мг, бл. 20, пач. картон. 1
Либексин®

противоспалительное действие преноксдиазина.

Преноксдиазин не влияет на функцию ЦНС, за исключением возможного косвенного анксиолитического действия.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Преноксдиазин быстро и в значительной степени абсорбируется из ЖКТ. C_{max} преноксдиазина в плазме достигается через 30 мин после приема препарата, его терапевтическая концентрация поддерживается в течение 6–8 ч. Связь с белками плазмы составляет 55–59%. $T_{1/2}$ составляет 2,6 ч. Бóльшая часть принятой дозы метаболизируется в печени, только приблизительно 1/3 принятой дозы препарата выводится в неизмененном виде, а остальная часть — в виде метаболитов (выделено 4 метаболита преноксдиазина). В течение первых 12 ч метаболизма наиболее важную роль играет билиарная экскреция преноксдиазина и его метаболитов. Через 24 ч после приема выделяется 93% препарата. За 72 ч после приема внутрь 50–74% принятой дозы выводится с калом и 26–50% — с мочой.

ПОКАЗАНИЯ. Непродуктивный кашель любого происхождения:

- катар верхних дыхательных путей, грипп, острый и хронический бронхит, пневмония, эмфизема;
- ночной кашель у больных с сердечной недостаточностью;
- подготовка пациентов к бронхоскопическому или бронхографическому исследованию.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к препарату;
- заболевания, связанные с обильной бронхиальной секрецией;
- состояние после ингаляционного наркоза;
- непереносимость галактозы, недостаточность лактазы или мальабсорбция глюкозы-галактозы.

С осторожностью: детский возраст.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. В периоды беременности и лактации применение Либексина® возможно только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода или ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* не разжевывая (во избежание анестезии слизистой оболочки полости рта).

Взрослым средняя доза составляет 100 мг 3–4 раза в день (по 1 табл. 3–4 раза в день). В более сложных случаях доза может быть увеличена до 200 мг 3–4 раза или до 300 мг 3 раза в день (по 2 табл. 3–4 раза в день или по 3 табл. 3 раза в день).

Детям средняя доза определяется зависимости от возраста и массы тела — 25–50 мг 3–4 раза в день (по 1/4–1/2 табл. 3–4 раза в день).

Максимальная разовая доза для детей — 50 мг (1/2 табл.), для взрослых — 300 мг (3 табл.). Максимальная суточная доза для детей — 200 мг (2 табл.), для взрослых — 900 мг (9 табл.).

При подготовке к бронхоскопии дозу в 0,9–3,8 мг/кг комбинируют с 0,5 –1 мг атропина за 1 ч до начала процедуры.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Аллергические реакции:* редко — кожная сыпь, ангионевротический отек.

Со стороны ЖКТ: редко — сухость во рту или в горле, анестезия (временное онемение и потеря чувствительности) слизистой оболочки полости рта. Менее чем в 10% случаев — боли в желудке, склонность к запорам, тошнота.

Со стороны нервной системы (при использовании препарата в высоких дозах): легкий седативный эффект, утомляемость. Необходимо подчеркнуть, что, как седативный эффект, так и утомляемость, проявляются при дозах выше терапевтических, и все симптомы спонтанно прекращаются в течение нескольких часов после прекращения приема препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не рекомендуется комбинировать препарат с муколитическими и отхаркивающими средствами, т.к. он может затруднять выделение мокроты, разжижаемой последними.
Не имеется ни преклинических, ни клинических данных о взаимодействии с другими препаратами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Данных о передозировке у человека не имеется. В случае приема дозы, превышающей терапевтическую, возможно развитие седативного эффекта и слабости.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат может вызвать жалобы со стороны ЖКТ у больных с непереносимостью лактозы, т.к. в каждой таблетке содержится 0,38 мг лактозы.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Прием препарата в высоких дозах может замедлить скорость реакций, поэтому в таких случаях вопрос о возможности управления автомобилем или выполнения работы, связанной с повышенной опасностью, должен решаться индивидуально.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 100 мг.* По 20 табл. в блистере из пленки ПВХ и фольги алюминиевой. По 1 блистеру помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЛИБЕКСИН МУКО® (LIBEXIN MUCO)

Карбоцистеин* **278**

Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп» (Франция)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Сироп . . . . . 100 мл**
активное вещество:
карбоцистеин . . . . . 5 г
вспомогательные вещества: сахароза — 40 г; метилпарагидроксибензоат — 0,15 г; краситель карамель, порошок (Е150) — 0,0344 г; коричное масло — 0,002 г; ароматический эликсир (этиловый спирт — 55,3%, ром — 42,7%, ромовая ароматическая добавка — 2,0%) — 2 мл; натрия гидроксид — q.s. до pH 6,1–6,3; очищенная вода — до 100 мл
1 мерный стаканчик (15 мл) сиропа содержит: карбоцистеин — 750 мг, сахарозу — 6 г, этанол — 0,2 г; натрий — 97 мг; содержание алкоголя (об/%) — 1,64

♣**Сироп для детей. . . . . 100 мл**
активное вещество:
карбоцистеин . . . . . 2 г
вспомогательные вещества: сахароза — 70 г; метилпарагидроксибензоат — 0,15 г; ванилин — 0,05 г; краситель пунцовый Понсо 4R (кошениль красная А — Е124) — 0,005 г; ароматизатор малиновый — 1 мл; ароматизатор вишневый — 0,5 мл; натрия гидроксид — q.s. до pH 6,1–6,3; очищенная вода — до 100 мл
1 мерная ложка (5 мл) сиропа содержит: карбоцистеин — 100 мг, сахарозу — 3,5 г; натрий — 13 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Либексин Муко®* — сиропообразная жидкость от коричнево-желтого до светло-коричневого цвета, с запахом рома и корицы.
Либексин Муко® (сироп для детей) — сиропообразная жидкость красного цвета, с запахом малины и вишни.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Карбоцистеин, являясь муколитиком, оказывает действие на гель-фазу эндобронхиального секрета, разрывая дисульфидные мостики гликопротеидов и, таким образом, уменьшая вязкость и повышая эластичность секрета.
Карбоцистеин активирует сиаловую трансферазу — фермент бокаловид-

сироп 50 мг/мл, фл. 125 мл [с мерн. стаканчиком], пач. картон. 1
сироп для детей 20 мг/мл, фл. 125 мл, [с мерн. ложкой], пач. картон. 1
Либексин Муко®

ных клеток слизистой оболочки бронхов, нормализует количественное соотношение кислых и нейтральных сиаломуцинов, способствует регенерации слизистой оболочки, нормализует ее структуру, активизирует деятельность реснитчатого эпителия, восстанавливает секрецию иммунологически активного IgA (специфическая защита), улучшает мукоцилиарный клиренс.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Карбоцистеин быстро всасывается после приема внутрь, достигая C_{max} в сыворотке крови через 2 ч. Биодоступность низкая (менее 10% от принятой дозы) в результате возможного быстрого прохождения через печень. $T_{1/2}$ — около 2 ч. Выводится преимущественно почками вместе с метаболитами.

ПОКАЗАНИЯ

- острые и хронические бронхолегочные заболевания, сопровождающиеся образованием вязкой, трудноотделяемой мокроты (трахеит, бронхит, трахеобронхит, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь) и слизи (воспалительные заболевания среднего уха, носа и его придаточных пазух — ринит, средний отит, синусит);
- подготовка больного к бронхоскопии или бронхографии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к карбоцистеину или другим компонентам препарата;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- хронический гломерулонефрит (в фазе обострения), цистит;
- беременность;
- детский возраст до 15 лет (для сиропа для детей — до 2 лет).

С осторожностью: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе, период лактации.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Один мерный стаканчик сиропа (15 мл) содержит 750 мг карбоцистеина, 1 мерная ложка (5 мл) — 100 мг карбоцистеина.

Взрослым — по одному мерному стаканчику (15 мл) 3 раза в день, предпочтительно отдельно от приема пищи; детям 2–5 лет — по 1 мерной ложке 2 раза в день (200 мг/сут), старше 5 лет — по 1 мерной ложке 3 раза в день (300 мг/сут).

Продолжительность лечения без консультации с врачом не должна превышать 8 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны органов ЖКТ:* иногда — тошнота, рвота, диарея, боль в эпигастрии, желудочно-кишечное кровотечение.

Аллергические реакции: зуд, крапивница, экзантема, ангионевротический отек.

Прочие: головокружение, слабость, недомогание.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Карбоцистеин повышает эффективность ГКС и антибактериальной терапии воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, потенцирует бронхолитический эффект теофил-

лина. Активность карбоцистеина ослабляют противокашлевые и атропиноподобные средства.

Из-за содержания алкоголя Либексин Муко® (для взрослых) назначают с осторожностью со следующими препаратами: лекарствами, вызывающими неблагоприятные реакции (жар, краснота, рвота, тахикардия) при одновременном приеме с алкогольными напитками — дисульфирам, цефамандол, цефоперазон, латамоксеф (цефалоспориновые антибиотики), хлорамфеникол (фениколовый антибиотик), хлорпропамид, глибенкламид, глипизид, толбутамид (сульфамидные антидиабетические препараты), гризеофульвин (антигрибковый препарат), нитро-5-имидазолы (метронидазол, орнидазол, секнидазол, тинидазол), кетоконазол, прокарбазин (цитостатик); препаратами, угнетающими ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* гастралгия, тошнота, диарея.

Лечение: симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Содержание алкоголя в Либексине Муко® (для взрослых) составляет 1,64 об.%, т.е. 0,2 г алкоголя на мерный стаканчик. Может быть опасен для людей с заболеваниями печени, алкоголизмом, эпилепсией, травмами или заболеваниями головного мозга, беременных женщин.

При назначении Либексина Муко® больным с сахарным диабетом или пациентам, находящимся на низкоуглеводной диете, следует принимать во внимание содержание сахарозы — 6 г на мерный стаканчик сиропа для взрослых или 3,5 г на мерную ложку сиропа для детей.

При соблюдении пациентами бессолевой или низкосолевой диеты следует принимать во внимание содержание натрия (97 мг) на мерный стаканчик.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Нарушение скорости психомоторных реакций, связанное с присутствием в препарате алкоголя, может представлять опасность при вождении машины или работе с механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Сироп, 50 мг/мл.* По 125, 200 или 300 мл во флаконе бесцветного стекла (типIII), закрытом навинчивающейся алюминиевой крышкой с контролем первого вскрытия. По 1 фл. вместе с мерным стаканчиком помещают в картонную пачку.

Сироп для детей, 20 мг/мл. По 125 мл или 200 мл во флакон бесцветного стекла (типIII), закрытый навинчивающейся алюминиевой крышкой с контролем первого вскрытия. По 1 фл. вместе с мерной ложкой помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Лизаты бактерий [Haemophilus influenzae + Streptococcus pneumoniae + Streptococcus viridans + Streptococcus pyogenes + Klebsiella pneumoniae + Klebsiella ozaenae + Staphylococcus aureus + Moraxella catarrhalis] (Bacterial lysates [Haemophilus influenzae + Streptococcus pneumoniae + Streptococcus viridans + Streptococcus pyogenes + Klebsiella pneumoniae + Klebsiella ozaenae + Staphylococcus aureus + Moraxella catarrhalis])

Синонимы

Бронхо-Ваксом® Взрослый: капс. *(Takeda)* 180
Бронхо-Ваксом® Детский: капс. *(Takeda)* 182

Бронхо-мунал®: капс. *(Сан. доз ЗАО)* 184
Бронхо-мунал® П: капс. *(Сандоз ЗАО)* 184

ЛИМФОМИОЗОТ® (LYMPHOMYOSOT®)

Heel (Германия)

капли д/приема внутрь гомеопат., фл.-кап. 30 мл, пач. картон. 1
Лимфомиозот®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капли для приема внутрь гомеопатические. . . . . 100 г

активные вещества:
незабудка полевая (*Myosotis arvensis*) D3. . . . . 5 г
вероника лекарственная (*Veronica officinalis*) D3 . . . . . 5 г
дубровник чесночный (*Teucrium scorodonia*) D3 . . . . . 5 г
сосна лесная (*Pinus sylvestris*) D4 . . . . . 5 г
горечавка желтая (*Gentiana lutea*) D5 . . . . . 5 г
хвощ зимующий (*Equisetum hyemale*) D4 . . . . . 5 г
сассапариль кирказонолистная (*Sarsaparilla*) D6 . . . . . 5 г
норичник шишковатый (*Scrophularia nodosa*) D3 . . . . . 5 г
орех грецкий (*Juglans regia*) D3 . . . . . 5 г
кальция фосфат (*Calcium phosphoricum*) D12 . . . . . 5 г
натрия сульфат (*Natrium sulfuricum*) D4 . . . . . 5 г
дымянка лекарственная (*Fumaria officinalis*) D4 . . . . . 5 г
левотироксинум (*Levothyroxinum*) D12. . . . . 5 г
аранеус диадематус (*Araneus diadematus*) D6 . . . . . 5 г
герань робертова (*Geranium robertianum*) D4 . . . . . 10 г
жеруха лекарственная (*Nasturtium officinale*) D4 . . . . . 10 г
железа (II) йодид (*Ferrum jodatum*) D12 . . . . . 10 г
этанол . . . . . около 35 об.%

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический . . . . . 1 амп. (1,1 мл)

активные вещества:
незабудка полевая *Myosotis arvensis* D3 . . . 0,55 мкл
вероника лекарственная *Veronica officinalis* D3 . . . . . 0,55 мкл
дубровник чесночный *Teucrium scorodonia* D3. . 0,55 мкл
сосна лесная *Pinus silvestris* D4 . . . . . 0,55 мкл
горечавка желтая *Gentiana lutea* D5 . . . . . 0,55 мкл
хвощ зимующий *Equisetum hyemale* D4 . . 0,55 мкл
сассапариль кирказонолистная *Sarsaparilla* D6 . 0,55 мкл
норичник шишковатый (*Scrophularia nodosa*) D3 . . . . . 0,55 мкл
орех грецкий (*Juglans regia*) D3 . . . . . 0,55 мкл

кальция фосфат (*Calcium phosphoricum*) D12 . . . . . 0,55 мкл
натрия сульфат (*Natrium sulfuricum*) D4 . 0,55 мкл
дымянка лекарственная (*Fumaria officinalis*) D4 . 0,55 мкл
левотироксинум (*Levothyroxinum*) D12. . . 0,55 мкл
аранеус диадематус (*Araneus diadeamus*) D6 . 0,55 мкл
герань робертова (*Geranium robertianum*) D4 . . . . . 1,1 мкл
жеруха лекарственная (*Nasturtium officinale*) D4 . . . . . 1,1 мкл
железа (II) йодид (*Ferrum jodatum*) D12 . . . . . 1,1 мкл
вспомогательные вещества: натрия хлорид для установления изотонии — около 9 мг/мл; вода для инъекций до 1,1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Капли гомеопатические для приема внутрь:* прозрачная, от слабо светло-желтого до светло-желтого цвета жидкость с запахом этанола.
Раствор для внутримышечного введения гомеопатический: бесцветная прозрачная жидкость без запаха.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Многокомпонентный гомеопатический препарат, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав.

ПОКАЗАНИЯ. В составе комплексной терапии:
- обострение хронического тонзиллита;
- лимфаденит неспецифической этиологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность;
- грудное вскармливание.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Не рекомендуется.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Капли. Внутрь*, по 15–20 капель, растворив в 100 мл воды, 3 раза в день. Курс лечения — 8–12 дней. Увеличение продолжительности и проведение повторного курса лечения возможно по назначению лечащего врача. При недостаточной эффективности препарата необходимо обратиться к врачу.
Раствор для в/м введения. В/м — по 1,1 мл 1–3 раза в неделю в течение 4 нед (увеличение продолжительности и проведение повторного курса лечения возможно по назначению врача).
Вскрытие ампулы
Цветная точка должна находиться вверху. Находящееся в головке ампулы содержимое следует стряхнуть с помощью легкого постукивания. После этого отломить верхнюю часть ампулы путем нажатия в цветной точке.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Использование препарата не исключает применение аллопатических ЛС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При заболеваниях щитовидной железы препарат может назначаться только после консультации с лечащим врачом.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капли для приема внутрь гомеопатические*. По 30 мл во флаконе темного стекла гидролитического класса III со встроенной капельницей из ПЭ и навинчивающейся крышкой с контролем первого вскрытия из полипропилена. Каждый флакон помещают в пачку картонную.
Раствор для внутримышечного введения гомеопатический. По 1,1 мл в ампулах бесцветного стекла гидролитического класса I. На каждую ампулу нанесены насечка и цветная точка. По 5 ампул укладывают в открытую пластиковую контурную ячейковую упаковку. По 1 или 20 открытых пластиковых контурных ячейковых упаковок помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. *Капли для приема внутрь гомеопатические*. Без рецепта.
Раствор для внутримышечного введения гомеопатический. По рецепту.

ЛОМИЛАН® (LOMILAN®)

Лоратадин* **338**

Сандоз ЗАО (Россия)

табл. 10 мг, бл. 10, пач. картон. 1
сусп. для приема внутрь
5 мг/5 мл, фл. темн. стекл.
120 мл [с доз. ложкой],
пач. картон. 1
Ломилан®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Таблетки . . . . . 1 табл.**
активное вещество:
лоратадин . . . . . 10 мг
вспомогательные вещества: лактоза; крахмал кукурузный; крахмал желатинированный; магния стеарат

♣**Суспензия для приема внутрь 5 мг/5 мл . . . . . 1 мл**
активное вещество:
лоратадин . . . . . 1 мг
вспомогательные вещества: полисорбат 80; лимонной кислоты моногидрат; натрия цитрата дигидрат; натрия бензоат; белый сахар кристаллический; авицель RC 591 FMC; аромат дикой вишни; глицерол концентрированный; пропиленгликоль; вода очищенная

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* круглые плоские, белого или почти белого цвета с фаской и насечкой на одной стороне.
Суспензия для приема внутрь: гомогенная, от белого до почти белого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Лоратадин относится к антигистаминным препаратам системного действия, блокаторам H_1-гистаминовых рецепторов. Обладает противоаллергическим, противозудным, противоэкссудативным действием. Уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей, снимает спазмы гладкой мускулатуры. Противоаллергический эффект развивается через 30 мин после приема препарата, достигает максимума через 8–12 ч и длится 24 ч.
Не оказывает влияния на ЦНС и не вызывает привыкания.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Лоратадин быстро и полностью всасывается из ЖКТ. Присутствие пищи замедляет абсорбцию. C_{max} в сыворотке достигается в течение 1 ч после приема. Связь с белками плазмы составляет более 95%. Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита дескарбоэтоксилоратадина. Не проникает через ГЭБ. $T_{1/2}$ составляет около 8 ч, у пожилых людей и при хроническом алкоголизме увеличивается. Выводится с желчью и почками.
При хронической почечной недостаточности и проведении гемодиализа фармакокинетика практически не меняется.

ПОКАЗАНИЯ. Профилактика и лечение следующих заболеваний и состояний:
- сезонный и круглогодичный аллергический ринит;
- аллергический конъюнктивит;
- кожные заболевания аллергического характера (в т.ч. хроническая идиопатическая крапивница);

- псевдоаллергические реакции;
- аллергические реакции на укусы насекомых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Гиперчувствительность к любому из компонентов таблеток или суспензии.

С осторожностью: печеночная недостаточность.

Данных о безопасности и эффективности применения препарата Ломилан® у детей в возрасте до 2 лет нет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение препарата Ломилан® во время беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Препарат выделяется в грудное молоко, поэтому при приеме препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* запивая водой или молоком, возможен прием вместе с пищей. При необходимости таблетку можно разжевать.

Взрослые и дети старше 12 лет: 10 мг (1 табл.) или 10 мл (2 дозировочные ложки) суспензии 1 раз в день.

Дети от 2 до 12 лет (или при массе тела менее 30 кг): 5 мг (1 дозировочная ложка суспензии или 1/2 табл.) 1 раз в сутки.

Для пациентов с нарушениями функции печени или почечной недостаточностью начальная доза препарата составляет 10 мг (1 табл.) или 2 дозировочные ложки суспензии через день.

Для детей младше 12 лет рекомендуется применение суспензии.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. У взрослых: головная боль, сухость во рту и сонливость, повышенная утомляемость, тошнота, гастрит. Редко отмечаются нарушения функции печени, аллергические реакции (сыпь), анафилактические реакции, алопеция.

У детей (редко): головная боль, нервозность, седация. Частота указанных побочных эффектов при применении препарата Ломилан® была на том же уровне, что и при применении плацебо.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При одновременном применении кетоконазола и циметидина концентрация лоратадина в крови повышается.

Одновременный прием индукторов микросомального окисления (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, трициклические антидепрессанты) снижает эффективность лоратадина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* головная боль, сонливость, сердцебиение, которые могут продолжаться длительное время.

Лечение: при приеме избыточного количества препарата Ломилан® следует как можно быстрее удалить препарат из ЖКТ и по возможности уменьшить его всасывание (промывание желудка, активированный уголь). Специфического антидота нет.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Прием препарата следует прекратить не менее чем за двое суток перед проведением кожных аллергических проб, т.к. Ломилан® может оказывать влияние на их результаты.

Данных об отрицательном влиянии препарата Ломилан® в рекомендуемых дозах на способности к управлению автомобилем или работе с механизмами нет. Вместе с тем, пациентам, превысившим дозу препарата или отмечающим нестандартные эффекты при приеме препарата Ломилан®, следует соблюдать осторожность при занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 10 мг.* По 10 табл. в блистере, по 1, 2 или 3 блистера в картонной пачке; 7 табл. в блистере, 1 блистер в картонной пачке.

Суспензия для приема внутрь, 5 мг/5 мл. По 120 мл во флаконе темного стекла, по 1 фл. вместе с дозировочной ложкой в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЛОНГИДАЗА® (LONGIDAZA)

Конъюгат гиалуронидазы + производное N-оксида поли-1,4-этиленпиперазин 220

ООО «НПО Петровакс Фарм» (Россия)

супп. ваг./ректал. 3000 МЕ, уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 2
Лонгидаза®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Суппозитории для вагинального или ректального применения . . . . . 1 супп.

активное вещество:
лонгидаза с гиалуронидазной активностью . . . 3000 МЕ

вспомогательные вещества: масло какао — до получения суппозитория массой 1,3 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Суппозитории торпедообразной формы, светло-желтого цвета, со слабым специфическим запахом масла какао, допускается мраморность окрашивания.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Лонгидаза® представляет собой конъюгат гиалуронидазы с активированным производным N-оксида поли-1,4-этиленпиперазина.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Лонгидаза® обладает гиалуронидазной (ферментативной протеолитической) активностью пролонгированного действия, хелатирующими, антиоксидантными, иммуномодулирующими и умеренно выраженными противовоспалительными свойствами.

Пролонгирование действия фермента достигается ковалентным связыванием его с физиологически активным высокомолекулярным носителем (активированным производным N-оксида поли-1,4-этиленпиперазина, обладающим собственной фармакологической активностью. Лонгидаза® проявляет противофиброзные свойства, ослабляет течение острой фазы воспаления, регулирует (повышает или снижает в зависимости от исходного уровня) синтез медиаторов воспаления (ИЛ-1 и фактор некроза опухоли-альфа), повышает гуморальный иммунный ответ и резистентность организма к инфекции.

Выраженные противофиброзные свойства Лонгидазы® обеспечиваются конъюгацией гиалуронидазы с носителем, что значительно увеличивает устойчивость фермента к денатурирующим воздействиям и действию ингибиторов: ферментативная активность Лонгидазы® сохраняется при нагревании до 37 °С в течение 20 сут, в то время как нативная гиалуронидаза в этих же условиях утрачивает свою активность в течение суток. В препарате Лонгидаза® обеспечивается одновременное локальное присутствие протеолитического фермента гиалуронидазы и носителя, способного связывать освобождающиеся при гидролизе компоненты матрикса, — ингибиторы фермента и стимуляторы синтеза коллагена (ионы железа, меди, гепарин и др.). Благодаря указанным свойствам Лонгидаза® обладает не только способностью депо-

лимеризовать матрикс соединительной ткани в фиброзно-гранулематозных образованиях, но и подавлять обратную регуляторную реакцию, направленную на синтез компонентов соединительной ткани.

Специфическим субстратом гиалуронидазы являются гликозаминогликаны (гиалуроновая кислота, хондроитин, хондроитин-4-сульфат, хондроитин-6-сульфат), составляющие основу матрикса соединительной ткани. В результате деполимеризации (разрыва связи между C_1 ацетилглюкозамина и C_4 глюкуроновой или индуроновой кислот) гликозаминогликаны изменяют свои основные свойства: снижается вязкость, уменьшается способность связывать воду, ионы металлов, временно увеличивается проницаемость тканевых барьеров, облегчается движение жидкости в межклеточном пространстве, увеличивается эластичность соединительной ткани, что проявляется в уменьшении отечности ткани, уплощении рубцов, увеличении объема движения суставов, уменьшении контрактур и предупреждении их формирования, уменьшении спаечного процесса.

Биохимическими, иммунологическими, гистологическими и электронно-микроскопическими исследованиями доказано, что Лонгидаза® не повреждает нормальную соединительную ткань, а вызывает деструкцию измененной по составу и структуре соединительной ткани в области фиброза.

Лонгидаза® не обладает мутагенным, эмбриотоксическим, тератогенным и канцерогенным действием.

Препарат хорошо переносится пациентами, не отмечено местных и общих аллергических реакций.

Применение Лонгидазы® в терапевтических дозах во время или после оперативного лечения не вызывает ухудшение течения послеоперационного периода или прогрессирования инфекционного процесса; не замедляет восстановление костной ткани.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Экспериментальное изучение фармакокинетики суппозиториев с носителем фермента, меченым тритием, позволило установить, что при ректальном введении препарат характеризуется высокой скоростью распределения в организме, хорошо всасывается в системный кровоток и достигает C_{max} в крови через 1 ч. Период полураспределения — около 0,5 ч, период полуэлиминации от 42 до 84 ч. Выводится преимущественно почками.

Препарат проникает во все органы и ткани, в т.ч. проходит через ГЭБ и гематоофтальмический барьер. Установлено отсутствие тканевой кумуляции.

Биодоступность ректальных суппозиториев Лонгидазы® — не менее 70%.

ПОКАЗАНИЯ. Взрослым и детям старше 12 лет в виде монотерапии и в составе комплексной терапии заболеваний, сопровождающихся гиперплазией соединительной ткани, в т.ч. и на фоне воспалительного процесса:

- *в урологии:* хронический простатит, интерстициальный цистит, стриктуры уретры и мочеточников, болезнь Пейрони, начальная стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы, профилактика образования рубцов и стриктур после оперативных вмешательств на уретре, мочевом пузыре, мочеточниках;
- *в гинекологии*: спаечный процесс (профилактика и лечение) в малом тазу при хронических воспалительных заболеваниях внутренних половых органов после гинекологических манипуляций, в т.ч. искусственных абортов, перенесенных ранее оперативных вмешательств на органах малого таза: внутриматочные синехии, трубно-перитонеальное бесплодие, хронический эндомиометрит;
- *в дерматовенерологии*: ограниченная склеродермия, профилактика

фиброзных осложнений инфекций, передающихся половым путем;
- *в хирургии*: профилактика и лечение спаечного процесса после оперативных вмешательств на органах брюшной полости, длительно незаживающие раны;
- *в пульмонологии и фтизиатрии:* пневмофиброз, сидероз, туберкулез (кавернозно-фиброзный, инфильтративный, туберкулема), интерстициальная пневмония, фиброзирующий альвеолит, плеврит;
- *для увеличения биодоступности* антибактериальной терапии в урологии, гинекологии, дерматовенерологии, хирургии, пульмонологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная индивидуальная чувствительность к препаратам с гиалуронидазной активностью, Лонгидазе®;
- злокачественные новообразования;
- беременность (клинический опыт применения отсутствует);
- детский возраст до 12 лет (эффективность и безопасность не изучались).

С осторожностью (суппозитории применять не чаще 1 раза в неделю):
- острая почечная недостаточность;
- легочные кровотечения (в анамнезе).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Ректально,* после очищения кишечника, или *вагинально,* в положении лежа — по 1 супп. 1 раз в сутки на ночь, курсом от 10 до 20 введений.

Схема введения корректируется в зависимости от тяжести, стадии и длительности заболевания: Лонгидаза® назначается через день или с перерывами в 2–3 дня.

Рекомендуемые схемы и дозы:

. *в урологии*: по 1 супп. через день — 10 введений, далее через 2–3 дня — 10 введений, общим курсом 20 супп.;

. *в гинекологии*: ректально или вагинально по 1 супп. через 2 дня — 10 введений, далее при необходимости назначается поддерживающая терапия;

. *в дерматовенерологии*: по 1 супп. через 1–2 дня — 10–15 введений;

. *в хирургии*: по 1 супп. через 2–3 дня — 10 введений;

. *в пульмонологии и фтизиатрии*: по 1 супп. через 2–4 дня — 10–20 введений.

При необходимости рекомендуется повторный курс Лонгидазы® не ранее чем через 3 мес или длительная поддерживающая терапия — по 1 супп. 1 раз в 5–7 дней в течение 3–4 мес.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Редко — аллергические реакции при повышенной индивидуальной чувствительности.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При использовании Лонгидазы® у пациентов, получающих большие дозы салицилатов, кортизона, АКТГ, эстрогенов или антигистаминных препаратов, может быть снижена эффективность действия фермента гиалуронидазы.

При назначении в комбинации с другими ЛС следует учитывать возможность увеличения их абсорбции (биодоступности) и усиления системного действия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Прервать использование Лонгидазы® при развитии аллергической реакции.

При применении на фоне обострения очагов инфекции для предупреждения распространения инфекции назначать под прикрытием антимикробных средств.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Суппозитории для вагинального или ректального введения 3000 МЕ.* В контурной ячейковой упаковке 5 штук. 1 или 2 контурные ячековые упаковки помещены в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЛОНГИДАЗА® (LONGIDAZA)

Конъюгат гиалуронидазы + производное N-оксида поли-1,4-этиленпиперазин *220*

ООО «НПО Петровакс Фарм» (Россия)

лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ. 3000 МЕ, фл. стекл., уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 1
Лонгидаза®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Лиофилизат для приго2 товления раствора для внутримышечного и под2 кожного введения . . . . . 1 амп. или 1 фл.

активное вещество:
Лонгидаза®, субстанция (конъюгат гиалуронидазы с сополимером N-оксида 1,4-этиленпиперазина и (N-карбоксиметил)-1,4-этиленпиперазиний бромида) . . . . 1500 МЕ
3000 МЕ

вспомогательные вещества: маннитол — до 15 мг (для дозировки 1500 МЕ) или 20 мг (для дозировки 3000 МЕ)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Пористая масса белого или белого с желтоватым или коричневатым оттенком цвета, гигроскопична.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Лонгидаза® представляет собой конъюгат протеолитического фермента гиалуронидаза с высокомолекулярным носителем из группы производных N-оксида поли-1,4-этиленпиперазина. Лонгидаза® обладает всем спектром фармакологических свойств, присущих ЛС с гиалуронидазной активностью. Специфическим субстратом гиалуронидазы являются гликозаминогликаны (гиалуроновая кислота, хондроитин, хондроитин-4-сульфат, хондроитин-6-сульфат) — цементирующее вещество соединительной ткани.

В результате гидролиза (деполимеризации) уменьшается вязкость гликозаминогликанов, способность связывать воду и ионы металлов. Как следствие, увеличивается проницаемость тканей, улучшается их трофика, уменьшаются отеки, рассасываются гематомы, повышается эластичность рубцовоизмененных участков, устраняются контрактуры и спайки, увеличивается подвижность суставов. Эффект наиболее выражен в начальных стадиях патологического процесса.

Клинический эффект препарата Лонгидаза® значительно выше, чем эффект нативной гиалуронидазы. Конъюгация повышает устойчивость фермента к действию температуры и ингибиторов, увеличивает его активность и приводит к пролонгированию действия. Ферментативная активность препарата Лонгидаза® сохраняется при нагревании до 37 °С в течение 20 сут, в то время как нативная гиалуронидаза в этих же условиях утрачивает свою активность в течение суток. В препарате Лонгидаза® сохраняются и фармакологические свойства носителя, обладающего хелатирующей, антиоксидантной, противовоспалительной и иммуномодулирующей активностью. Лонгидаза® способна

связывать освобождающиеся при гидролизе гликозаминогликанов ионы железа — активаторы свободно-радикальных реакций, ингибиторы гиалуронидазы и стимуляторы синтеза коллагена и тем самым подавлять обратную реакцию, направленную на синтез компонентов соединительной ткани.

Политропные свойства препарата Лонгидаза® реализуются в выраженном противофиброзном действии, экспериментально доказанном биохимическими, гистологическими и электронно-микроскопическими исследованиями на модели пневмофиброза.

Препарат Лонгидаза® регулирует (повышает или снижает в зависимости от исходного уровня) синтез медиаторов воспаления (ИЛ-1 и фактор некроза опухоли альфа), способен ослаблять течение острой фазы воспаления, повышать гуморальный иммунный ответ и резистентность организма к инфекции. Указанные свойства позволяют применять препарат Лонгидаза® во время или после хирургического лечения с целью профилактики грубого рубцевания и спаечного процесса.

Применение препарата Лонгидаза® в терапевтических дозах во время или после оперативного лечения не вызывает ухудшение течения послеоперационного периода или прогрессирования инфекционного процесса; не замедляет восстановление костной ткани.

Лонгидаза® при совместном п/к или в/м введении увеличивает всасывание препаратов, ускоряет обезболивание при введении местных анестетиков. Лонгидаза® относится к практически нетоксическим соединениям, не нарушает нормальное функционирование иммунной системы, не оказывает влияние на репродуктивную функцию самцов и самок крыс, на пре- и постнатальное развитие потомства, не обладает мутагенным и канцерогенным действием. Экспериментально доказано, что в препарате Лонгидаза® снижены раздражающие и аллергизирующие свойства фермента гиалуронидаза. В терапевтических дозах Лонгидаза® хорошо переносится пациентами.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При парентеральном введении активное вещество быстро всасывается в системный кровоток и достигает C_{max} в крови через 20–25 мин, характеризуется высокой скоростью распределения в организме. $T_{1/2}$ — около 0,5 ч, $T_{1/2}$ при в/м введении — 36 ч, при п/к — около 45 ч. Кажущийся V_d — 0,43 л/кг. Конъюгация не снижает высокой биодоступности фермента (биодоступность не менее 90%).

Действующее вещество проникает во все органы и ткани, в т.ч. через ГЭБ и гематоофтальмический барьер.

В организме гиалуронидаза подвергается гидролизу, а носитель распадается до низкомолекулярных соединений (олигомеров), которые выводятся преимущественно через почки в две фазы. В течение первых суток через почки выводится 45–50% , через кишечник — не более 3%. Далее скорость выведения замедляется, к 4–5-м сут препарат выводится полностью.

ПОКАЗАНИЯ. Взрослым в составе комплексной терапии для лечения и профилактики заболеваний, сопровождающихся гиперплазией соединительной ткани.

- *в гинекологии:* лечение и профилактика спаечного процесса в малом тазу при воспалительных заболеваниях внутренних половых органов, в т.ч. трубно-перитонеальном бесплодии, внутриматочных синехиях, хроническом эндометрите;
- *в урологии:* лечение хронического простатита, интерстициального цистита;
- *в хирургии:* лечение и профилактика спаечного процесса после оперативных вмешательств на органах брюшной полости; гипертрофические рубцы после травм, ожогов, операций, пиодермии; длительно незаживающие раны;

- *в дерматовенерологии и косметологии:* лечение ограниченной склеродермии, келоидных, гипертрофических, формирующихся рубцов после пиодермии, травм, ожогов, операций;
- *в пульмонологии и фтизиатрии:* лечение пневмосклероза, фиброзирующего альвеолита, туберкулеза (кавернозно-фиброзный, инфильтративный, туберкулема);
- *в ортопедии:* лечение контрактуры суставов, артрозов, анкилозирующего спондилоартрита, гематом;
- *для увеличения биодоступности:* при совместном введении антибактериальных препаратов в урологии, гинекологии, хирургии, дерматовенерологии, пульмонологии, для усиления действия местных анестетиков.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к препаратам на основе гиалуронидазы;
- острые инфекционные заболевания;
- легочное кровотечение и кровохарканье;
- свежее кровоизлияние в стекловидное тело;
- злокачественные новообразования;
- почечная недостаточность;
- возраст до 18 лет (результаты клинических исследований отсутствуют).

С осторожностью: не следует вводить препарат в зону острого инфекционного воспаления (из-за опасности распространения локализованной инфекции); хроническая почечная недостаточность (применяют не чаще 1 раза в неделю); развитие аллергической реакции (следует прервать применение препарата).

Перед началом лечения необходимо сообщить врачу о всех принимаемых пациентом ЛС.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Не следует применять препарат Лонгидаза® беременным и женщинам в период грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

П/к (вблизи места поражения или под рубцовоизмененные ткани) или *в/м* в дозе 3000 МЕ курсом от 5 до 25 инъекций (в зависимости от тяжести заболевания) с интервалом между введениями от 3 до 10 дней.

Способы применения выбираются врачом в зависимости от диагноза, тяжести заболевания, клинического течения, возраста больного.

При необходимости рекомендуется повторный курс через 2–3 мес.

В случае лечения заболеваний, сопровождающихся тяжелым хроническим продуктивным процессом в соединительной ткани, после стандартного курса рекомендуется длительная поддерживающая терапия Лонгидазой® 3000 МЕ с перерывами между инъекциями 10–14 дней.

Для увеличения биодоступности лекарственных препаратов рекомендуется доза 1500 МЕ при предварительном (за 10–15 мин) в/м или п/к введении в то же место, что и основной препарат.

Разведение

1. Содержимое ампулы или флакона препарата Лонгидаза® 3000 МЕ растворяют в 1–2 мл раствора прокаина (0,25 или 0,5%). В случае непереносимости прокаина препарат Лонгидаза® растворяют в том же объеме раствора хлорида натрия 0,9% для инъекций или воды для инъекций.
2. При применении с целью повышения биодоступности содержимое ампулы или флакона препарата Лонгидаза® 3000 МЕ растворяют в 2 мл, а с дозировкой 1500 МЕ в 1 мл раствора хлорида натрия 0,9% для инъекций.

Растворитель во флакон или ампулу необходимо вводить медленно, выдержать 2–3 мин, осторожно перемешать, не встряхивая, чтобы не вспенить белок.

Приготовленный раствор для парентерального введения хранению не подлежит. Не вводить внутривенно!

Рекомендуемые схемы профилактики и лечения

Для профилактики спаечной болезни и грубого рубцевания после оперативных вмешательств на органах

брюшной полости и малого таза — в/м в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 3 дня, курсом в 5 инъекций. При необходимости применение препарата Лонгидаза® может быть продолжено общим курсом до 10 инъекций при введении 1 раз в 5 дней.

Для лечения

в гинекологии:

- спаечный процесс в малом тазу при воспалительных заболеваниях внутренних половых органов — в/м по 3000 МЕ 1 раз в 3–5 дней, курсом — 10–15 инъекций;
- трубно-перитонеальное бесплодие — в/м по 3000 МЕ общим курсом до 15 инъекций: первые 5 инъекций — 1 раз в 3 дня, далее — 1 раз в 5 дней;

в урологии:

- хронический простатит — в/м по 3000 МЕ 1 раз в 5 дней, курсом — 10–15 инъекций;
- интерстициальный цистит — в/м по 3000 МЕ 1 раз в 5 дней, курсом — до 10 инъекций;

в хирургии:

- спаечная болезнь после оперативных вмешательств на органах брюшной полости — в/м в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 3–5 дней, курсом — от 10 до 15 инъекций;
- длительно незаживающие раны — в/м в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 5 дней, курсом — 5–10 инъекций;

в дерматовенерологии, косметологии:

- ограниченная склеродермия — в/м по 3000–4500 МЕ 1 раз в 3–5 дней, курсом — до 20 инъекций. Дозировку и курс подбирают индивидуально, в зависимости от клинического течения, стадии, локализации заболевания и индивидуальных особенностей пациента;
- келоидные, гипертрофические и формирующиеся рубцы после пиодермии, ожогов, операций, травм — внутрирубцовое или п/к (вблизи места поражения) введение в дозировке 3000–4500 МЕ, 1 раз в 3 дня, курсом — до 15 инъекций. Объем разведения препарата Лонгидаза® выбирается врачом в зависимости от количества точек введения. При необходимости курс может быть продолжен по схеме 1 раз в 5 дней до 25 инъекций. В зависимости от площади поражения кожи, давности образования рубца, возможно чередование п/к и в/м введения 1 раз в 5 дней в дозировке 3000 МЕ, курсом — до 20 инъекций.

в пульмонологии и фтизиатрии:

- пневмосклероз — в/м по 3000 МЕ 1 раз в 5 дней, курсом — 10 инъекций;
- фиброзирующий альвеолит — в/м в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 5 дней, курсом — 15 инъекций, далее — поддерживающая терапия — 1 раз в 10 дней общим курсом до 25 введений;
- туберкулез — в/м в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 5 дней, курсом — до 25 инъекций; в зависимости от клинической картины и тяжести течения заболевания возможна длительная терапия (от 6 мес до 1 года в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 10 дней);

в ортопедии:

- контрактура суставов — п/к вблизи места поражения в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 3 дня, курсом — от 5 до 15 инъекций;
- артрозы, анкилозирующий спондилоартрит — п/к вблизи места поражения в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 3 дня, курсом — до 15 инъекций, при необходимости лечение может быть продолжено инъекциями 1 раз в 5 дней. Длительность поддерживающей терапии выбирается врачом в зависимости от тяжести заболевания;
- гематомы — п/к вблизи места поражения в дозировке 3000 МЕ 1 раз в 3 дня курсом до 5 инъекций;

для увеличения биодоступности: при совместном подкожном или внутримышечном введении с диагностическими или лекарственными препаратами (в т.ч. антибиотики, химиопрепараты, анестетики). Лонгидаза® вводится предварительно за 10–15 мин в дозировке 1500 МЕ тем же способом и в то же место, что и основной препарат.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Часто (>1/100, <1/10) — болезненность в месте введения; иногда (>1/1000, <1/100) — возможны реакции в месте инъекции в виде покраснения кожи, зуда и отека. Все местные реакции угасают через 48–72 ч. Очень редко (<1/10000) — аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат Лонгидаза® можно комбинировать с антибиотиками, противовирусными, противогрибковыми препаратами, бронхолитиками.

При применении в комбинации с другими ЛС (антибиотики, местные анестетики, диуретики) Лонгидаза® увеличивает биодоступность и усиливает их действие. При совместном применении с большими дозами салицилатов, кортизона, АКТГ, эстрогенов или антигистаминных препаратов может быть снижена ферментативная активность препарата Лонгидаза®.

Не следует применять препарат Лонгидаза® одновременно с препаратами, содержащими фуросемид, бензодиазепины, фенитоин.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* возможны озноб, повышение температуры, головокружение, гипотензия.

Лечение: введение препарата прекращают и назначают симптоматическую терапию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При необходимости прекращения лечения препаратом Лонгидаза® отмену можно осуществить сразу, без постепенного уменьшения дозы.

В случае пропуска введения очередной дозы препарата следует ввести его, как только пациент вспомнит об этом, после этого препарат следует применять как обычно.

Пациент не должен вводить удвоенную дозу с целью компенсации пропущенных доз.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не оказывает влияния.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Лиофилизат для приготовления раствора для инъек. ций по 15 мг (для дозировки 1500 МЕ) или по 20 мг (для дозировки 3000 МЕ)*. В ампулах или флаконах вместимостью 3 мл темного стекла 1-го гидролитического класса. По 5 ампул или флаконов с препаратом в контурной ячейковой упаковке из пленки ПВХ. Одну контурную ячейковую упаковку помещают в пачку из картона. Или по 5 ампул или флаконов помещают в пачку из картона со вставкой из картона.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Лоратадин (Loratadine*)*

Синонимы

Ломилан®: сусп. для приема внутрь, табл. *(Сандоз ЗАО)* 329

®

DIZHAFARM

МИЛАЙФ® (MILIFE®)

МИЛАЙФ+СЕЛЕН (MILIFE®)

МИЛАЙФ+ЯНТАРЬ (MILIFE®)

МИЛАЙФ® (MILIFE®)

Гриба фузариум биомасса *225*

ДИЖАФАРМ (Россия)

Общее описание

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Милайф®

♣**Таблетки** . . . . . **. . 1 табл.**

биомасса мицелия гриба *Fusarium sambucinum* . . . . . 0,2 г

вспомогательные вещества: сахар молочный; сахар-рафинад; крах-

мал картофельный; кальций стеариновокислый

Порошок для приема внутрь и наружного при2менения . . . . . 1 пак.
биомасса мицелия гриба *Fusarium sambucinum* . . . . . 1 г

Субстанция Милайф® + селен

♣Капсулы 0,18 г . . . . . 1 капс.
активное вещество:
биомасса мицелия гриба *Fusarium sambucinum* «Милайф + селен» . . . . . 0,18 г

Милайф® + янтарь

♣Капсулы 0,2 г . . . . . 1 капс.
активное вещество:
биомасса мицелия гриба *Fusarium sambucinum* «Милайф + янтарь» . . . . . 0,2 г

ФАРМАКОДИНАМИКА. Спектр действия получаемых эффектов при применении препарата настолько широк, что позволяет классифицировать его в качестве системного препарата, обнаруживающего и восстанавливающего нарушения информационных (восстановление корректных генетических репликаций), функциональных, обменных, энергетических связей в организме, активизируя восстановительные, репаративные процессы на разных уровнях. Такие возможности препарата обусловлены мощным антиоксидантным действием (блокада заключительных этапов окислительного стресса). Обладает неспецифическим и специфическим противовирусным действием.

Разнообразие биологически активных соединений, приближающихся по химическому составу к сложной мембранной структуре клетки человека, определяет мультивалентность влияния Милайфа® на обменно-эндокринно-иммунные процессы, оказывая корректирующее влияние на все виды обмена и гомеостаз в целом.

Представляет собой биомассу монокультуры высшего гриба *Fusarium sambucinum*, штамм ВСБ–917. Содержит низкомолекулярные полипептидные комплексы, олигопептидные-соединения, щелочные олигопептиды, 20 аминокислот, в т.ч. все незаменимые аминокислоты, на долю которых приходится до 45% общего количества аминокислот препарата (табл. 1).

Таблица 1

Аминокислота	Содержание, %
Незаменимые аминокислоты	
Лизин	2,3–3,3
Метионин	0,7–0,9
Триптофан	0,3–0,5
Валин	1,8–2
Фенилаланин	1,1–1,4
Лейцин	2–2,5
Изолейцин	1–1,5
Тирозин	1,1–1,7
Треонин	1,8–2,2
Цистин	0,4–0,5
Заменимые аминокислоты	
Аргинин	2–2,4
Гистидин	0,6–1,5
Аспарагиновая кислота	2,6–3,9
Глутаминовая кислота	4–5,2
Аланин	2,4–3,6
Серин	1,4–2
Пролин	0,8–1,5
Глицин	1,4–2,1

В углеводный состав препарата входят биологически активные полисахариды (гликаны: глюканы,галактоманнаны, полисахарид лентинан, это молекула В-1,6-1,3-D глюкана).

Кроме того, в состав Милайфа® входят оксаминовая, яблочная, лимонная, янтарная и другие органические кислоты.

В липидной фракции препарата содержатся фосфолипиды, стерины, глицериды, жирные кислоты и убихиноны (табл. 2).

Таблица 2

Компоненты	Содержание, мг/г
Фосфолипиды	
Фосфотидилсерин	0,8–0,9
Фосфотидилхолин (лецитин)	7,82–10,26
Фосфотидилэтаноламин (кефалин)	3,24–4,32
Стерины	
22,23-Дигидроэргостерин	1,23–1,97
Эргостерин	1,29–2,06
5-Дигидроэргостерин	0,26–0,41
Ненасыщенные жирные кислоты	
Пальмитоолеиновая С (16:1)	0,42–1,05
Олеиновая С (18:1)	7,94–18,05
Линолевая С (18:2)	14,6–26,75
Линоленовая С (18:3)	1,56–3,6
Убихиноны Q_9 и Q_{10}	0,09–0,2

Более 50% жирных кислот, входящих в состав препарата Милайф®, приходится на долю эссенциальных — линолевой и линоленовой, которые не синтезируются в организме человека и должны поступать с пищей.

Милайф® содержит полный комплекс витаминов группы В (табл. 3).

Таблица 3

Витамин	Содержание, мкг/г
B_1 (тиамин)	8–15
B_2 (рибофлавин)	50–70
B_3, PP (никотиновая кислота)	230–380
B_4 (холин)	следы
B_5 (пантотеновая кислота)	38–61
B_6 (пиридоксин)	10–20
B_9 (фолиевая кислота)	10–15
Биотин	1–2
B_{12} (цианокобаламин)	7–8

Милайф® содержит сбалансированный набор макро- и микроэлементов (табл. 4) в легкоусвояемой форме органических соединений и комплексов.

Таблица 4

Макроэлемент/микроэлемент	Содержание
Натрий	0,8–1,7 мг/г
Калий	15,9–22,8 мг/г
Кальций	20–39,9 мг/г
Магний	2,1–3,8 мг/г
Фосфор	11,1–23,8 мг/г
Железо	0,5–0,8 мг/г
Цинк	25,3–61 мкг/г
Медь	10,9–19 мкг/г
Марганец	28–59 мкг/г
Кобальт	1–3 мкг/г
Никель	2–10 мкг/г
Хром	3,4–8 мкг/г
Молибден	1–3 мкг/г

С первых дней приема позитивная активность Милайфа® начинает проявляться на молекулярно-клеточном уровне в тех органах и системах, которые имеют самые глубокие и грубые нарушения и восстанавливают их до нормы избирательно и последовательно.

Милайф®, воздействуя на мезодиэнцефальные структуры мозга, находит «*Locus minoris*» («место наименьшего сопротивления») в организме и действует на него избирательно и последовательно.

Милайф® обладает общеукрепляющим и адаптогенным действием, повышает устойчивость организма к воздействию эндоэкологичной среды, повышает резистентность организма к стрессовому воздействию, предотвращая вторичные постстрессовые последствия. Повышает умственную и физическую работоспособность, а также ускоряет восстановление после перенесенных нагрузок и заболеваний различной этиологии.

Препарат Милайф® увеличивает пролиферативную активность (активность деления) в клетках и контролирует клеточный цикл, запускает ускоренную систему апоптоза в дефектных клетках, что ведет к замедлению накопления мутаций.

Комплекс полипептидов, содержащийся в препарате Милайф®, взаимодействует с мембранными структурами атипичных клеток и инициирует механизм апоптоза.

Милайф® освобождает клетки от генетически избыточной (экстрахромосомной) ДНК в результате усиления везикулярного трафика (внутри- и межклеточный транспорт в мембранных пузырьках). Результатом этого является подавление дефектных и увеличение точности репликации существующих последовательностей в ДНК, что и позволяет применять препарат Милайф® для профилактики онкопроцесса и для подавления прогрессии злокачественных клеток при онкотерапии.

Один из положительных эффектов действия Милайфа на различные опухоли — это подавление кровотока в опухоли, противоопухолевый эффект достигается нарушением микроциркуляции. В результате достигнутого положительного лечебного эффекта одновременно улучшается общее состояние больного, восстанавливаются гемодинамические показатели и функции жизненно важных систем организма, в ряде случаев можно достигнуть полного разрушения опухоли. Увеличение скорости регрессии опухоли имеет реальные клинические перспективы, так как уменьшение линейных размеров и объемов опухоли обеспечивает улучшение локального статуса и повышает показатель первичной излеченности.

У человека встречается более сотни видов опухолей и каждая отличается от другой. Рак возникает, когда организм теряет строгий контроль над ростом, величиной и подвижностью своих клеток, это приводит к безудержному их размножению и проникновению в соседние ткани. В результате эти клетки рано или поздно попадают в лимфатическое либо кровяное русло, что приводит к их распространению — метастазированию и образованию дочерних опухолей.

капс. 0,18 г, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 3
капс. 0,2 г, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 3
Милайф® + селен
Милайф® + янтарь

табл. 0,2 г, бан. полимерн. 30, пач. картон. 1
Милайф®

Злокачественные опухоли относятся к группе заболеваний, генез которых имеет отношение к подавлению апоптоза. Иммунная система не распознает такие клетки, так как опухоль во время своего роста продуцирует вещества, угнетающие иммунную систему и маскируют опухоль, которую обнаруживают на поздних стадиях развития онкологического процесса. При приеме препарата Милайф® по схемам все выше перечисленные процессы не возникают.

Милайф® активизирует активность дендритной клетки (дендритные клетки (Dendritic cells (DCs) — это гетерогенная популяция антигенпрезентирующих клеток костно-мозгового происхождения) за счет иммуномодулирующей активности бета-1,3/1,6-глюканов, она выступает посредником для других иммунных клеток, непосредственно выполняющих функцию иммунной защиты: обнаруживающих и уничтожающих чужеродную клетку или возбудителя, из которых впоследствии может развиваться рак.

Скорректированная Милайфом иммунотерапия сегодня рекомендуется как поддерживающая, в комплексе с химиотерапией и лучевой терапией.

Таким образом, при использовании индуктора апоптоза препарата Милайф® у больных, получавших сочетанную лучевую терапию, отмечается выраженный лечебный эффект и отсутствие явлений интоксикации.

Милайф+селен активизирует ген P53, ответственный за окислительно-восстановительные реакции, входит в состав ферментов, осуществляющих детоксикации в клетках, нейтрализующих свободные радикалы.

Милайф+янтарная кислота задерживает клеточное старение организма, органов лимфоидного ряда от 45 до 60 %.

Милайф® обладает биорегулирующим разнонаправленным эффектом, способным усиливать слабую, ослаблять сильную или оставлять без изменения нормальную реакцию иммунной системы.

В результате экспериментальных исследований и клинических испытаний установлено, что Милайф® воздействует на иммунокомпетентные органы, способствует нормализации показателей как клеточного, так и гуморального иммунитета. Вызывает эффект колониестимулирующего фактора в иммунокомпетентных органах, увеличивая в 1,7–2,1 раза обновление лимфоидных клеток. Восстанавливает весь интерлейкиновый ряд (с ИЛ-1 до ИЛ-18). Как индуктор альфа-, бета- и гамма-интерферона, фактора некроза опухоли (альфа/бета), препарат повышает число естественных киллеров (CD16), повышает количество В-лимфоцитов, увеличивает иммунорегуляторный индекс (соотношение хелперов и супрессоров) за счет увеличения цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8) и Т-хелперов (CD4).

Учитывая воздействие препарата Милайф® на иммунокомпетентные органы и усиление везикулярного трафика, нейроиммунная система способна распознавать патологические изменения в клетке и причину данных изменений, в частности вирус. Следствием этого является специфическое и неспецифическое противовирусное действие препарата. Препарат Милайф® позволяет индуцировать клеточный и гуморальный иммунитет за счет увеличения цитотоксических Т-лимфоцитов (ЦТЛ), которые узнают презентированные антигены за счет восстановления функции белков основного комплекса гистосовместимости (MHC) и лизируют инфицированные клетки. Милайф® обладает прямым вирулицидным действием, т.е. уничтожает вирус, воздействуя непосредственно на его структуры, даже если вирус находится в латентной форме. Способствует элиминации вируса, за счет

устранения клеток, продуцирующих вирус. На фоне действия препарата В-лимфоциты образуют широкий спектр растворимых антител, нейтрализующих вирус, и поддерживают иммунный ответ за счет увеличения количества активных В-лимфоцитов длительной памяти и увеличения длительности персистирующей экспрессии антигена вируса. Препарат способствует даже инактивации вируса до того момента, когда у него появился шанс инфицировать новые клетки хозяина. Образованные антитела мобилизуют систему воспаления, включая систему комплемента, нейтрофилы и моноциты. Таким образом, даже когда антитела не нейтрализуют вирус непосредственно, существует возможность того, что другие эффекторные функции антител будут усилены за счет использования системы воспаления. Препарат не позволяет вирусу приобретать свойства резистентности и эволюционировать. Широкий спектр противовирусной активности препарата свидетельствует о наличии выраженных иммунологических механизмов действия, что подтверждено исследованиями проведенными в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалея и НИИ вирусологии и эпидемиологии им. Иваньковского.

Препарат Милайф® обладает специфической активностью по отношению к *Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum* и *Plasmodium malariae* как при профилактической схеме приема, так и при приеме препарата через 72 и 96 ч после инфицирования.

Полученные данные о высокой специфической активности препарата Милайф® в отношении *Plasmodium vi. vax, Plasmodium falciparum* и *Plasmo. dium malariae* согласуются с данными о выраженной противовирусной и иммуностимулирующей активности препарата Милайф®при экспериментальной гриппозной инфекции, инфекциях вызванных вирусами энцефалитов и другими вирусами, и подтверждают его противопаразитарное действие (желтая лихорадка, малярия, токсоплазмоз и лейшманиоз).

Милайф® оказывает гепатопротекторное действие, нормализует нарушенную дезинтоксикационную и белковообразующую функцию печени за счет активации многих изоформ цитохрома Р450.

Милайф® не содержит допинговых компонентов (Экспертное заключение № S068S антидопингового центра от 24 мая 2008 г.) и может быть рекомендован для широкого применения в спортивной медицине.

На основании проведенных работ можно констатировать, что Милайф® при курсовом применении восстанавливает физическую и умственную работоспособность спортсменов, обладает моделирующим действием на клинические, биохимические и иммунологические показатели крови.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После приема внутрь препарат быстро всасывается. Максимальная активность достигается через 90 мин. Биодоступность практически полная. Степень связывания с белками плазмы составляет до 6%, объем распределения — 1,8–1,9 л/кг. Препарат быстро проникает в ткани, органы и биологические жидкости организма — сердечную мышцу и клапаны сердца, печень, селезенку, надпочечники, почки, желчный пузырь, поджелудочную железу, матку, предстательную железу, кости, брюшную и плевральную полости, слюну, мокроту. Концентрация Милайфа® в тканях и органах выше концентрации в плазме крови. Препарат выводится преимущественно с мочой (до 70% в течение 72 ч) и частично с желчью — до 25%.

ПОКАЗАНИЯ

- синдром хронической усталости и иммунной дисфункции;

- комплексная терапия для лечения вирусных и токсических поражений печени (в т.ч. алкогольного генеза);
- иммунодефицит и иммунодепрессия;
- комплексная терапия при лечении аутоиммунных заболеваний (аутоиммунный тиреоидит, сахарный диабет);
- в качестве лечебно-профилактического средства при гриппозной, латентных формах герпетической (6 типов герпеса), хламидийной, уреаплазмозной инфекциях; инфекциях ВИЧ и гепатита С, а также при инфекциях, вызванных возбудителями желтой лихорадки и малярии;
- проведение лучевой и химиотерапии у онкологических больных;
- период предоперационной подготовки и постоперационной реабилитации;
- нейроэндокринные нарушения (мастопатия, дисфункции яичников и их кистозные изменения, миома матки, эндометриоз, бесплодие);
- различные проявления климактерического синдрома;
- лицам, занимающимся физической культурой и спортом (любые возрастные категории — от юниорского до ветеранского возраста) в тренировочных и соревновательных циклах, в качестве средства, увеличивающего работоспособность и повышающего порог утомляемости;
- реабилитация спортсменов после перенесенных травм и при выходе из «большого» спорта.
- задержка клеточного старения от 40–60% по органам лимфоидного ряда и повышение сексуальной активности, как женщин, так и мужчин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость компонентов препарата;
- заболевания печени и почек (терминальные стадии цирроза печени и хронической почечной недостаточности.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Во время беременности и в период грудного вскармливания на основании результатов длительных клинических наблюдений рекомендована доза по 100 мг 3 раза в день, а при возникновении интеркуррентных заболеваний (ОРВИ, грипп и т.п.) — по 1 г 6 раз в течение 3–4 дней.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Субстанция: для приготовления раствора с целью обработки раневых поверхностей и трофических язв 1 г препарата разводят в 50 мл дистиллированной воды.

Таблетки: сублингвально (рассасывать), после еды.

Капсулы: внутрь, после еды.

В процессе исследования действия препарата были отработаны две дозировки, которые оказывают воздействие на системы организма и организм в целом — 50 мг и 1 г.

Применение различных дозировок и их чередование определяется конкретными профилактическими и лечебными задачами. При дозе 100 мг 3 раза в сутки обнаруживаются и восстанавливаются нарушенные связи в организме на молекулярном и субмолекулярном уровне, субъективно это проявляется различными клиническими симптомами хронической патологии, имеющейся у человека. При дозе 1 г от 6 до 12 раз в сутки непосредственно осуществляется положительное воздействие на патологический очаг и происходит замена дефектных клеток, субъективно — купирование клинических проявлений.

Подбор схемы приема препарата Милайф® индивидуален и зависит от исходного статуса (иммунологический, нейрогуморальный и т.п.).

Стартовая схема приема препарата Милайф®:

1. С 1 п о7-й день: по 100 мг 3 раза в день. Прием пробиотиков (бифидо- и лактобактерий) в течении 14 дней.

2. С 8 дня в течение 1месяца (продолжительность приема и дозировки согласовываются с врачом): понедельник, вторник, среда — по 100 мг 3 раза в день; четверг, пятница, суббота, воскресенье — по 1 г (1капсула) 3 раза в день (качели).
3. Для женщин: интравагинально по 200 мг, в течение 30 дней (за исключением дней менструации) с 6 дня приема препарата Милайф®.
4. Витамин А (ретинол) и витамин Е (токоферол) (четверг, пятница, суббота, воскресенье).
5. Физические упражнения (занятия).
6. ОРВИ, ОРЗ по 1 капсуле каждый час 2-3 дня (чес выше температура, тем чаще необходимо пить).

После приема стартовой схемы, врачом решается вопрос о необходимости дальнейшего приема препарата Милайф® по индивидуальной схеме.

Для спортсменов и лиц, интенсивно занимающихся физической культурой, стартовая схема та же, но в предстартовый и стартовый периоды доза возрастает до 12 г/сут (по 2 г 6 раз). Даная схема одобрена лабораторией клинической фармакологии и антидопингового контроля Московского научно-практического центра спортивной медицины.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Милайф® в любой дозировке не обладает ни канцерогенными, ни мутагенными, ни тератогенными, ни эмбриотоксичными свойствами. Милайф® не содержит в своем составе ксенобиотиков, консервантов и каких-либо веществ, приводящих к развитию аллергических реакций. В процессе детальных экспериментальных исследований препарата не было выявлено никаких побочных эффектов от его употребления.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Милайф® можно сочетать с антибиотиками тетрациклинового, пенициллинового ряда, цефалоспоринами, макролидами, производными нитрофурана, нафтиридина, препаратами урсодеоксихолевой и хенодеоксихолевой кислот, препаратами фторхинолонового ряда, при этом снижая дозу антибиотиков на 2/3 на фоне приема Милайфа® в дозе 1,0 г 6 раз в день в течение 2–3 сут. Выявлено синергическое взаимодействие Милайф® с гамма-амино-бета-фенилмасляной кислотой. Милайф® усиливает действие периферических вазодилататоров, антиаритмических, мембраностабилизирующих, противосудорожных, противопаркинсонических средств, НПВС, но не сочетается с производными арилкарбоновой кислоты и оксикамами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Отсутствует.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. На основании 20-летнего опыта наблюдений за лицами разного пола и возраста, принимавшими препарат Милайф®, получены следующие результаты.

Отмечена нормализация уровня всех показателей (клинических и биохимических) крови.

Отмечена нормализация показателей Т- и В-клеточного звеньев иммунной системы.

Изучение гормонального профиля показало коррелирующее влияние препарата Милайф® на уровень гипофизарных гормонов и гормонов яичников в I и II фазу менструального цикла, достоверный рост прогестерона в овуляционную фазу менструального цикла. Ановуляторный цикл не отмечен ни у одной из женщин репродуктивного возраста.

Полученные данные свидетельствуют о достоверной стабилизации и нормализации нейрогормонального профиля в репродуктивном кольце гипоталамус-гипофиз-надпочечники-яичники, что позволяет рекомендовать препарат Милайф® девочкам пре- и пубертатного периода с целью снятия синдрома психоэмоциональной лабильности, становления и нормализации менструального цикла.

При УЗИ выявлено уменьшение размеров субсерозно-интерстициа-

льно расположенных фиброматозных узлов вплоть до полного их лизиса, у небольшого процента женщин происходило «рождение» субмукозно расположенных фиброматозных узлов, исчезали ячеистость структуры миометрия и кистозная дегенерация яичников.

После приема препарата выявлена положительная динамика ЭЭГ в виде нормализации альфа-ритма, появления зональных различий, исчезновения пароксизмальных изменений при функциональных нагрузках. Выявленная положительная динамика ЭЭГ свидетельствует о нормализации функционального состояния мезодиэнцефальных образований мозга на фоне приема препарата Милайф® более чем у 90% принимавших препарат.

При функциональных исследованиях сосудов головного мозга не выявлено признаков венозного стаза, улучшалось кровенаполнение зон сонных артерий, нормализовался тонус сосудов в вертебробазилярном бассейне. Милайф® улучшает микроциркуляцию не только за счет восстановления реологических свойств крови, но и за счет улучшения кровоснабжения непосредственно самой стенки сосуда (в частности эпителия).

Милайф® восстанавливает ранее нарушенные процессы нейрогуморальной регуляции и энергетических ресурсов миокарда, что выражается в улучшении контрактильной способности, функции расслабления и положительной инотропной стимуляции сердца. Восстановление биоэнергетических процессов улучшает компенсаторные возможности организма, способствующие работе сердца в более экономном режиме.

При хронических латентных формах генитального герпеса и хламидиоза был обнаружен массированный выход инфекционных агентов из клеток и последующая их элиминация, что связано с выработкой организмом «короткого» иммунитета. Это способствовало восстановлению микроскопической структуры слизистых и мышечных волокон гладкой мускулатуры.

Выявлено мощное антиоксидантное действие препарата в те же сроки. Морфологически этот эффект выражался в стабилизации мышечной массы на фоне мобилизации жиров, тогда как в контрольной группе имели место признаки дезадаптации к аналогичным нагрузкам в форме тотального снижения трех морфологических показателей (массы тела, мышечной массы, массы жира).

Препарат Милайф® при курсовом применении в течение 21 дня повышает общую спортивную работоспособность спортсменов не менее чем на 30%, что выражается в увеличении времени бега до отказа на тредбане со ступенчато повышающейся физической нагрузкой.

Выявлено мощное антиоксидантное действие препарата в те же сроки. Морфологически этот эффект выражался в стабилизации мышечной массы на фоне мобилизации жиров, тогда как в контрольной группе имели место признаки дезадаптации к аналогичным нагрузкам в форме тотального снижения трех морфологических показателей (массы тела, мышечной массы, массы жира).

Препарат Милайф® при курсовом применении предотвращает повышение концентрации мочевины в крови спортсменов (статистически достоверно на 17,8%), а также понижение уровня гематокрита и лактата. Отмечалось возрастание контрактильной способности миокарда и улучшение пропульсивной работы сердца.

Была достигнута экономизация функции системы кровообращения за счет увеличения способности мышц к использованию кислорода и улучшения способности к изотоническому сокращению сердечной мышцы.

Положительная динамика отмечалась со стороны сократительной способности миокарда и фазовой структуры систолы. Удлинение периода предызгнания указывало на улучшение способности миокарда создавать необходимое напряжение для мощного сокращения. Сниженное значение внутрижелудочкового давления создавало условия для уменьшения напряжения в стенке левого желудочка, что вместе с пониженными систолическими показателями толщины задней стенки левого желудочка и его размера способствовало некоторому снижению систолических меридиональных и циркуляторных стрессов и увеличению значений индекса функционирования структур. Оценка диастолической функции показала улучшение способности миокардиоцитов к накоплению необходимого энергетического запаса.

Восстанавливает иммунологическую реактивность у спортсменов высокого класса, что выражается в нормализации сниженной концентрации иммуноглобулинов A, M и G; нормализует сниженный вследствие истощающих физических нагрузок у спортсменов, тренирующихся на развитие выносливости, уровень компонентов комплемента C3 и C4.

Благоприятно действует на звенья клеточного иммунитета (активность фагоцитов, интенсивность фагоцитоза, активность лизосом, активность моноцитов, увеличивает количество T- и B-лимфоцитов). Нормализует факторы неспецифической защиты, такие как уровень альфа-1-гликопротеина и альфа-2-гликопротеина, в то время как концентрация серомукоида и гаптоглобина практически не изменяется.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки 0,05 г.* В контурной ячейковой упаковке 50 шт.; в пачке картонной 2 упаковки или в банках полимерных по 50 шт.; в пачке картонной 1 банка или в пакетике 10 шт.; в пачке картонной 10 пакетиков.

Таблетки 0,2 г. В контурной ячейковой упаковке 30 шт.; в пачке картонной 2 упаковки или в банках полимерных по 30 шт.; в пачке картонной 1 банка.

Капсулы 0,05 г. В контурной ячейковой упаковке 10 шт.; в пачке картонной 2 упаковки.

Капсулы 0,18 г. В контурной ячейковой упаковке 10 шт.; в пачке картонной 3 упаковки.

Капсулы 0,2 г. В контурной ячейковой упаковке 10 шт.; в пачке картонной 3 упаковки.

Порошок для приема внутрь и наружного применения. В пакетике 1 г; в пачке картонной 6 пакетиков.

Субстанция. В пакетах двойных по 1 кг; в коробке 1 пакет или в мешках ПЭ по 5 кг; в мешке бумажном 1 мешок ПЭ.

КОММЕНТАРИЙ. Декларация о соответствии, дата регистрации 21.08.2012, регистрационный № РОСС RU.АИ53.Д01256.

Декларация о соответствии, дата регистрации 21.08.2012, регистрационный № РОСС RU.АИ53.Д01257.

Декларация о соответствии, дата регистрации 14.02.2012, регистрационный № РОСС RU.АИ53.Д01144.

Препарат запатентован в США, Англии, Франции, Германии, Швейцарии, Лихтенштейне, Японии, России.

Милайф®: пор. д/наружн. прим., пак. 1 г, пач. картон. 6; Милайф®: пор. для приема внутрь, пак. 1 г, пач. картон. 6 — в процессе регистрации.

Милайф®: субст., меш. ПЭ 5 кг, меш. бум. 1; Милайф®: субст., пак. двойн. 1 кг, кор. 1; Милайф®: табл. 0,2 г, бан. полимерн. 30, пач. картон. 1; Милайф®: табл. 0,2 г, уп. контурн. яч. 30, пач. картон. 2 — в процессе перерегистрации.

Мирамистин (Miramistin)

Синонимы

Мирамистин®: р-р д/местн. прим. *(Инфамед ООО)* 348

“ИНФАМЕД”
“INFAMED“

МИРАМИСТИН® (MIRAMISTIN)

Мирамистин **347**

Инфамед ООО (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Раствор для местного применения**

активное вещество:
бензилдиметил [3-(миристоиламино)пропил] аммоний хлорид моногидрат (мирамистин, в пересчете на безводное вещество) . . . . . 0,1 г

вспомогательное вещество: вода очищенная — до 1 л

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Бесцветная прозрачная жидкость, пенящаяся при встряхивании.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Мирамистин обладает широким спектром антимикробного действия, включая госпитальные штаммы, резистентные к антибиотикам.

Препарат оказывает выраженное бактерицидное действие в отношении грамположительных (*Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Streptococcus pneumoniae* и др.), грамотрицательных (*Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Klebsiella spp.* и др.), аэробных и анаэробных бактерий, определяемых в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы с полирезистентностью к антибиотикам.

Оказывает противогрибковое действие на аскомицеты рода *Aspergillus* и рода *Penicillium*, дрожжевые (*Rhodotorula rubra, Torulopsis gabrata* и т.д.) и дрожжеподобные грибы (*Candida albicans, Candida tropicalis, Candida krusei, Pityrosporum orbiculare (Malassezia furfur)* и т.д.), дерматофиты (*Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, Trichophyton verrucosum, Trichophyton schoenleini, Trichophyton violacent, Epidermophyton Kaufman-Wolf, Epidermophyton floccosum, Microsporum gypseum, Microsporum canis* и т.д.), а также на другие патогенные грибы, в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая грибковую микрофлору с резистентностью к химиотерапевтическим препаратам.

р-р д/местн. прим., фл. ПЭ 50 мл [с аппликат. уролог.], пач. картон. 1
Мирамистин®

Обладает противовирусным действием, активен в отношении сложноустроенных вирусов (вирусы герпеса, вирус иммунодефицита человека и др.).

Мирамистин действует на возбудителей заболеваний, передающихся половым путем (*Chlamydia spp., Treponema spp., Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae* и др.).

Эффективно предотвращает инфицирование ран и ожогов. Активизирует процессы регенерации. Стимулирует защитные реакции в месте применения, за счет активации поглотительной и переваривающей функции фагоцитов, потенцирует активность моноцитарно-макрофагальной системы.

р-р д/местн. прим., фл. ПЭ 150 мл [с нас.-распыл.], пач. картон. 1
Мирамистин®

Обладает выраженной гиперосмолярной активностью, вследствие чего купирует раневое и перифокальное воспаление, абсорбирует гнойный экссудат, способствуя формированию сухого струпа. Не повреждает грануляции и жизнеспособные клетки кожи, не угнетает краевую эпителизацию.

Не обладает местно-раздражающим действием и аллергизирующими свойствами.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При местном применении мирамистин не обладает способностью всасываться через кожу и слизистые оболочки.

ПОКАЗАНИЯ. *Хирургия, травматология:* профилактика нагноений и лечение гнойных ран. Лечение гнойно-воспалительных процессов опорно-двигательного аппарата.

Акушерство, гинекология: профилактика и лечение нагноений послеродовых травм, ран промежности и влагалища, послеродовых инфекций, воспалительных заболеваний (вульвовагинит, эндометрит).

Комбустиология: лечение поверхностных и глубоких ожогов II и IIIA степени, подготовка ожоговых ран к дерматопластике.

Дерматология, венерология: лечение и профилактика пиодермий и дерматомикозов, кандидозов кожи и слизистых оболочек, микозов стоп.

Индивидуальная профилактика заболеваний, передаваемых половым путем (в т.ч. сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес, генитальный кандидоз).

Урология: комплексное лечение острых и хронических уретритов и уретропростатитов специфической (хламидиоз, трихомониаз, гонорея) и неспецифической природы.

Стоматология: лечение и профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта: стоматитов, гингивитов, пародонтитов, периодонтитов. Гигиеническая обработка съемных протезов.

Оториноларингология: комплексное лечение острых и хронических отитов, гайморитов, тонзиллитов, ларингитов, фарингитов.

У детей в возрасте от 3 до 14 лет применяется для комплексного лечения острого фарингита и/или обострения хронического тонзиллита.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Индивидуальная непереносимость препарата.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Местно.* Препарат готов к применению.

Указания по использованию упаковки с насадкой-распылителем:

1. Удалить колпачок с флакона.
2. Извлечь прилагаемую насадку-распылитель из защитной упаковки.
3. Присоединить насадку-распылитель к флакону.
4. Активировать насадку-распылитель повторным нажатием.

Хирургия, травматология, комбустиология. С профилактической и лечебной целью орошают поверхность ран и ожогов, рыхло тампонируют раны и свищевые ходы, фиксируют марлевые тампоны, смоченные препаратом. Лечебная процедура повторяется 2–3

раза в сутки в течение 3–5 дней. Высокоэффективен метод активного дренирования ран и полостей с суточным расходом до 1 л п репарата.

Акушерство, гинекология. С целью профилактики послеродовой инфекции применяется в виде влагалищных орошений до родов (5–7 дней), в родах после каждого влагалищного исследования и в послеродовом периоде по 50 мл препарата в виде тампона с экспозицией 2 ч в течение 5 дней. При родоразрешении женщин путем кесарева сечения, непосредственно перед операцией обрабатывают влагалище, во время операции — полость матки и разрез на ней, а в послеоперационном периоде вводят тампоны, смоченные препаратом, во влагалище с экспозицией 2 ч в течение 7 дней. Лечение воспалительных заболеваний проводится курсом в течение 2 нед путем внутривлагалищного введения тампонов с препаратом, а также методом лекарственного электрофореза.

Венерология. Для профилактики венерических заболеваний препарат эффективен, если он применяется не позже 2 ч после полового акта. Содержимое флакона с помощью аппликатора урологического ввести в мочеиспускательный канал на 2–3 мин: мужчинам — 2–3 мл, женщинам — 1–2 мл и во влагалище — 5–10 мл. Обработать кожу внутренних поверхностей бедер, лобка, половых органов. После процедуры рекомендуется не мочиться в течение 2 ч.

Урология. В комплексном лечении уретритов и уретропростатитов проводят впрыскивание в уретру 2–3 мл препарата 1–2 раза в день, курс — 10 дней.

Оториноларингология. При гнойных гайморитах — во время пункции верхнечелюстную пазуху промывают достаточным количеством препарата.

Тонзиллиты, фарингиты и ларингиты лечат полосканием горла и/или орошением с помощью насадки-распылителя, 3–4-кратным нажатием 3–4 раза в сутки. Количество препарата на 1 полоскание — 10–15 мл.

У детей. При остром фарингите и/или обострении хронического тонзиллита проводят орошение глотки с помощью насадки-распылителя. Детям в возрасте 3–6 лет — 3–5 мл на одно орошение (однократное нажатие на головку насадки-распылителя) 3–4 раза в сутки; 7–14 лет — 5–7 мл на одно орошение (двукратное нажатие) 3–4 раза в сутки; старше 14 лет — 10–15 мл на одно орошение (3–4 кратное нажатие) 3–4 раза в сутки. Длительность терапии составляет от 4 до 10 дней в зависимости от сроков наступления ремиссии.

Стоматология. При стоматитах, гингивитах, пародонтитах рекомендуется полоскание ротовой полости 10–15 мл препарата 3–4 раза в сутки.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. В отдельных случаях в месте введения может возникнуть чувство легкого жжения, которое проходит самостоятельно через 15–20 с и не требует отмены препарата. Аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При одновременном применении с антибиотиками, отмечено усиление их противобактериальных и противогрибковых свойств.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для местного применения 0,01%*. По 50 мл во флаконах ПЭ с аппликатором урологическим. По 150 мл во флаконах ПЭ с насадкой-распылителем или снабженный распылительным насосом и защитным колпачком. Каждый флакон помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Миртол (Myrtol)

Синонимы

ГелоМиртол®: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214
ГелоМиртол® форте: капс. раствор./кишечн. *(G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)* 214

Моксифлоксацин (Moxifloxacin*)*

Синонимы

Авелокс®: р-р д/инф., табл. п.п.о. *(Bayer Pharmaceuticals AG)* 81

Морская вода (Sea-water)

Синонимы

Аква Марис норм, изделие для промывания и орошения полости носа для взрослых *(Jadran Galenski Laboratorij)* 93

Аква Марис Ото, изделие для промывания ушного прохода для детей и взрослых *(Jadran Galenski Laboratorij)* 95

НАЗОЛ АДВАНС (NAZOL® ADVANCE)

Оксиметазолин* **365**

Bayer Consumer Care AG (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Спрей для назального применения . . . . . 1 фл.

активное вещество:

оксиметазолина гидрохлорид . . . . . 0,05 г

вспомогательные вещества: бензалкония хлорид (50% раствор) — 0,04 г; камфора — 0,17 г; эвкалиптол — 0,17 г; ментол — 0,17 г; бензиловый спирт — 0,1 г; динатрия эдетат — 0,1 г; полисорбат 80 — 0,2 г; пропиленгликоль — 10 г; натрия гидрофосфат — 0,63 г; натрия дигидрофосфат — 0,325 г; вода очищенная — до 100 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный бесцветный раствор со слабым запахом ментола и камфоры.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Оксиметазолин относится к группе альфа-адреностимуляторов для местного применения.

спрей наз. 0,05%, фл. пластик. с расп. 15 мл, пач. картон. 1

Назол Адванс

Оказывает сосудосуживающее действие. При интраназальном введении уменьшает отечность слизистой оболочки верхних отделов дыхательных путей, что приводит к облегчению носового дыхания и открытию устьев придаточных пазух и евстахиевых труб. Действие препарата проявляется через 10–15 мин после применения и продолжается в течение 10–12 ч.

ПОКАЗАНИЯ. Для облегчения носового дыхания:

- простудные заболевания;
- вирусные инфекции верхних дыхательных путей;
- синусит;
- ринит любой этиологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к препарату или его компонентам;
- атрофический ринит;
- детский возраст до 6 лет;
- беременность;
- период лактации.

С осторожностью: больные, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность,

тахикардия, аритмии); нарушение углеводного обмена (сахарный диабет); нарушение функции щитовидной железы (гипертиреоз); феохромоцитома; гиперплазия предстательной железы с клиническими симптомами; хроническая почечная недостаточность; закрытоугольная глаукома; больные, принимающие ингибиторы МАО, трициклические антидепрессанты.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Интраназально.* Взрослым и детям старше 12 лет — по 2–3 впрыскивания в каждый носовой ход 2 раза в день.

Детям от 6 до 12 лет — по 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 2 раза в день. Не следует применять препарат чаще 2 раз в день.

Продолжительность лечения: не рекомендуется применять препарат более 3 дней. При частом или длительном использовании препарата чувство затруднения носового дыхания может появиться вновь или ухудшиться. При появлении этих симптомов следует прекратить лечение и обратиться к врачу.

При впрыскивании не следует запрокидывать голову назад и не распылять в положении лежа.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Иногда жжение или сухость носовых оболочек, сухость в полости рта и горле, чихание, увеличение объема секрета, выделяющегося из носа. В редких случаях — после того, как пройдет эффект от применения препарата, сильное чувство заложенности носа (реактивная гиперемия).

Побочные эффекты, обусловленные системным действием препарата: повышение АД, головная боль, головокружение, сердцебиение, повышенная тревожность, тошнота, бессонница.

При длительном применении препарата (более 7 дней) возможны: реактивная гиперемия слизистой оболочки носа, атрофия слизистой оболочки носа.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При одновременном применении с ингибиторами МАО и трициклическими антидепрессантами может наблюдаться повышение АД. Препарат замедляет всасывание местноанестезирующих препаратов, удлиняет их действие.

Совместное назначение других сосудосуживающих препаратов повышает риск развития побочных эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* длительное или частое применение препарата может вызвать тошноту, повышение АД, тахикардию, угнетение ЦНС.

Лечение: симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В рекомендованной дозировке без консультации с врачом использовать не более 3 дней. Избегать попадания препарата в глаза. Препарат оказывает влияние на зрение, возможно снижение скорости реакции.

Во избежание распространения инфекции необходимо использовать препарат индивидуально.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Для препарата производства «Сагмел, Инк.», США*

Спрей назальный, 0,05%. По 15, 30 мл в пластиковом флаконе с закручивающимся колпачком. Распыляющее устройство вмонтировано в верхнюю конусообразную часть флакона, которая обжата защитной пленкой. Флакон упакован в картонную пачку.

Для препарата производства «Сагмел, Инк., Институте Де Анжели С.р.л.», Италия

Спрей назальный, 0,05%. По 15, 30 мл во флаконе из ПЭНП с закручивающимся колпачком. Распыляющее устройство вмонтировано в верхнюю конусообразную часть флакона. Сверху колпачок куполообразной формы из полипропилена, снабженный защитным кольцом, защищающим целостность упаковки. Флакон упакован в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

НАЗОЛ БЭБИ (NAZOL® BABY)

Фенилэфрин*..... 541

Bayer Consumer Care AG (Германия)

капли наз. 0,125%, фл.-кап. пластик. 15 мл, пач. картон. 1
Назол Бэби

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капли назальные . . . . . 1 фл.
активное вещество:
фенилэфрина гидрохлорид . . . . . 0,125 г
вспомогательные вещества: бензалкония хлорид (50% раствор) кислоты этилендиаминтетрауксусной динатриевая соль (динатрия эдетат); полиэтиленгликоль; глицерин (глицерол); натрия фосфат двузамещенный; калия фосфат однозамещенный; вода очищенная — до 100 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный раствор от бесцветного до светло-желтого цвета без запаха.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Фенилэфрина гидрохлорид представляет собой агонист альфа$_1$-адренергических рецепторов (симпатомиметик), оказывающий сосудосуживающее действие за счет стимуляции альфа$_1$-рецепторов в слизистой оболочке носа. Уменьшает набухание слизистых оболочек и гиперемию тканей, застойные явления в слизистой оболочке носа, а также улучшает проходимость носовых дыхательных путей.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При местном применении системная абсорбция низкая.

ПОКАЗАНИЯ. Для облегчения дыхания через нос:
- простудные заболевания;
- грипп;
- сенная лихорадка или иные аллергические заболевания верхних дыхательных путей, сопровождающиеся острым ринитом или синуситом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная индивидуальная чувствительность к ингредиентам препарата;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (в т.ч. коронаросклероз, стенокардия);
- гипертонический криз;
- тиреотоксикоз;
- сахарный диабет.

С осторожностью: детский возраст до 6 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Достаточного опыта по применению препарата во время беременности нет. Возможно применение для лечения беременных и кормящих матерей по назначению лечащего врача, если ожидаемый лечебный эффект превышает риск развития возможных побочных эффектов.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Интраназально*, флакон слегка сжать, держа его вверх дном.
Для детей в возрасте до 1 года: разовая доза — 1 капля не чаще чем каждые 6 ч.
Для детей в возрасте от 1 года до 6 лет: разовая доза — 1–2 капли.

Для детей в возрасте старше 6 лет и взрослых: разовая доза — 3–4 капли. После использования следует насухо вытереть пипетку на флаконе.
Продолжительность лечения составляет не более 3 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Местные реакции:* иногда жжение, пощипывание или покалывание в носу.
Системные эффекты: головная боль, головокружение, сердцебиение, аритмия, повышение АД, потливость, бледность, тремор, нарушение сна.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Ингибиторы МАО (прокарбазин, селегин), трициклические антидепрессанты, мапротилин, гуанедрел, гуанетидин усиливают прессорный эффект и аритмогенность фенилэфрина (при системной абсорбции).
При системной абсорбции фенилэфрина тиреоидные гормоны увеличивают (взаимно) связанный с ним риск возникновения коронарной недостаточности (особенно при коронарном атеросклерозе).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Данные по передозировке препарата отсутствуют.
Симптомы (при системной абсорбции): потенциально возможны желудочковая экстрасистолия, короткие пароксизмы желудочковой тахикардии, ощущение тяжести в голове и конечностях, чрезмерное повышение АД, возбуждение.
Лечение: в/в введение альфа-адреноблокаторов короткого действия (фентоламина) и бета-адреноблокаторов (при нарушениях ритма).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Детям до 1 года использовать строго по назначению врача и не чаще чем каждые 6 ч. У детей системная абсорбция фенилэфрина и связанный с ним риск развития побочных эффектов выше, чем у взрослых.
Не следует назначать фенилэфрин пациентам в течение 2 нед после отмены ингибиторов МАО, поскольку они могут усиливать выраженность адренергических эффектов симпатомиметиков и увеличивать риск возникновения побочных эффектов со стороны ССС.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Для препарата производства «Сагмел, Инк.», США*
Капли назальные 0,125%. По 5, 10, 15 или 30 мл в пластиковом флаконе с закручивающимся колпачком и коническим распределителем, которые обжаты защитной пленкой. Флакон упакован в картонную пачку.
Для препарата производства «Сагмел, Инк., Институте Де Анжели С.р.л.», Италия
Капли назальные 0,125%. По 5, 10, 15 или 30 мл во флаконе из ПЭНП с закручивающимся колпачком. Носик флакона из ПЭНП вмонтирован во флакон. Сверху колпачок куполообразной формы из полипропилена, снабженный защитным кольцом, защищающим целостность упаковки. Флакон упакован в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

НАЗОЛ КИДС (NAZOL® KIDS)

Фенилэфрин*..... **541**

Bayer Consumer Care AG (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Спрей для назального применения для детей ..... 1 фл.
активное вещество:
фенилэфрина гидрохлорид ..... 2,5 мг
вспомогательные вещества: эвкалиптол — 0,4 мг; глицерин (глицерол) — 40 мг; макрогол — 15 мг; натрия гидрофосфат — 1,8 мг; калия дигидрофосфат — 1,01 мг; динатрия эдетат — 0,2 мг; бензалкония хлорид — 0,36 мг; вода очищенная — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный бесцветный или с желтоватым оттенком раствор со слабым запахом эвкалипта.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Фенилэфрина гидрохлорид представляет собой агонист альфа$_1$-адренергических рецепторов (симпатомиметик), оказывающий сосудосуживающее действие за счет стимуляции альфа$_1$-рецепторов в слизистой оболочке носа. Уменьшает набухание слизистых оболочек и гиперемию тканей, застойные явления в слизистой оболочке носа, а также улучшает проходимость носовых дыхательных путей.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При местном применении системная абсорбция низкая.

ПОКАЗАНИЯ. Для облегчения дыхания через нос:
- простудные заболевания;
- грипп;
- сенная лихорадка или иные аллергические заболевания верхних дыхательных путей, сопровождающиеся острым ринитом или синуситом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная индивидуальная чувствительность к ингредиентам препарата;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (в т.ч. выраженный атеросклероз, стенокардия, тахикардия);
- заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз);
- сахарный диабет;
- артериальная гипертензия;
- детский возраст до 4 лет.

спрей наз. детск. 0,25%, фл. с расп. 15 мл, пач. картон. 1
Назол Кидс

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Достаточного опыта по применению препарата во время беременности нет. Применение в периоды беременности и кормления грудью возможно только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода и ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Интраназально.* Детям с 6 до 12 лет — по 2–3 впрыскивания в каждый носовой ход, не чаще чем каждые 4 ч.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Местные реакции:* иногда — чувство жжения, пощипывания или покалывания в носу.
Системные эффекты: головная боль, головокружение, сердцебиение, аритмия, повышение АД, потливость, бледность, тремор, нарушение сна.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Ингибиторы МАО (прокарбазин, селегилин), трициклические антидепрессанты, мапротилин, гуанедрел, гуанетидин усиливают прессорный эффект и аритмогенность фенилэфрина (при системной абсорбции).
При системной абсорбции фенилэфрина тиреоидные гормоны увеличивают (взаимно) связанный с ним риск возникновения коронарной недостаточности (особенно при коронарном атеросклерозе).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* нарушения сердечного ритма, повышение АД, возбуждение. При передозировке необходимо обратиться к врачу. *Лечение:* симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. У детей системная абсорбция фенилэфрина и

связанный с ним риск развития побочных эффектов выше, чем у взрослых людей.

Продолжительность применения препарата не должна превышать 3 сут, при сохранении затрудненного носового дыхания дальнейшее применение препарата следует согласовать с врачом.

Не следует назначать фенилэфрин пациентам в течение 2 нед после отмены ингибиторов МАО, поскольку они могут усиливать выраженность адренергических эффектов симпатомиметических средств и увеличить риск возникновения побочных эффектов со стороны ССС.

Не рекомендуется пользоваться одним и тем же флаконом нескольким лицам во избежание распространения инфекции.

При сжатии флакона в вертикальном положении раствор выделяется из него в виде спрея, при сжатии флакона в перевернутом положении — по каплям.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Для препарата производства «Сагмел, Инк.», США*

Спрей назальный для детей, 0,25%. По 15, 30 мл препарата в пластиковом флаконе с закручивающимся колпачком. Распыляющее устройство вмонтировано в верхнюю конусообразную часть флакона, которая обжата защитной пленкой. Флакон упакован в картонную пачку.

Для препарата производства «Саг. мел, Инк., Институте Де Анжели С.р.л.», Италия

Спрей назальный для детей, 0,25%. По 15, 30 мл во флаконе из ПЭНП с закручивающимся колпачком. Распыляющее устройство вмонтировано в верхнюю конусообразную часть флакона. Сверху колпачок куполообразной формы из полипропилена, снабженный защитным кольцом, защищающим целостность упаковки. Флакон упакован в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта у детей с 6 лет.

НАЛГЕЗИН (NALGESIN®)

Напроксен*..... **365**

KRKA (Словения)

табл. п.п.о. 275 мг, бл. 10, пач. картон. 1

Налгезин

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

ядро

активное вещество:

напроксен натрия .... 275 мг

вспомогательные вещества: повидон; МКЦ; тальк; магния стеарат; вода очищенная

оболочка пленочная: краситель *Opadry* YS-1-4215 (готовая смесь титана диоксида (Е171), макрогола, красителя индигокармин (Е132) и гипромеллозы)

ФАРМАКОДИНАМИКА. Механизм действия связан с неселективным ингибированием активности ЦОГ-1 и ЦОГ-2.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, Налгезин хорошо растворяются, быстро всасываются из ЖКТ и обеспечивают быстрое наступление обезболивающего эффекта.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Абсорбция из ЖКТ — быстрая и полная, биодоступность — 95% (прием пищи практически не влияет ни на полноту, ни на скорость всасывания). T_{max} — 1–2 ч, связь с белками плазмы — >99%, $T_{1/2}$ — 12–15 ч. Метаболизм — в печени до диметилнапроксена с участием ферментной системы CYP2C9. Клиренс — 0,13 мл/мин/кг. Выводится на 98% почками (из них 10% — в неизмененном виде), с желчью — 0,5–2,5%. C_{ss} определяется к приему 4–5 доз препарата (2–3 дня). При почечной недостаточности возможна кумуляция метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ

- заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, псориатический, ювенильный хронический артрит, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева); подагрический артрит, ревматическое поражение мягких тканей, остеоартроз периферических суставов и позвоночника, в т.ч. с радикулярным синдромом, тендовагинит, бурсит);
- болевой синдром слабой или умеренной выраженности: невралгия, оссалгия, миалгия, люмбоишиалгия, посттравматический болевой синдром (растяжение и ушибы), сопровождающийся воспалением, послеоперационная боль (в травматологии, ортопедии, гинекологии, челюстно-лицевой хирургии), головная боль, мигрень, альгодисменорея, аднексит, зубная боль;
- в составе комплексной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний уха, горла, носа с выраженным болевым синдромом (фарингит, тонзиллит, отит);
- лихорадочный синдром при простудных и инфекционных заболеваниях.

Налгезин используется для симптоматической терапии (уменьшение боли, воспаления и снижение повышенной температуры тела) и на прогрессирование основного заболевания не влияет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к напроксену или напроксену натрия; с анамнестическими данными о приступе бронхообструкции, ринита, крапивницы после приема ацетилсалициловой кислоты или иного НПВС (полный или неполный синдром непереносимости ацетилсалициловой кислоты — риносинусит, крапивница, полипы слизистой носа, бронхиальная астма);
- период после проведения аортокоронарного шунтирования;
- эрозивно-язвенные изменения слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки, активное желудочно-кишечное кровотечение;
- воспалительные заболевания кишечника в фазе обострения (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона);
- цереброваскулярное кровотечение или иные кровотечения и нарушения гемостаза;
- выраженная печеночная недостаточность или активное заболевание печени;
- выраженная почечная недостаточность (Cl креатинина менее 20 мл/мин), в т.ч. подтвержденная гиперкалиемия, прогрессирующее заболевание почек;
- угнетение костномозгового кроветворения;
- беременность, период грудного вскармливания;
- дети младше 9 лет и/или с массой тела менее 27 кг (содержание напроксена в 1 табл. — 275 мг).

С осторожностью: ИБС, цереброваскулярные заболевания, застойная сердечная недостаточность, дислипидемия/гиперлипидемия, сахарный диабет, заболевания периферических артерий, курение, Cl креатинина менее 60 мл/мин; анамнестические данные о развитии язвенного поражения ЖКТ, наличие инфекции *Helicobacter pylori*, пожилой возраст, длительное использова-

ние НПВС, частое употребление алкоголя, тяжелые соматические заболевания, сопутствующая терапия следующими препаратами: антикоагулянты (например варфарин), антиагреганты (например ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), пероральные ГК (например преднизолон), СИОЗС (например циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин). Для снижения риска развития нежелательных явлений со стороны ЖКТ следует использовать минимальную эффективную дозу минимально возможным курсом. Детям возрастом с 9 до 12 лет препарат назначается только по рекомендации врача.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Налгезин не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* с достаточным количеством воды. Следует строго следовать указаниям врача, не прекращать лечения и не менять дозировку без предварительной консультации с врачом.

Рекомендуемая схема терапии

Обычная суточная доза, используемая для облегчения боли, составляет 2–4 табл. (550–1100 мг).

При очень сильных болях и отсутствии в анамнезе заболеваний ЖКТ врач может увеличить суточную дозу до 6 табл. (1650 мг), но не более чем на 2 нед.

При использовании препарата в качестве жаропонижающего средства начальная доза составляет 2 табл. Налгезина, далее принимается по 1 табл. (275 мг) каждые 6–8 ч.

Для предупреждения приступов мигрени рекомендуется 2 табл. (550 мг) дважды в день. Однако лечение должно быть прекращено, если частота, интенсивность и длительность приступов мигрени не уменьшаются в течение 4–6 нед. При первых признаках мигренозного приступа следует принять 3 табл. (825 мг), а при необходимости — еще 1–2 табл. (275–550 мг) спустя 30 мин.

Для облегчения менструальных болей и спазмов, болей после введения ВМС (внутриматочных спиралей) и других гинекологических болях рекомендуется назначение препарата в начальной дозе, составляющей 2 табл. (550 мг), далее по 1 табл. (275 мг) каждые 6–8 ч.

При остром приступе подагры начальная доза составляет 3 табл. (825 мг), далее 2 табл. (550 мг) спустя 8 ч, а затем 1 табл. (275 мг) каждые 8 ч до прекращения приступа.

При ревматоидных заболеваниях (ревматоидный артрит, остеоартрит и анкилозирующий спондилит) обычная начальная доза препарата составляет 2–4 табл. (550–1100 мг), дважды в день утром и вечером. Начальная суточная доза, составляющая от 3 (825 мг)–6 табл. (1650 мг), рекомендуется пациентам с выраженной ночной болью и/или выраженной утренней скованностью, пациентам, переводимым на лечение напроксеном натрия с высоких доз других НПВС, и пациентам, у которых боль является ведущим симптомом. Обычно суточная доза составляет 2 табл. (550 мг)–4 табл. (1100 мг), назначаемые в два приема.

Утренняя и вечерняя дозы могут быть не одинаковыми. С согласия лечащего врача можно изменять их в зависимости от преобладания симптомов, т.е. ночной боли и/или утренней скованности.

Детям старше 9 лет и/или весом более 27 кг рекомендуется суточная доза 10 мг/кг в 2 приема.

В случае, если создается впечатление, что эффект препарата очень сильный или слабый, следует проинформировать лечащего врача или фармацевта.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Побочные эффекты наиболее часты при использовании высоких доз Налгезина.

Со стороны пищеварительной системы: запор, боль в животе, диспепсия, тошнота, диарея, язвенные стоматиты, эрозивно-язвенные поражения и кровотечения ЖКТ, повышение активности печеночных ферментов, нарушение функции печени, желтуха, кровавая рвота, мелена.
Со стороны ЦНС: снижение слуха, головокружение, головная боль, сонливость, депрессия, нарушения сна, невозможность концентрироваться, бессонница, недомогание, миалгия и мышечная слабость, замедление скорости реакции, асептический менингит, когнитивная дисфункция.
Со стороны кожных покровов: зуд, экхимозы, повышенная потливость, пурпура, алопеция, фотодерматозы.
Со стороны органов чувств: шум в ушах, нарушение зрения, нарушение слуха.
Со стороны ССС: отечность, одышка, сердцебиение, застойная сердечная недостаточность, васкулит.
Со стороны мочеполовой системы: гломерулонефрит, гематурия, интерстициальный нефрит, нефротический синдром, почечная недостаточность, почечный папиллярный некроз, нарушения менструального цикла.
Со стороны кроветворных органов: эозинофилия, гранулоцитопения, лейкопения, тромбоцитопения, апластическая анемия.
Со стороны дыхательной системы: эозинофильные пневмониты.
Аллергические реакции: кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, эпидермальный некролиз, эритема мультиформная, синдром Стивенса-Джонсона.
Другие: жажда, гипертермия, гипергликемия, гипогликемия, гемолитическая анемия.
В случае появления подобных явлений следует прекратить прием препарата и, по возможности, обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При лечении антикоагулянтами следует иметь в виду, что напроксен может увеличивать время кровотечения. Не следует применять препарат одновременно с другими НПВС (возрастание риска развития побочных эффектов).
Пациенты, одновременно получающие гидантоины, антикоагулянты или другие лекарственные препараты, связывающиеся в значительной степени с белками плазмы, должны следить за признаками потенцирования действия или передозировкой этих препаратов.
Препарат Налгезин может снижать антигипертензивное действие пропранолола и других бета-адреноблокаторов, а также может увеличивать риск почечной недостаточности, связанной с применением ингибиторов АПФ. Под действием напроксена ингибируется натрийуретическое действие фуросемида.
Ингибирование почечного клиренса лития приводит к увеличению концентраций лития в плазме.
Прием пробенецида увеличивает уровень напроксена в плазме.
Циклоспорин увеличивает риск развития почечной недостаточности.
Напроксен замедляет экскрецию метотрексата, фенитоина, сульфаниламидов, увеличивая риск развития их токсического действия.
Антацидные препараты, содержащие магний и алюминий, уменьшают абсорбцию напроксена.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* сонливость, диспептические расстройства (изжога, тошнота и рвота, боль в животе), слабость, шум в ушах, раздражительность; в тяжелых случаях — кровавая рвота, мелена, нарушение сознания, судороги и почечная недостаточность.
Лечение: промывание желудка и проведение симптоматической терапии — активированный уголь, антациды, блокаторы H_2-рецепторов, ин-

гибиторы протонной помпы. Гемодиализ неэффективен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Не рекомендуется превышать дозы, указанные в инструкции. Для снижения риска развития нежелательных явлений со стороны ЖКТ следует использовать минимальную эффективную дозу минимально возможным коротким курсом. Если боль и лихорадка сохраняются или становятся сильнее, следует обратиться к врачу.

Пациентам с бронхиальной астмой, с нарушениями свертываемости крови, а также пациентам с повышенной чувствительностью к другим анальгетикам перед приемом Налгезина следует проконсультироваться с врачом.

С осторожностью следует назначать пациентам с заболеваниями печени и почечной недостаточностью. У пациентов с почечной недостаточностью необходимо контролировать уровень клиренса креатинина. При уровне Cl креатинина ниже 20 мл/мин назначать напроксен не рекомендуется. При хроническом алкогольном и других формах цирроза концентрация несвязанного напроксена повышается, поэтому таким пациентам рекомендуются более низкие дозы.

Налгезин не следует принимать вместе с другими противовоспалительными и болеутоляющими препаратами, за исключением назначений врача.

Пациентам пожилого возраста также рекомендуются более низкие дозы.

Следует избегать приема напроксена в течение 48 ч до хирургического вмешательства. При необходимости определения 17-кортикостероидов препарат следует отменить за 48 ч до исследования. Аналогично, напроксен может оказывать влияние на определение 5-гидроксииндолуксусной кислоты в моче.

Применение напроксена, как и других препаратов, блокирующих синтез ПГ, может влиять на фертильность, поэтому не рекомендуется женщинам, желающим забеременеть.

Каждая таблетка Налгезина содержит приблизительно 25 мг натрия. При ограничении потребления соли это необходимо учитывать.

Влияниена способность управлять автомобилем и другими механизмами: напроксен замедляет скорость реакции у пациентов. Это следует учитывать при вождении автомобиля и выполнении задач, требующих повышенного внимания.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 275 мг.* По 10 табл. в блистере. 1 или 2 блистера упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ (NALGESIN® FORTE)

Напроксен* **365**

KRKA (Словения)

табл. п.п.о. 550 мг, бл. 10, пач. картон. 1

Налгезин форте

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

ядро
активное вещество:
напроксен натрия . . . . . 550 мг
вспомогательные вещества: повидон; МКЦ; тальк; магния стеарат; вода очищенная
оболочка пленочная: краситель *Opadry* YS-1-4216 (готовая смесь титана диоксида (Е171), макрогола, красителя индигокармин (Е132) и гипромеллозы)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Овальные двояковыпуклые таблетки с риской на одной стороне, покрытые пленочной оболочкой голубого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Механизм действия связан с неселективным ингибированием активности ЦОГ-1 и ЦОГ-2.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, Налгезин форте хорошо растворяются, быстро всасываются из ЖКТ и обеспечивают быстрое наступление обезболивающего эффекта.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Абсорбция из ЖКТ — быстрая и полная, биодоступность — 95% (прием пищи практически не влияет ни на полноту, ни на скорость всасывания). T_{max} — 1–2 ч, связь с белками плазмы — >99%, $T_{1/2}$ — 12–15 ч. Метаболизм — в печени до диметилнапроксена с участием ферментной системы CYP2C9. Клиренс — 0,13 мл/мин/кг. Выводится на 98% почками (из них 10% — в неизмененном виде), с желчью — 0,5–2,5%. C_{ss} определяется к приему 4–5 доз препарата (2–3 дня). При почечной недостаточности возможна кумуляция метаболитов.

ПОКАЗАНИЯ

- заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, псориатический, ювенильный хронический артрит, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева); подагрический артрит, ревматическое поражение мягких тканей, остеоартроз периферических суставов и позвоночника, в т.ч. с радикулярным синдромом, тендовагинит, бурсит);
- болевой синдром слабой или умеренной выраженности: невралгия, оссалгия, миалгия, люмбоишиалгия, посттравматический болевой синдром (растяжения и ушибы), сопровождающийся воспалением, послеоперационная боль (в травматологии, ортопедии, гинекологии, челюстно-лицевой хирургии), головная боль, мигрень, альгодисменорея, аднексит, зубная боль;
- в составе комплексной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний уха, горла, носа с выраженным болевым синдромом (фарингит, тонзиллит, отит);
- лихорадочный синдром при простудных и инфекционных заболеваниях.

Налгезин форте используется для симптоматической терапии (для уменьшения боли, воспаления и снижения повышенной температуры тела) и на прогрессирование основного заболевания не влияет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к напроксену или напроксену натрия; с анамнестическими данными о приступе бронхообструкции, ринита, крапивницы после приема ацетилсалициловой кислоты или иного НПВС (полный или неполный синдром непереносимости ацетилсалициловой кислоты — риносинусит, крапивница, полипы слизистой носа, бронхиальная астма);
- период после проведения аортокоронарного шунтирования;
- эрозивно-язвенные изменения слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки, активное желудочно-кишечное кровотечение;

- воспалительные заболевания кишечника в фазе обострения (неспецифический язвенный колит, Болезнь Крона);
- цереброваскулярное кровотечение или иные кровотечения и нарушения гемостаза;
- выраженная печеночная недостаточность или активное заболевание печени;
- выраженная почечная недостаточность (Cl креатинина менее 20 мл/мин), в т.ч. подтвержденная гиперкалиемия, прогрессирующее заболевание почек;
- угнетение костномозгового кроветворения;
- беременность, период грудного вскармливания;
- одна таблетка Налгезин форте содержит 550 мг напроксена, поэтому препарат не рекомендован детям и подросткам младше 15 лет.

С осторожностью: ИБС, цереброваскулярные заболевания, застойная сердечная недостаточность, дислипидемия/гиперлипидемия, сахарный диабет, заболевания периферических артерий, курение, Cl креатинина менее 60 мл/мин; анамнестические данные о развитии язвенного поражения ЖКТ, наличие инфекции *Helicobacter pylori*, пожилой возраст, длительное использование НПВС, частое употребление алкоголя, тяжелые соматические заболевания, сопутствующая терапия следующими препаратами: антикоагулянты (например варфарин), антиагреганты (например ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), пероральные ГК (например преднизолон), СИОЗС (например циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин). Для снижения риска развития нежелательных явлений со стороны ЖКТ следует использовать минимальную эффективную дозу минимально возможным курсом. Детям младше 15 лет препарат назначается только по рекомендации врача.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Налгезин форте не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.* Следует строго следовать указаниям врача, не прекращать лечения и не менять дозировку без предварительной консультации с врачом.

Обычная суточная доза, используемая для облегчения боли, составляет 1–2 табл. (550–1100 мг).

При очень сильных болях и отсутствии в анамнезе заболеваний ЖКТ возможно увеличение суточной дозы до 3 табл. (1650 мг), но не более чем на 2 нед. При использовании препарата в качестве жаропонижающего средства начальная доза составляет 1 табл. (550 мг), далее принимается по 0,5 табл. (275 мг) каждые 6–8 ч.

Для предупреждения приступов мигрени рекомендуется 1 табл. (550 мг) дважды в день. Однако лечение должно быть прекращено, если частота, интенсивность и длительность приступов мигрени не уменьшаются в течение 4–6 нед. При первых признаках мигренозного приступа следует принять 1,5 таблетки (825 мг), а при необходимости еще 0,5–1 табл. (275–550 мг) спустя 30 мин.

Для облегчения менструальных болей и спазмов, болей после введения ВМС (внутриматочных спиралей) и других гинекологических болей (аднексит, роды в качестве анальгезирующего и токолитического средства) рекомендуется назначение препарата в начальной дозе, составляющей 1 табл. (550 мг), далее по 0,5 табл. (275 мг) каждые 6–8 ч.

При остром приступе подагры начальная доза составляет 1,5 табл. (825 мг), далее 1 табл. (550 мг) спустя 8 ч, а затем 0,5 табл. (275 мг) каждые 8 ч до прекращения приступа.

При ревматоидных заболеваниях (ревматоидный артрит, остеоартрит и анкилозирующий спондилит) обычная начальная доза препарата составляет 1–2 табл. (550–1100 мг), дважды в день, утром и вечером. Начальная суточная доза, составляющая от 1,5 (825 мг)–3 табл. (1650 мг) рекомендуется пациентам с выраженной ночной болью и/или выраженной утренней скованностью, пациентам, переводимым на лечение напроксеном натрия с высоких доз других НПВС, и пациентам, у которых боль является ведущим симптомом. Обычно суточная доза составляет 1 табл. (550 мг) — 2 табл. (1100 мг), назначаемые в два приема.

Утренняя и вечерняя дозы могут быть не одинаковыми. С согласия лечащего врача можно изменять их в зависимости от преобладания симптомов, т.е. ночной боли и/или утренней скованности.

В случае, если создается впечатление, что эффект препарата очень сильный или слабый, следует проинформировать лечащего врача или фармацевта.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Побочные эффекты наиболее часты при использовании высоких доз препарата Налгезин форте.

Со стороны пищеварительной системы: запор, боль в животе, диспепсия, тошнота, диарея, язвенные стоматиты, эрозивно-язвенные поражения и кровотечения ЖКТ, повышение активности печеночных ферментов, нарушение функции печени, желтуха, кровавая рвота, мелена.

Со стороны ЦНС: снижение слуха, головокружение, головная боль, сонливость, депрессия, нарушения сна, невозможность концентрироваться, бессонница, недомогание, миалгия и мышечная слабость, замедление скорости реакции, асептический менингит, когнитивная дисфункция.

Со стороны кожных покровов: зуд, экхимозы, повышенная потливость, пурпура, алопеция, фотодерматозы.

Со стороны органов чувств: шум в ушах, нарушение зрения, нарушение слуха.

Со стороны ССС: отечность, одышка, сердцебиение, застойная сердечная недостаточность, васкулит.

Со стороны мочеполовой системы: гломерулонефрит, гематурия, интерстициальный нефрит, нефротический синдром, почечная недостаточность, почечный папиллярный некроз, нарушения менструального цикла.

Со стороны кроветворных органов: эозинофилия, гранулоцитопения, лейкопения, тромбоцитопения, апластическая анемия.

Со стороны дыхательной системы: эозинофильные пневмониты.

Аллергические реакции: кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, эпидермальный некролиз, эритема мультиформная, синдром Стивенса-Джонсона.

Другие: жажда, гипертермия, гипергликемия, гипогликемия, увеличение времени кровотечения, гемолитическая анемия.

В случае появления подобных явлений следует прекратить прием препарата и, по возможности, обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. При лечении антикоагулянтами следует иметь в виду, что напроксен может увеличивать время кровотечения. Не следует применять препарат одновременно с другими НПВС (возрастание риска развития побочных эффектов).

Пациенты, одновременно получающие гидантоины, антикоагулянты или другие лекарственные препараты, связывающиеся в значительной степени с белками плазмы, должны следить за признаками потенцирования действия или передозировкой этих препаратов.

Препарат Налгезин форте может снижать антигипертензивное действие пропранолола и других бета-адреноблокаторов, а также может увеличивать риск почечной недостаточности, связанной с применением ингибиторов АПФ. Под действием напроксена ингибируется натрийуретическое действие фуросемида. Ингибирование почечного клиренса лития приводит к увеличению концентраций лития в плазме. Прием пробенецида увеличивает уровень напроксена в плазме. Циклоспорин увеличивает риск развития почечной недостаточности.

Напроксен замедляет экскрецию метотрексата, фенитоина, сульфаниламидов, увеличивая риск развития их токсического действия.

Антацидные препараты, содержащие магний и алюминий, уменьшают абсорбцию напроксена.

При наличии у больного каких-либо других заболеваний или аллергии, или при приеме каких-либо других ЛС необходимо проинформировать лечащего врача.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* сонливость, диспептические расстройства (изжога, тошнота и рвота, боль в животе), слабость, шум в ушах, раздражительность; в тяжелых случаях — кровавая рвота, мелена, нарушение сознания, судороги и почечная недостаточность.

Лечение: промывание желудка и проведение симптоматической терапии — активированный уголь, антациды, блокаторы H_2-рецепторов, ингибиторы протонной помпы. Гемодиализ неэффективен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Не рекомендуется превышать дозы, указанные в инструкции. Для снижения риска развития нежелательных явлений со стороны ЖКТ следует использовать минимальную эффективную дозу минимально возможным коротким курсом.

Если боль и лихорадка сохраняются или становятся сильнее, следует обратиться к врачу.

Пациентам с бронхиальной астмой, с нарушениями свертываемости крови, а также пациентам с повышенной чувствительностью к другим анальгетикам перед приемом Налгезина форте следует проконсультироваться с врачом.

С осторожностью следует назначать пациентам с заболеваниями печени и почечной недостаточностью. У пациентов с почечной недостаточностью необходимо контролировать уровень клиренса креатинина. При уровне Cl креатинина ниже 20 мл/мин назначать напроксен не рекомендуется. При хроническом алкогольном и других формах цирроза концентрация несвязанного напроксена повышается, поэтому таким пациентам рекомендуются более низкие дозы.

Налгезин форте не следует принимать вместе с другими противовоспалительными и болеутоляющими препаратами, за исключением назначений врача.

Пациентам пожилого возраста также рекомендуются более низкие дозы.

Следует избегать приема напроксена в течение 48 ч до хирургического вмешательства. При необходимости определения 17-кортикостероидов препарат следует отменить за 48 ч до исследования. Аналогично, напроксен может оказывать влияние на определение 5-гидроксииндолуксусной кислоты в моче.

Применение напроксена, как и других препаратов, блокирующих синтез ПГ, может влиять на фертильность, поэтому не рекомендуется женщинам, желающим забеременеть.

Каждая таблетка Налгезина форте содержит приблизительно 50 мг натрия. При ограничении потребления соли это необходимо учитывать.

Влияниена способность управлять автомобилем и другими механизмами: напроксен замедляет скорость реакции у пациентов. Это следует учитывать при вождении автомобиля и вы-

полнении задач, требующих повышенного внимания.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 550 мг.* По 10 табл. в блистере. 1 блистер упакован в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Напроксен (Naproxen*)*

Синонимы

Налгезин: табл. п.п.о. *(KRKA)* 356
Налгезин форте: табл. п.п.о. *(KRKA)* 360

Натрия дезоксирибонуклеат (Sodium deoxyribonucleate)

Синонимы

Деринат®: р-р д/местн. и наружн. прим., р-р для в/м введ. *(Техномедсервис)* 233

Оксиметазолин (Oxymetazoline*)*

Синонимы

Назол Адванс: спрей наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 351

ОКСИС® ТУРБУХАЛЕР® (OXIS® TURBUHALER®)

Формотерол **565**

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Порошок для ингаляций дозированный . . . . . 1 доза

активное вещество:
формотерола фумарата дигидрат . . . . . 4,5 мкг
9 мкг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Пластиковый ингалятор:* цвет поворачивающегося диска для до-

пор. д/ингал.
доз. 4,5 или 9 мкг/доза, 60 доз, турбухалер, пач. картон. 1
Оксис® Турбухалер®

зировки 4,5 мкг/доза — светлый зеленовато-голубой, для дозировки 9 мкг/доза — темный зеленовато-голубой. *Содержимое ингалятора:* округлые гранулы от белого до почти белого цвета, распадающиеся в тонкий порошок при небольшом давлении. Возможно содержание порошкообразной фракции.

ПОКАЗАНИЯ

- дополнение к терапии кортикостероидами:
  - регулярная поддерживающая терапия бронхиальной астмы;
  - купирование приступов бронхоспазма;
  - профилактика приступов, вызванных физической нагрузкой;
- профилактика и лечение бронхо-обструктивных симптомов при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к формотеролу или лактозе;
- дети до 6 лет.

С осторожностью: назначать препарат пациентам с тиреотоксикозом, феохромоцитомой, диабетом, гипер-

трофической обструктивной кардиомиопатией, идиопатическим подклапанным аортальным стенозом, тяжелой гипертонией, аневризмой или другими тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (например ишемическая болезнь сердца, тахиаритмия или тяжелая сердечная недостаточность).

Необходимо с осторожностью назначать препарат пациентам, у которых определяется удлинение интервала QTc, а также пациентам, принимающим лекарственные средства способные влиять на продолжительность QTc-интервала.

Следует соблюдать особую осторожность при обострении тяжелой бронхиальной астмы, т.к. риск развития гипокалиемии может усиливаться гипоксией.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Клинический опыт применения препарата у беременных женщин ограничен. У экспериментальных животных отмечено отторжение имплантата, а также уменьшение продолжительности жизни потомства в раннем постнатальном периоде и снижение веса тела при рождении. Эти эффекты наблюдали при системных экспозициях, значительно превышающих экспозиции, достигаемые при применении клинических доз препарата.

Бронхиальная астма является потенциально опасным заболеванием, в связи с чем, во время беременности должен осуществляться контроль над ее симптомами. При необходимости обеспечения контроля над бронхиальной астмой Оксис® Турбухалер® можно применять на всех сроках беременности (см. «Способ применения и дозы»). Однако, как и для любых других препаратов, решение о назначении препарата во время беременности может приниматься только в том случае, когда ожидаемый эффект для матери превосходит любой возможный риск для плода.

Не известно, проникает ли формотерол в грудное молоко женщин.

В экспериментах на лабораторных животных (крысах) было показано наличие небольших количеств формотерола в материнском молоке.

Решение о назначении Оксиса® Турбухалера® женщинам в период кормления грудью принимается в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает любой возможный риск для ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Ингаляционно.

4,5 мкг/доза

Взрослые

Нормальная дозировка — 1 или 2 ингаляции 1 или 2 раза в сутки. Доза препарата может ингалироваться утром и/или вечером. Некоторые пациенты могут нуждаться в 4 ингаляциях 1 или 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза для регулярной поддерживающей терапии составляет 8 ингаляций. При необходимости, дополнительные ингаляции, свыше рекомендованных для регулярной поддерживающей терапии, могут приниматься пациентом для купирования приступов бронхоспазма до максимальной суточной дозы, которая составляет 12 ингаляций (поддерживающая дозировка плюс дозы, принимаемые по необходимости). Не рекомендуется принимать более 6 доз (ингаляций) препарата для купирования одного приступа. Необходимость в использовании препарата более 2 раз в сутки, и/или использование дозировок, превышающих рекомендуемые в качестве нормальной поддерживающей терапии чаще, чем 2 дня в неделю, является критерием недостаточного контроля заболевания, и схема лечения должна быть пересмотрена.

При наличии ночных симптомов бронхиальной астмы рекомендован-

ную дозу препарата можно принимать 1 раз на ночь. Продолжительность действия препарата составляет около 12 ч.
При подборе дозировки необходимо стремиться к назначению минимальной эффективной дозы.
ХОБЛ. Нормальная дозировка — 2 ингаляции 1 или 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза для регулярной поддерживающей терапии составляет 4 ингаляции.
При необходимости, дополнительные ингаляции, свыше рекомендованных для регулярной поддерживающей терапии, могут проводиться пациентом для облегчения бронхо-обструктивных симптомов, до максимальной общей суточной дозы, которая составляет 8 ингаляций (поддерживающая дозировка плюс дозы, принимаемые по необходимости). Не рекомендуется ингалировать более 4 доз препарата за один прием. Необходимость в использовании препарата более 2 раз в сутки, и/или использование дозировок, превышающих рекомендуемые в качестве нормальной поддерживающей терапии чаще, чем 2 дня в неделю, является критерием недостаточного контроля заболевания, и схема лечения должна быть пересмотрена.
Профилактика приступов бронхиальной астмы, вызванных физической нагрузкой. 2 ингаляции до физической нагрузки. Не следует превышать максимальную суточную дозу.
Дети 6 лет и старше
Нормальная дозировка — 2 ингаляции 1 или 2 раза в сутки. Не следует проводить более 4 ингаляций в день.
Профилактика приступов бронхиальной астмы, вызванных физической нагрузкой. 2 ингаляции до физической нагрузки. Не следует превышать максимальную суточную дозу.

9 мкг/доза

Взрослые
Нормальная дозировка — 1 ингаляция 1 или 2 раза в сутки. Доза (ингаляция) препарата может приниматься утром или вечером. Некоторые пациенты могут нуждаться в 2 ингаляциях 1 или 2 раза в сутки. Суточная доза для регулярной поддерживающей терапии составляет 4 ингаляции.
При необходимости, дополнительные ингаляции, свыше рекомендованных для регулярной поддерживающей терапии, могут проводиться пациентом для купирования приступов бронхоспазма до максимальной суточной дозы, которая составляет 6 ингаляций (поддерживающая дозировка плюс дозы, принимаемые по необходимости). Не рекомендуется принимать более 3 доз (ингаляций) препарата для купирования одного приступа. Необходимость в использовании препарата более 2 раз в сутки, и/или использование дозировок, превышающих рекомендуемые в качестве нормальной поддерживающей терапии чаще, чем 2 дня в неделю, является критерием недостаточного контроля заболевания, и схема лечения должна быть пересмотрена.
При наличии ночных симптомов бронхиальной астмы необходимую дозу препарата можно принимать за 1 раз в ночное время. Продолжительность действия препарата составляет около 12 ч.
При подборе дозировки необходимо стремиться к назначению минимальной эффективной дозы.
ХОБЛ. Нормальная дозировка — 1 ингаляция 1 или 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза для регулярной поддерживающей терапии составляет 2 ингаляции. При необходимости, дополнительные ингаляции, свыше рекомендованных для регулярной поддерживающей терапии, могут приниматься пациентом для купирования бронхо-обструктивных симптомов, до максимальной общей суточной дозы, которая составляет 4 ингаляции (поддерживающая дозировка плюс дозы, принимаемые по необходимости). Не рекомендуется

ингалировать более 2 доз препарата за один прием. Частое использование препарата (более 2 раз в сутки и/или чаще 2 дней в неделю), свыше рекомендованного для регулярной поддерживающей терапии, указывает на недостаточный контроль заболевания и необходимость пересмотра схемы лечения.

Профилактика приступов бронхиальной астмы, вызванных физической нагрузкой. 1 ингаляция до физической нагрузки. Не следует превышать максимальную суточную дозу.

Дети 6 лет и старше

Нормальная дозировка — 1 ингаляция 1 или 2 раза в сутки. Не следует проводить более 2 ингаляций в день.

Профилактика приступов бронхиальной астмы, вызванных физической нагрузкой. 1 ингаляция до физической нагрузки. Не следует превышать максимальную суточную дозу.

Специальные группы пациентов

Не требуется специального подбора дозы у пациентов пожилого возраста, а также у пациентов с нарушенной функцией почек или печени при назначении рекомендованных нормальных дозировок препарата (см. «Особые указания»).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Часто встречающиеся (>1/100)*

Со стороны ЦНС: головная боль.

Со стороны ССС: учащенное сердцебиение.

Со стороны скелетно-мышечной системы: тремор.

Редко встречающиеся (<1/100)

Со стороны ЦНС: возбуждение, беспокойство, нарушение сна.

Со стороны скелетно-мышечной системы: мышечные судороги.

Со стороны ССС: тахикардия, изменение АД.

Очень редко встречающиеся (<1/1000)

Со стороны кожи: сыпь, крапивница, зуд.

Со стороны ССС: мерцание предсердий, наджелудочковая тахикардия, экстрасистолии.

Метаболические нарушения: гипокалиемия/гиперкалиемия.

Со стороны дыхательных путей: бронхоспазм.

Тремор и учащенное сердцебиение носят временный характер и проходят в процессе лечения. Как и при любой ингаляционной терапии, в очень редких случаях, возможно развитие парадоксального бронхоспазма.

Описаны единичные случаи развития следующих побочных эффектов: тошнота, нарушение вкуса, головокружение, стенокардия, удлинение интервала QTc, реакции гиперчувствительности, изменение АД и гипергликемия.

Применение β_2- симпатомиметиков может приводить к увеличению содержания в крови инсулина, свободных жирных кислот, глицерола и кетона.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Клинический опыт лечения в случае передозировки отсутствует. Наиболее вероятно, что при передозировке будут наблюдаться симптомы, типичные для других β_2-адреномиметиков: тремор, головная боль, учащенное сердцебиение. В отдельных случаях сообщалось о развитии тахикардии, гипергликемии, гипокалиемии, удлинении интервала QTc, аритмии, тошноты и рвоты. Показано симптоматическое и поддерживающее лечение.

Возможно назначение кардиоселективных β-адреноблокаторов, однако это надо делать с большой осторожностью, т.к. назначение блокаторов β-адренергических рецепторов может спровоцировать развитие бронхоспазма. При этом необходим контроль уровня калия в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Формотерол, содержащийся в препарате, попадает в дыхательные пути пациента вместе с потоками воздуха при выпол-

нении активного вдоха через мундштук Турбухалера®.

Важно четко инструктировать пациента проводить сильный и глубокий вдох через мундштук Турбухалера® для гарантированного попадания оптимальной дозы препарата в дыхательные пути.

Также важно инструктировать пациента никогда не жевать и не грызть мундштук, не использовать Турбухалер® в случае повреждения мундштука или отсоединения мундштука от корпуса Турбухалера®.

Пациент может не почувствовать вкус или не ощутить препарат после использования Оксиса® Турбухалера®, что обусловлено небольшим количеством доставляемого вещества.

Пациенты, страдающие бронхиальной астмой и регулярно принимающие β_2-адреномиметики, должны получать оптимальную противовоспалительную терапию кортикостероидами. Следует рекомендовать пациентам продолжать противовоспалительную терапию даже в тех случаях, когда после применения Оксиса® Турбухалера® наступает улучшение. Сохранение симптоматики или возникновение необходимости увеличения дозировки β_2-адреномиметиков является признаком ухудшения состояния пациента и требует пересмотра противоастматической терапии. Не следует начинать лечение препаратом и увеличивать его дозу при тяжелом обострении заболевания.

Не следует превышать максимальную суточную дозу препарата. Отсутствуют данные по безопасности при длительном постоянном применении препарата в более высоких дозах, таких как 36 мкг в день у взрослых и 18 мкг в день у детей при бронхиальной астме, и 18 мкг в день у пациентов с ХОБЛ.

Частое использование препарата для профилактики симптомов бронхиальной астмы, вызванных физической нагрузкой, может указывать на недостаточный контроль течения заболевания и послужить причиной пересмотра используемой схемы лечения, а также оценки степени приверженности пациента к соблюдению применяемой схемы терапии. Если необходимость в профилактике симптомов бронхиальной астмы, вызванных физической нагрузкой, возникает по несколько раз в течение одной недели на фоне адекватной поддерживающей терапии (ГКС и β_2-адреномиметики длительного действия), то необходим пересмотр текущей схемы лечения специалистом.

У пациентов, страдающих диабетом, в начале лечения следует дополнительно контролировать уровень глюкозы крови, поскольку β_2-адреномиметики обладают гипергликемическим эффектом.

В результате применения β_2-адреномиметиков потенциально может развиться тяжелая гипокалиемия. Следует соблюдать особую осторожность при обострении тяжелой бронхиальной астмы, т.к. риск развития гипокалиемии может усиливаться гипоксией. Гипокалиемия может усугубляться при сопутствующей терапии производными ксантинов, стероидами и диуретиками. В этих случаях необходимо контролировать уровень калия в сыворотке крови.

Также как и при использовании другой ингаляционной терапии, необходимо учитывать возможность развития парадоксального бронхоспазма.

Дети до 6 лет не должны получать лечение препаратом, т.к. отсутствует достаточная информация для данной возрастной группы.

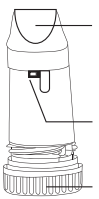
Нарушение функции печени и почек. Влияние на фармакокинетику формотерола сниженной функции почек или печени, а также фармакокинетика у пожилых пациентов не описаны. Поскольку формотерол выводится из организма в результате метаболизма, у пациентов с тяжелым циррозом пе-

чени следует ожидать замедление выведения препарата.

Доставляемая доза препарата содержит 450 мкг лактозы (соответствует 600 мкг в измеренной дозе). Такое количество, как правило, не вызывает проблем у людей с непереносимостью лактозы.

Как использовать Оксис® Турбухалер®

Турбухалер® — это многодозовый ингалятор, позволяющий дозировать и вдыхать препарат в очень маленьких дозах. Когда пациент делает вдох, порошок из Турбухалера® доставляется в легкие. Поэтому важно, чтобы пациент сильно и глубоко вдохнул через мундштук.



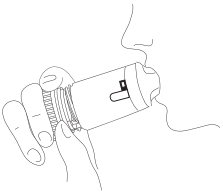
Турбухалер® очень прост в применении. Просто необходимо следовать инструкциям, приведенным ниже:

1. Отвинтить и снять колпачок.

2. *Держать ингалятор вертикально дозатором вниз.* Загрузить в ингалятор дозу, повернув дозатор до упора, а затем вернув его в исходное положение.

3. *Выдохнуть. Не* выдыхать через мундштук. *Перед тем как выдохнуть, вынуть ингалятор изо рта.*

4. Осторожно сжать мундштук зубами, сжать губы и вдохнуть глубоко и *сильно* через рот. Мундштук нельзя жевать и сильно сжимать зубами.



5. Если требуется ингаляция более чем одной дозы, повторить этапы 2–5.

6. Закрыть ингалятор колпачком.

7. Прополоскать рот водой.

ВАЖНО!

Никогда не выдыхать через мундштук. Всегда плотно закрывать ингалятор колпачком послеиспользования.

Поскольку количество вдыхаемого порошка очень мало, пациент, возможно, не почувствует вкус порошка после ингаляции. Однако, если он следовал инструкции, то может быть уверен в том, что вдохнул необходимую дозу препарата.

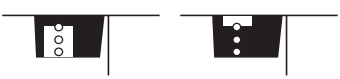
Очистка

Регулярно (раз в неделю) следует очищать мундштук снаружи сухой тканью.

Неиспользовать воду или другиежид . кости для очистки мундштука.

Как узнать, что ингалятор пуст?

Появление в окне доз индикатора красной отметки означает, что в ингаляторе осталось приблизительно 20 доз. Ингалятор пуст, когда красная отметка достигнет нижнего края окна доз индикатора.



Звук, который слышен при встряхивании ингалятора, производится осушающим агентом, а не лекарством.

Влияниена способность управлять автомобилем или другими механизма. ми. Оксис® Турбухалер® не влияет на способность водить автомобиль и работать со сложной техникой.
Несовместимость. Отсутствует.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Порошок для ингаляций дозированный, 4,5 мкг/доза и 9 мкг/доза.* Пластиковый ингалятор с контролем первого вскрытия (защитная пленка с указанием места вскрытия), содержащий 60 доз препарата, состоящий из дозирующего устройства, резервуара для хранения порошка, резервуара для дессиканта, мундштука, навинчивающейся крышки, нижнего поворачивающегося цветного диска. Ингалятор упакован в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Омализумаб (Omalizumab*)*

Синонимы

Ксолар: лиоф. д/р-ра для п/к введ. *(Novartis Pharma)*. 305

ОНБРЕЗ® БРИЗХАЛЕР® (ONBREZ BREEZHALER)

Индакатерол*. 264

Novartis Pharma AG (Швейцария)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капсулы с порошком для ингаляций. . . . . 1 капс.

активное вещество:

индакатерола малеат . . . . 194 мкг
389 мкг

(что соответствует 150 мкг или 300 мкг индакатерола)

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 24,806 мг/24,611 мг

оболочка капсулы: желатин — 49 мг/49 мг, чернила черные (для капсул 150 мг) и чернила синие (для капсул 300 мг), в состав которых входит шеллак (E904), краситель

капс. с пор. д/ингал. 150, 300 мкг, уп. контурн. яч. (фольга алюм./ПВХ/полиам.) 10, [с устр. д/ингал.], пач. картон. 3
Онбрез® Бризхалер®

железа оксид черный (E172), вода очищенная, пропиленгликоль (E1520). В состав чернил синих также входит краситель бриллиантовый голубой (E133) алюминиевый лак, титана диоксид (E171)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Капсулы 150 мкг:* твердые желатиновые капсулы №3 с прозрачными бесцветными крышечкой и корпусом, с маркировкой под черной полосой на крышечке и надписью «IDL 150» черными чернилами над черной полосой на корпусе.
Капсулы 300 мкг: твердые желатиновые капсулы №3 с прозрачными бесцветными крышечкой и корпусом, с маркировкой под синей полосой на крышечке и надписью «IDL 300» синими чернилами над синей полосой на корпусе.
Содержимое капсул: белый или почти белый порошок.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Индакатерол является селективным агонистом бета$_2$-адренорецепторов длительного действия (в течение 24 ч) при однократном приеме. Фармакологическое действие агонистов бета$_2$-адрено-

рецепторов, включая индакатерол, связано со стимуляцией внутриклеточной аденилатциклазы, фермента, который катализирует превращение АТФ в циклический 3',5'-АМФ (циклический АМФ). Повышение содержания циклического АМФ приводит к расслаблению гладкой мускулатуры бронхов. Индакатерол является практически полным агонистом бета$_2$-адренорецепторов; стимулирующее действие препарата на бета$_2$-адренорецепторы в 24 раза сильнее, чем на бета$_1$-адренорецепторы, и в 20 раз сильнее, чем на бета$_3$-адренорецепторы.

После ингаляции препарат оказывает быстрое и продолжительное бронходилатирующее действие.

Индакатерол обеспечивает стойкое значимое улучшение функции легких (повышение объема форсированного выдоха (ОФВ$_1$) за 1-ю с) на протяжении 24 ч. Препарат характеризуется быстрым началом действия (в течение 5 мин после ингаляции), сопоставимым с эффектом сальбутамола, короткодействующего агониста бета$_2$-адренорецепторов. Максимальное действие индакатерола отмечается через 2–4 ч после ингаляции. У пациентов, получавших индакатерол в течение 1 года, не отмечалось развития тахифилаксии к бронходилатирующему действию препарата. При применении индакатерола не было выявлено зависимости бронходилатирующего действия от времени ингаляции препарата в течение суток (утром или вечером).

Индакатерол снижает динамическую и статическую гиперинфляцию (повышение объемов легких в конце спонтанного выдоха) у пациентов со среднетяжелой и тяжелой хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). При применении препарата отмечается статистически значимое повышение емкости вдоха и ОФВ$_1$, уменьшение одышки, улучшение переносимости физических нагрузок. Также наблюдается достоверное снижение риска обострений ХОБЛ (увеличение времени до следующего обострения), уменьшение потребности в ингаляционных агонистах бета$_2$-адренорецепторов короткого действия и улучшение качества жизни больных (оценка с помощью сертифицированного опросника госпиталя Святого Георгия).

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Абсорбция*. После однократной или повторных ингаляций среднее время достижения C_{max} индакатерола в сыворотке крови составляет около 15 мин. Системная экспозиция индакатерола возрастает при повышении дозы (в диапазоне от 150 до 600 мкг) и имеет дозозависимый характер. После однократной ингаляции абсолютная биодоступность индакатерола — около 43%. Системная экспозиция является результатом всасывания препарата в легких и в кишечнике. Концентрация индакатерола в сыворотке крови повышается при повторном применении препарата. C_{ss} достигается через 12–14 дней применения препарата. При ингаляции препарата 1 раз в сутки (в дозах от 150 до 600 мкг) в течение 14 дней коэффициент кумуляции индакатерола, оцененный по экспозиции (AUC_{0-24}) препарата на 1-й и 14-й дни, составляет от 2,9 до 3,5.

Распределение. После в/в введения объем распределения (V_z/F) индакатерола составлял 2,557 л, что указывает на значительное распределение препарата. Связь с белками сыворотки и плазмы крови человека составляет 94,1–95,3% и 95,1–96,2%, соответственно.

Метаболизм. При пероральном приеме меченного радиоактивным изотопом индакатерола, неизмененный индакатерол является основным компонентом сыворотки и составляет приблизительно 1/3 от общей AUC_{0-24}, связанной с препаратом. Из метаболитов препарата в сыворотке крови в наибольшей степени определяется

гидроксилированное производное индакатерола. Далее преобладают гидроксилированный индакатерол и фенольный О-глюкуронид индакатерола. Позднее выявляются диастереомеры гидроксилированного производного, N-глюкуронид индакатерола и С- и N-дезалкилированные продукты.

UGT1A1 является единственным изоферментом, метаболизирующим индакатерол до фенольного О-глюкуронида. Гидроксилирование индакатерола в основном происходит с помощью изофермента CYP3A4. Также установлено, что индакатерол является субстратом для мембранного переносчика молекул Р-гликопротеина (P-gp), однако обладает низким аффинитетом.

Элиминация. Количество неизмененного индакатерола, экскретируемого с мочой, составляет менее 2% от дозы. Почечный клиренс индакатерола составлял в среднем 0,46–1,2 л/ч. Учитывая, что сывороточный клиренс индакатерола составляет 23,3 л/ч, очевидно, что выведение препарата через почки незначительное (приблизительно 2–5% системного клиренса).

При пероральном приеме индакатерол выводился в основном через кишечник (90% от дозы): в неизмененном виде (54% от дозы) и в виде гидроксилированных метаболитов (23% от дозы).

Концентрация индакатерола в сыворотке крови снижается ступенчато со средним конечным $T_{1/2}$ в диапазоне от 45,5 до 126 ч. Эффективный $T_{1/2}$, рассчитанный на основании кумуляции индакатерола после повторного применения, варьировал от 40 до 52 ч, что согласовалось с установленным временем достижения равновесного состояния (12–14 дней).

Фармакокинетика у особых групп пациентов

Возраст, пол и масса тела не оказывают влияния на фармакокинетику индакатерола у пациентов с ХОБЛ. Влияние расовой принадлежности на фармакокинетические параметры индакатерола маловероятно. Опыт применения препарата у лиц негроидной расы ограничен.

Больные нарушениями функции печени. Фармакокинетика индакатерола (AUC, C_{max}, степень связывания с белками) существенно не изменялась у пациентов с легкими и умеренными нарушениями функции печени. Применение препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени не изучалось.

Больные нарушениями функции почек. Поскольку индакатерол выводится почками в незначительной степени, фармакокинетика препарата у пациентов с нарушениями функции почек не изучалась.

ПОКАЗАНИЯ. Длительная поддерживающая терапия нарушений бронхиальной проходимости у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к индакатеролу или любому из компонентов препарата;
- беременность и период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

С осторожностью: пациенты с сопутствующими сердечно-сосудистыми нарушениями (ИБС, острый инфаркт миокарда, аритмии, артериальная гипертензия), судорожными расстройствами, тиреотоксикозом, сахарным диабетом, у пациентов с синдромом врожденного удлинения интервала QT, у пациентов, одновременно принимающих ЛС, удлиняющие интервал QT (антиаритмические препараты IA и III классов, трициклические и тетрациклические антидепрессанты, нейролептики, макролиды, противогрибковые препараты, производные имидазола, некоторые антигистаминные, в т.ч. астемизол, терфенадин, эбастин), препараты для общей анестезии

из группы барбитуратов, а также больные, имеющие в анамнезе неадекватный ответ на действие агонистов бета$_2$-адренорецепторов.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕНН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Безопасность применения индакатерола при беременности не установлена. При применении индакатерола у животных (в дозах, эквивалентных терапевтическим дозам у людей) не было выявленного какой-либо репродуктивной токсичности. В связи с этим индакатерол может применяться во время беременности только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Как и другие агонисты бета$_2$-адренорецепторов, индакатерол может замедлять процесс родов вследствие токолитического действия (релаксирующего действия на гладкую мускулатуру матки).

Неизвестно, проникает ли индакатерол в грудное молоко у людей. Поскольку при применении у животных индакатерол выделялся с грудным молоком, нельзя исключить неблагоприятное воздействие препарата на ребенка при грудном вскармливании у людей. При необходимости применения препарата вскармливание ребенка грудным молоком следует прекратить.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Только для ингаляционного применения!

Препарат представляет собой капсулы с порошком для ингаляций, которые следует применять только для ингаляций через рот с помощью специального устройства — Бризхалера®, который входит в комплект. Препарат нельзя принимать внутрь. Капсулы с порошком для ингаляций должны храниться в блистере и извлекаться из него непосредственно перед применением. Ингаляцию препарата проводят ежедневно 1 раз в сутки в одно и то же время. В случае пропуска ингаляции, на следующий день препарат Онбрез® Бризхалер® применяют в обычное время.

Рекомендуемая доза препарата составляет 150 мкг (содержимое 1 капс. 150 мкг) 1 раз в сутки (1 ингаляция в сутки). Доза препарата может быть увеличена только по рекомендации врача.

Ингаляции препарата в дозе 300 мкг (содержимое 1 капс. 300 мкг) 1 раз в сутки может обеспечить дополнительный клинический эффект у некоторых пациентов, например у больных с тяжелой формой ХОБЛ.

Максимальная доза — 300 мкг (содержимое 1 капс. 300 мкг) 1 раз в сутки (1 ингаляция в сутки). Максимально допустимую дозу препарата превышать нельзя.

Режим дозирования у особых групп пациентов

Не требуется коррекции дозы препарата у пациентов в возрасте ≥65 лет, больных с легкими и умеренными нарушениями функции печени и почек.

Применение препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функций печени или почек не изучалось.

Указания по применению ингаляционного устройства Бризхалер®

Каждая упаковка препарата Онбрез® Бризхалер® содержит:

- одно ингаляционное устройство Бризхалер®;
- блистеры с капсулами с порошком для ингаляций.

Капсулы с порошком для ингаляций нельзя принимать внутрь!

Ингаляционное устройство Бризхалер®, находящееся в упаковке, предназначено для использования только вместе с капсулами препарата.

Для ингаляции капсул, находящихся в упаковке, используется только устройство для ингаляций Бризхалер®.

Не использовать капсулы препарата с каким-либо другим ингаляционным устройством и, в свою очередь, не использовать Бризхалер® для ингаляции других препаратов.

1. Снять крышку.

2. Открыть Бризхалер®. Держа Бризхалер® за основание и отклонив мундштук в направлении стрелки, открыть его.
3. Сухими руками достать капсулу из блистера непосредственно перед использованием.
4. Вставить капсулу в Бризхалер®. Положить капсулу в специально предназначенное место Бризхалера®. Никогда не класть капсулу в мундштук.
5. Закрыть Бризхалер®. При закрытии раздастся щелчок.
6. Проколоть капсулу. Держа Бризхалер® строго вертикально, нажать одновременно с двух сторон на кнопки прокалывающего устройства, При этом раздастся щелчок. Это означает, что капсула проколота. Не нажимать на кнопки более одного раза.
7. Полностью отпустить кнопки Бризхалера® с обеих сторон.
8. Сделать выдох. До того, как взять в рот мундштук Бризхалера®, сделать полный выдох. Никогда не дуть в мундштук.
9. Вдохнуть препарат. Вложить мундштук Бризхалера® в рот и плотно сжать губы вокруг него.
Держа Бризхалер® рукой, сделать быстрый равномерный максимально глубокий вдох. Не нажимать на кнопки прокалывающего устройства.
10. Обратить внимание. Во время ингаляции будет слышен характерный дребезжащий звук, создаваемый вращением капсулы и распылением порошка. Пациент может почувствовать сладковатый привкус препарата во рту. Если характерный звук отсутствует, то надо открыть Бризхалер® и посмотреть, что произошло с капсулой. Возможно, она застряла в ячейке. В этом случае необходимо аккуратно извлечь капсулу легким постукиванием по основанию устройства. Ни в коем случае не следует пытаться высвободить капсулу путем повторных нажатий на кнопки по бокам.
11. Задержать дыхание. Если при вдыхании есть характерный звук, задержать дыхание как можно дольше (чтобы не испытывать неприятных ощущений), и в это же время вынуть мундштук изо рта. После этого сделать выдох.
Открыть Бризхалер® и посмотреть, остался ли порошок в капсуле. Если порошок остался в капсуле, закрыть Бризхалер® и повторить действия, описанные в пунктах с 8 по 11. Как правило, достаточно 1–2 ингаляций для полного освобождения капсулы.
У некоторых пациентов сразу после проведения ингаляции может начаться кашель. Если это произошло, не следует волноваться, потому что во время ингаляции пациент получил полную дозу препарата.
12. Достать капсулу. После того, как проведена ингаляция, открыть Бризхалер®, отклонив мундштук, вынуть пустую капсулу и выбросить ее. Закрыть мундштук Бризхалера® и закрыть ингалятор крышкой. Не оставлять капсулы в Бризхалере®.
13. Если пациенту удобно, необходимо сделать отметку в календаре для учета ингаляций. На внутренней поверхности упаковки препарата находится календарь для учета ингаляций. Заполнение данного календаря позволит не забыть о необходимости проведения следующей ингаляции препарата.
Необходимо помнить: не глотать капсулы с порошком для ингаляций; использовать только Бризхалер®, находящийся в упаковке; капсулы должны храниться в блистере и извлекаться непосредственно перед использованием; никогда не вкладывать капсулу в мундштук Бризхалера®, не нажимать на прокалывающее устройство более одного раза; никогда не дуть в мундштук Бризхалера®; всегда прокалывать капсулу до ингаляции ; не мыть Бризхалер®, хранить его сухим (см. раздел «Как чистить Бризхалер»); не разбирать Бризхалер®; начиная новую упаковку препарата, для ингаляции капсул всегда используйте новый

Бризхалер®, находящийся в упаковке; не хранить капсулы в Бризхалере®; всегда хранить блистеры с капсулами и Бризхалер® в сухом месте .

Дополнительная информация. В очень редких случаях небольшое количество содержимого капсул может попасть в рот. Пациенту не следует волноваться, если он вдохнул или проглотил часть содержимого капсулы.

Необходимо помнить, что если капсулу прокололи более одного раза, возрастает риск ее разламывания.

Как чистить Бризхалер®. Чистить Бризхалер® необходимо один раз в неделю. Протереть мундштук снаружи и внутри чистой сухой тканью. Никогда не использовать воду для чистки Бризхалера®. Сохранять его сухим.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. При применении препарата в терапевтических дозах наиболее часто отмечались следующие нежелательные явления (НЯ): назофарингит, кашель, инфекции верхних дыхательных путей и мышечные спазмы. Большинство вышеназванных НЯ были легкой или средней степени выраженности, частота развития данных НЯ уменьшалась по мере дальнейшего применения.

Ниже приведены НЯ, отмечавшиеся при применении препарата в дозах 150 и 300 мкг 1 раз в сутки у пациентов с ХОБЛ. Нежелательные реакции распределены в соответствии с частотой возникновения. Для оценки частоты использованы следующие критерии: очень часто (≥1/10); часто (≥1/100, <1/10); нечасто (≥1/1000, <1/100); редко (≥1/10000, <1/1000); очень редко (<1/10000), включая отдельные сообщения.

Инфекции и инвазии: часто — назофарингит, инфекции верхних дыхательных путей, синусит.

Со стороны дыхательной системы: часто — кашель, боль в горле, ринорея.

Со стороны костно-мышечной системы: часто — мышечный спазм, миалгии, боль в костях.

Со стороны нервной системы: нечасто — головокружение, парестезии.

Со стороны ССС: часто — ишемическая болезнь сердца, нечасто — фибрилляция предсердий.

Со стороны пищеварительной системы: часто — сухость во рту.

Нарушения метаболизма: часто — гипергликемия/впервые выявленный сахарный диабет.

Общие нарушения и реакции в месте введения препарата: часто — периферические отеки, боль в области грудной клетки (некардиогенная), нечасто — дискомфорт в области грудной клетки.

При применении препарата в дозе 600 мкг 1 раз в сутки, профиль безопасности существенно не отличался от такового при ингаляции терапевтических доз (150 и 300 мкг 1 раз в сутки). Дополнительными НЯ были анемия и тремор. Также более часто выявлялись мышечные спазмы и назофарингит. У пациентов с ХОБЛ при ингаляции в рекомендованных дозах препарат не оказывает клинически значимого системного бета$_2$-адреномиметического действия. ЧСС в среднем изменялась не более чем на 1 удар в минуту. Частота развития тахикардии (отмечалась в редких случаях), значимого удлинения интервала QTc (>450 мс для мужчин и >470 мс для женщин) и гипокалиемии была сходной с таковой при приеме плацебо.

Изменения концентрации глюкозы в плазме крови были сходными с таковыми в группе плацебо.

В клинических исследованиях в течение 15 с после ингаляции препарата у пациентов (в 17–20% случаев) отмечалось развитие спорадического кашля длительностью около 5 с. Возникновение кашля после ингаляции препарата незначительно беспокоило пациентов и не требовало прекращения

лечения препаратом (поскольку кашель является симптомом ХОБЛ, и только в 6,6% случаев больные связывали кашель с применением препарата). Не отмечалось связи между кашлем, наблюдавшимся сразу после ингаляции препарата, и развитием бронхоспазма, обострением ХОБЛ, ухудшением течения ХОБЛ и снижением эффективности препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Препараты, удлиняющиеинте рвал QT*

Как и при применении других агонистов бета$_2$-адренорецепторов, на фоне терапии препаратом возможно удлинение интервала QT. Поскольку данное влияние индакатерола на длину интервала QT может потенцироваться другими ЛС, препарат Онбрез® Бризхалер® следует с осторожностью назначать пациентам, получающим ингибиторы МАО, трициклические антидепрессанты или другие препараты, удлиняющие интервал QT. Удлинение интервала QT повышает риск развития желудочковой аритмии.

Симпатомиметические препараты

Одновременное применение индакатерола с симпатомиметиками (как отдельно, так и в составе комбинированной терапии) может повышать риск развития нежелательных явлений.

Препарат не должен одновременно применяться с другими агонистами бета$_2$-адренорецепторов длительного действия или с ЛС, в состав которых входят агонисты бета$_2$-адренорецепторов длительного действия.

Гипокалиемические ЛС

Одновременное применение с производными метилксантина, ГКС или диуретиками, выводящими калий, может усиливать возможную гипокалиемию, вызываемую агонистами бета$_2$-адренорецепторов.

Блокаторы бета-адренорецепторов

Поскольку блокаторы бета$_2$-адренорецепторов могут ослаблять эффект или препятствовать действию агонистов бета$_2$-адренорецепторов, препарат Онбрез® Бризхалер® не следует применять одновременно с блокаторами бета$_2$-адренорецепторов (включая глазные капли).

При необходимости применения обоих классов препаратов, предпочтительно использовать кардиоселективные блокаторы бета$_2$-адренорецепторов, однако применять их необходимо с осторожностью.

Взаимодействие на уровне изофер. мента CYP3A4 и мембранного пере. носчика P-гликопротеина

Было изучено взаимодействие индакатерола со специфическими ингибиторами изофермента CYP3A4 и P-гликопротеина, такими как кетоконазол, эритромицин и верапамил.

Одновременное применение индакатерола с верапамилом привело к 1,4–2-кратному повышению AUC и 1,5-кратному повышению C_{max}. При применении индакатерола с эритромицином отмечалось повышение AUC в 1,4 – 1,6 раза и C_{max} в 1,2 раза. Комбинированная терапия индакатеролом и кетоконазолом вызвала 2-кратное и 1,4-кратное повышение AUC и C_{max} соответственно. Данное повышение экспозиции вследствие лекарственного взаимодействия не приводило к изменению профиля безопасности.

При применении индакатерола с другими препаратами лекарственных взаимодействий не наблюдалось. Исследования *in vitro* показали, что индакатерол имеет незначительный потенциал для взаимодействия с препаратами на уровне метаболизма ферментами или на уровне мембранных переносчиков при системной экспозиции, достигаемой при назначении терапевтических доз.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* после однократного применения препарата у пациентов с ХОБЛ в дозе, в 10 раз превышающей максимальную терапевтическую, отмечалось умерен-

ное повышение ЧСС, повышение АД и удлинение интервала QTc.

Наиболее вероятными симптомами передозировки препарата являются тахикардия, тремор, сердцебиение, головная боль, тошнота, рвота, сонливость, желудочковая аритмия, метаболический ацидоз, гипокалиемия и гипергликемия (вызванные усилением системного бета$_2$-адреномиметического действия).

Лечение: показана поддерживающая и симптоматическая терапия. В тяжелых случаях пациенты должны быть госпитализированы. В случае необходимости возможно применение кардиоселективных блокаторов бета-адренорецепторов. Использовать кардиоселективные блокаторы бета-адренорецепторов следует с осторожностью, только под строгим медицинским наблюдением, поскольку их применение может провоцировать развитие бронхоспазма.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Бронхиальная астма*

В связи с отсутствием данных по продолжительному применению индакатерола у больных с бронхиальной астмой, препарат не следует использовать у данной категории больных.

Парадоксальный бронхоспазм

Как и любая другая ингаляционная терапия, применение препарата может приводить к развитию парадоксального бронхоспазма, представляющего угрозу для жизни пациента. В случае возникновения парадоксального бронхоспазма лечение препаратом должно быть немедленно прекращено и назначена альтернативная терапия.

Ухудшение течения основного заболевания

Препарат нельзя использовать для купирования острого бронхоспазма, т.е. не применять в качестве экстренной терапии. В случае ухудшения течения ХОБЛ на фоне лечения препаратом, необходимо повторно оценить состояние пациента и пересмотреть режим лечения заболевания.

Влияние на ССС

У некоторых пациентов препарат Онбрез® Бризхалер®, как и другие агонисты бета$_2$-адренорецепторов, может влиять на ССС (увеличивать ЧСС, АД и т.д.). В случае возникновения нежелательных явлений может потребоваться прекращение терапии препаратом. Кроме того, при применении агонистов бета$_2$-адренорецепторов могут отмечаться следующие электрокардиографические изменения: уплощение зубца T, удлинение интервала QT и депрессия сегмента ST (однако клиническая значимость этих изменений не установлена). При применении препарата в клинических исследованиях (в рекомендуемых терапевтических дозах) значимого удлинения интервала QT по сравнению с плацебо не отмечалось.

Гипокалиемия

У некоторых пациентов при применении агонистов бета$_2$-адренорецепторов может отмечаться значительная гипокалиемия, приводящая к развитию нежелательных явлений со стороны ССС. Снижение концентрации калия в сыворотке крови обычно бывает преходящим и не требует коррекции. У пациентов с тяжелой ХОБЛ гипокалиемия может усиливаться гипоксией и сопутствующей терапией, что, в свою очередь, может повышать вероятность развития аритмий.

Гипергликемия

При ингаляции высоких доз агонистов бета$_2$-адренорецепторов возможно повышение уровня глюкозы в плазме крови. При применении препарата у пациентов с сахарным диабетом следует регулярно контролировать концентрацию глюкозы в плазме крови. В клинических исследованиях у пациентов, получавших препарат (в рекомендованных дозах), отмечалось повышение частоты развития клинически значимой гипергликемия в среднем на 1–2% по сравнению с плацебо. Эффективность и безопасность применения препарата у пациентов с некомпенсированным сахарным диабетом не изучались.

Влияниена способность управлять ав. тотранспортом и работать с меха. низмами. Данных о влиянии препарата на способность управлять автотранспортом и работать с механизмами нет.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы с по. рошком для ингаляций 150 мкг, 300 мкг.* По 10 капс. в блистере. По 1 или 3 блистера вместе с устройством для ингаляций — Бризхалером® в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ®

Laboratoires Boiron (Франция)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Гранулы гомеопатиче2 ские. . . . . 1 доза (1 г)

активные вещества:

Anas barbariaelium, hepatic et cordis extractum (анас барбариэлиум, гепатик эт кордис экстрактум) 200K (0,01 мл)

вспомогательные вещества: сахароза; лактоза — до 1000 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Белые гранулы почти сферической формы, без запаха, легко растворимые в воде.

гран. гомеопат. 1 доз, туба п/пропилен. 1 г, уп. контурн. яч. 4, пач. картон. 3
Оциллококцинум®

гран. гомеопат. 1 доз, туба п/пропилен. 1 г, уп. контурн. яч. 3, пач. картон. 2
Оциллококцинум®

ФАРМАКОДИНАМИКА. Монокомпонентное гомеопатическое средство, действие которого обусловлено компонентом, входящим в его состав.

ПОКАЗАНИЯ. Грипп и простудные заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная индивидуальная чувствительность к отдельным компонентам препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Препарат применяется по назначению врача.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Сублингвально* (положить под язык и держать до полного растворения) за 15 мин до приема пищи или 1 ч спустя. Для детей: растворить содержимое дозы в небольшом количестве воды и давать с ложечки или с помощью бутылочки с соской.

Дозировка зависит от стадии заболевания и не зависит от возраста пациента. *Для профилактики:* принимать по 1 дозе в неделю в период распространения ОРВИ.

Начальная стадия заболевания: как можно раньше принять 1 дозу, затем повторить при необходимости 2–3 раза с интервалом в 6 ч.
Выраженная стадия заболевания: принимать по 1 дозе утром и вечером в течение 1–3 дней. Если в течение 24 ч симптомы заболевания нарастают, следует обратиться к врачу.
Методика открытия упаковки представлена на рисунках.

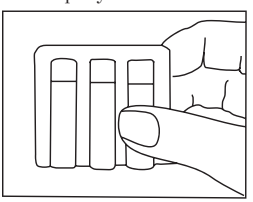


Рисунок 1. Вытащить контейнер с тремя дозами из упаковки.

Рисунок 2. Нажать на ячейку с про2 зрачной стороны, чтобы нарушить защиту.

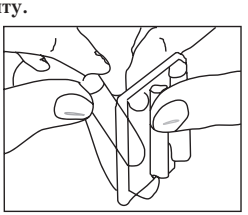


Рисунок 3. Вытащить дозу из кон2 тейнера.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. На настоящий момент информация о побочных эффектах отсутствует. При возникновении побочных эффектов следует обратиться к врачу.
Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Прием гомеопатических препаратов не исключает лечение другими ЛС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки до настоящего времени не были зарегистрированы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат действует тем быстрее и эффективнее, чем раньше начато лечение — с первых же симптомов заболевания.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не влияет.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Гранулы гомеопатические*.
Тип1. По 1 дозе (1 г) гранул в тубе из белого полипропилена. В пластмассовом поддоне 1, 3 или 6 туб; в пачке картонной 1 поддон.
Тип2. По 1 дозе (1 г) гранул в тубе из белого полипропилена с пробкой из ПЭ. В блистере из прозрачной ПВХ термоклейкой пленки, запечатанной бумажной фольгой. По 1, 2 или 4 блистера в картонной пачке с заклеивающимся по бокам язычком.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ПАНАВИР® (PANAVIR®)

Полисахариды побегов Solanum tuberosum *403*

ООО «Национальная Исследовательская Компания» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Раствор для внутривен2 ного введения . . . . . 1 амп. или 1 фл.

активное вещество:
Панавир® (полисахариды побегов *Solanum tuberosum*) . . . . . 200 мкг

вспомогательные вещества: натрия хлорид — 0,045 г; вода для инъекций — до 5 мл

Гель для наружного и ме2стного применения . . . . . 100 г

активное вещество:

Панавир® (полисахариды побегов *Solanum tuberosum*) . . . . . 0,002 г

вспомогательные вещества: глицерол — 30 г; макрогол 4000 — 15 г; макрогол 400 — 38 г; этанол 95% — 1 г; натрия гидроксид — 0,4 г; лантана нитрата гексагидрат — 2,2 г; вода — до 100 г

Суппозитории ректальные. . . . . 1 супп.

активное вещество:

Панавир® (полисахариды побегов *Solanum tuberosum*) . . . . . 200 мкг

вспомогательные вещества: жир кондитерский или жир твердый — 1,0198 г; парафин — 0,09 г; эмульгатор Т-2 — 0,09 г

масса суппозитория — 1,2 г

Суппозитории вагинальные. . . . . 1 супп.

активное вещество:

Панавир® (полисахариды побегов *Solanum tuberosum*) . . . . . 200 мкг

вспомогательные вещества: полиэтиленоксид 1500 (макрогол 1500) — 1,2599 г; полиэтиленоксид 400 (макрогол 400) — 0.1399 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Раствор для внутривенного введения:* прозрачная или слегка опалесцирующая, бесцветная или со светло-коричневым оттенком жидкость, без запаха.

Гель для наружного и местного приме. нения: однородная масса белого цвета со слабым специфическим запахом.

Суппозитории ректальные: от белого до белого с желтоватым оттенком цвета, конусообразной или цилиндрической формы; допускается наличие желтовато-серых вкраплений, без запаха.

гель д/наружн. и местн. прим. 0,002%, туба алюм. 3 г, пач. картон. 1

Панавир®

Суппозитории вагинальные: цилиндрической или конусообразной формы, серовато-белого цвета, полупрозрачные.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Панавир® — очищенный экстракт побегов растения *Solanum tuberosum*; основное действующее вещество — гексозный гликозид, состоящий из глюкозы, рамнозы, арабинозы, маннозы, ксилозы, галактозы, уроновых кислот.

Препарат Панавир® является противовирусным и иммуномодулирующим средством. Повышает неспецифическую резистентность организма к различным инфекциям и способствует индукции интерферонов альфа и гамма лейкоцитами крови.

В терапевтических дозах препарат хорошо переносится.

Испытания показали отсутствие мутагенного, тератогенного, канцерогенного, аллергизирующего и эмбриотоксического действия. В доклинических исследованиях на лабораторных животных негативного влияния на репродуктивную функцию и развитие плода не установлено.

Обладает противовоспалительными свойствами на экспериментальных моделях экссудативного отека, хронического пролиферативного воспаления и в тесте псевдоаллергической воспалительной реакции на конканавалин А.

Показано анальгезирующее действие на моделях нейрогенной боли и боли, обусловленной воспалительным процессом и термическим раздражением.

Обладает жаропонижающим действием.

На модели паркинсонического синдрома, вызванного системным введением нейротоксина 1-метил-4-фенил-1,2,3,6-тетрагидропиридина, показаны нейропротективные свойства.

Обладает способностью улучшать функции сетчатки и зрительного нерва.

Обладает ранозаживляющими свойствами в условиях модели язвы желудка.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Раствор для внутривенного введения*. При в/в введении полисахариды обнаруживаются в крови уже через 5 мин после введения, захватываются клетками ретикуло-эндотелиальной системы печени и селезенки. Выведение начинается быстро, через 20–30 мин полисахариды обнаруживаются в моче и выдыхаемом воздухе.

Гель для наружного и местного применения, суппозитории ректальные, суппозитории вагинальные. Фармакокинетика данных лекарственных форм препарата не изучалась.

гель д/наружн. и местн. прим. 0,002%, туба алюм. 30 г, пач. картон. 1
Панавир®

ПОКАЗАНИЯ. *Раствор для внутривенного введения*

- герпесвирусные инфекции различной локализации, в т.ч. рецидивирующий генитальный герпес, герпес зостер и офтальмогерпес;
- вторичные иммунодефицитные состояния на фоне инфекционных заболеваний;
- цитомегаловирусная инфекция, в т.ч. у пациенток с привычным невынашиванием беременности. Может применяться у женщин с хронической вирусной инфекцией и интерферонодефицитным состоянием на этапе подготовки к беременности;
- папилломавирусная инфекция (аногенитальные бородавки) — в составе комплексной терапии;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов с длительно нерубцующимися язвами и симптоматическими язвами гастродуоденальной зоны — в составе комплексной терапии;
- клещевой энцефалит — с целью снижения вирусной нагрузки и снятия неврологической симптоматики (анизорефлексия, снижение рефлексов, болезненность точек выхода черепно-мозговых нервов, нистагм) — в составе комплексной терапии;
- ревматоидный артрит в сочетании с герпесвирусной инфекцией у иммунокомпрометированных больных (для усиления анальгетического и противовоспалительного эффекта основной терапии) — в составе комплексной терапии;

супп. рект. 200 мкг,
уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 1
Панавир®

- ОРВИ и грипп — в составе комплексной терапии;
- хронический бактериальный простатит — в составе комплексной терапии.

Гель для наружного и местного применения

Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и/или слизистых оболочек, вызванные вирусом простого герпеса *Herpes simplex* типов I и II, в т.ч. генитальный герпес.

Суппозитории ректальные

- герпесвирусные инфекции различной локализации, в т.ч. рецидивирующий генитальный герпес, герпес зостер и офтальмогерпес;
- вторичные иммунодефицитные состояния на фоне инфекционных заболеваний;
- цитомегаловирусная инфекция, в т.ч. у пациенток с привычным невынашиванием беременности. Применяется у женщин с хронической вирусной инфекцией и интерферонодефицитным состоянием на этапе подготовки к беременности;
- папилломавирусная инфекция (аногенитальные бородавки) — в составе комплексной терапии;
- клещевой энцефалит — с целью снижения вирусной нагрузки и снятия неврологической симптоматики (анизорефлексия, снижение рефлексов, болезненность точек выхода черепно-мозговых нервов, нистагм) — в составе комплексной терапии;
- ОРВИ и грипп — в составе комплексной терапии.

Суппозитории вагинальные

- генитальный герпес у женщин — в составе комплексной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. *Раствор для внутривенного введения*

- индивидуальная непереносимость;
- наличие аллергии к составным компонентам препарата: глюкозе, маннозе, рамнозе, арабинозе, ксилозе;
- период лактации;
- детский возраст до 12 лет.

Гель для наружного и местного применения

- индивидуальная непереносимость и повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- детский возраст до 18 лет.

Суппозитории ректальные

- гиперчувствительность;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст.

Суппозитории вагинальные

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- тяжелые заболевания почек и селезенки;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 18 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕНН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. *Раствор для внутривенного введе. ния, гель для наружного и местного применения*

Применение во время беременности возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения препарата в период лактации грудное

вскармливание на период применения препарата следует прекратить.

Суппозитории ректальные

При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание на время применения препарата следует прекратить.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Раствор для внутривенного введения

В/в струйно медленно. Терапевтическая доза препарата составляет 200 мкг действующего вещества (содержимое 1 амп. или 1 фл.).

Для лечения герпесвирусных инфекций и клещевого энцефалита применяют двукратно с интервалом 48 или 24 ч. При необходимости курс лечения можно повторить через 1 мес.

Для лечения цитомегаловирусной и папилломавирусной инфекций применяют трехкратно в течение первой недели с интервалом 48 ч и двукратно в течение второй недели с интервалом 72 ч.

Для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения и симптоматических язв гастродуоденальной зоны применяют 5 в/в инъекций через день в течение 10 дней.

Для лечения ревматоидного артрита в сочетании с герпесвирусной инфекцией у иммунокомпрометированных больных, применяют 5 в/в инъекций с интервалом 24–48 ч, в случае необходимости курс можно повторить через 2 мес.

Для лечения ОРВИ и гриппа применяют 2 в/в инъекции с интервалом 18–24 ч.

Для лечения больных с хроническим бактериальным простатитом применяют 5 в/в инъекций с интервалом 48 ч.

Применение в педиатрии: Панавир® назначается детям с 12 лет в дозе 100 мкг в/в 1 раз в сутки. Для лечения герпесвирусных инфекций и клещевого энцефалита применяют двукратно с интервалом 48 или 24 ч. При необходимости через 1 мес курс лечения можно повторить. Для лечения цитомегаловирусной и папилломавирусной инфекций применяют трехкратно в течение первой недели с интервалом 48 ч и двукратно в течение второй недели с интервалом 72 ч.

р-р для в/в введ. 0,04 мг/мл, амп. 5 мл [с нож. амп.], уп. контурн. яч. 2 или 5, пач. картон. 1

Панавир®

Гель для наружного и местного применения

Наружно и местно. Гель наносят тонким слоем на пораженные участки кожи и/или слизистых оболочек 5 раз в сутки. Продолжительность лечения — 4–5 дней. Курс лечения может быть продлен до 10 дней.

Суппозитории ректальные

Ректально. Для лечения герпесвирусных инфекций и клещевого энцефалита применяют по 1 супп. двукратно с интервалом 48 или 24 ч. При необходимости курс лечения можно повторить через 1 мес.

Для лечения цитомегаловирусной и папилломавирусной инфекций применяют по 1 супп. трехкратно в течение первой недели с интервалом 48 ч и двукратно в течение второй недели с интервалом 72 ч.

Для лечения ОРВИ и гриппа применяют по 1 супп. с интервалом 24 ч в течение 5 дней.

Суппозитории вагинальные

Интравагинально. Вводят вечером во влагалище, как можно глубже, в положении лежа на спине при слегка согнутых ногах, ежедневно в течение 5 дней по 1 ваг. супп. Повторный курс лечения возможен после консультации врача.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Раствор для внутривенного введения, суппозитории ректальные*

Препарат переносится хорошо, возможные осложнения могут быть связаны с индивидуальной непереносимостью и повышенной чувствительностью к составляющим препарата.

Гель для наружного и местного применения

Возможно появление быстро проходящего покраснения и зуда кожи и/или слизистых оболочек на участке нанесения геля.

Суппозитории вагинальные

В редких случаях возможны аллергические реакции.

При появлении каких-либо нежелательных побочных эффектов или если замечены другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, необходимо прекратить введение препарата и проконсультироваться с врачом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не зарегистрировано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки не зарегистрированы. Результаты доклинических исследований указывают на низкую токсичность препарата.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Раствор для внутривенного введения:* при использовании на этапе подготовки к беременности способствует снижению частоты репродуктивных потерь при цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекциях. При помутнении раствора препарат считается непригодным к применению.

Гель для наружного и местного применения: рекомендуется начинать лечение на возможно раннем этапе заболевания, при первых признаках (зуд, покалывание, покраснение, чувство напряжения), в этом случае развитие пузырьковой стадии заболевания может быть полностью предотвращено.

Гель Панавир® не предназначен для применения в офтальмологии. При нанесении геля на лицо следует избегать его попадания в глаза.

Суппозитории вагинальные: для предотвращения урогенитальной реинфекции необходимо одновременное лечение половых партнеров. При отсутствии эффекта следует подтвердить диагноз.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Данные о возможности отрицательного влияния препарата на способность к управлению транспортными средствами и осуществлению потенциально опасных видов деятельности, требующих особого внимания и быстроты психомоторных реакций, отсутствуют.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для внутривенного введения, 0,04 мг/мл*. По 5 мл раствора в ампулах или флаконах нейтрального стекла вместимостью 5 мл, укупоренных резиновыми пробками с обкаткой алюминиевыми колпачками.

По 2 или 5 ампул в контурной ячейковой упаковке, по 1 контурной ячейковой упаковке по 2 или 5 ампул, по 2 контурных ячейковых упаковки по 5 ампул вместе с ножом ампульным или скарификатором в пачке из картона.

При упаковке в ампулы с нанесением цветной точки и надреза или цветного кольца излома на ампуле, скарификатор или нож ампульный не вкладывается.

По 2 или 5 флаконов в контурной ячейковой упаковке, по 1 контурной ячейковой упаковке по 2 или 5 флаконов, по 2

контурных ячейковых упаковки по 5 флаконов в пачке из картона.

Гель для наружного и местного применения, 0,002%. По 3, 5, 10 или 30 г геля в тубе алюминиевой с внутренним лаковым покрытием. По 1 тубе в пачке из картона.

Суппозитории ректальные, 200 мкг. По 5 супп. в контурной ячейковой упаковке, по 1 или 2 контурных ячейковых упаковки в пачке из картона.

Суппозитории вагинальные, 200 мкг. По 5 супп. в контурной ячейковой упаковке, по 1 контурной ячейковой упаковке в пачке из картона.

КОММЕНТАРИЙ. Полная информация о препарате на сайте *www.panavir.ru.*

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. *Раствор для внутривенного введения:* По рецепту.

Гель для наружного и местного применения: Без рецепта.

Суппозитории ректальные, вагинальные: По рецепту.

ПАНКЛАВ (PANCLAV)

Амоксициллин* + Клавулановая кислота*. *133*

STADA CIS (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. . . . . 1 табл.

активные вещества:
амоксициллин (в форме амоксициллина тригидрата). . . . . 250 мг
клавулановая кислота (в форме калия клавуната) . . . . . 125 мг

вспомогательные вещества: кремния диоксид коллоидный; карбоксиметилкрахмал натрия; МКЦ; магния стеарат

оболочка: гипромеллоза; пропиленгликоль; титана диоксид Е171

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. . . . . 1 табл.

табл. п.п.о. 250 мг+125 мг, бан. темн. стекл. 15, пач. картон. 1
Панклав

активные вещества:
амоксициллин (в форме амоксициллина тригидрата). . . . . 500 мг
клавулановая кислота (в форме калия клавуната) . . . . . 125 мг

вспомогательные вещества: кремния диоксид коллоидный; карбоксиметилкрахмал натрия; МКЦ; магния стеарат

оболочка: гипромеллоза; пропиленгликоль; титана диоксид Е171

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки 250/125 мг*: таблетки овальные, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой белого цвета.

Таблетки 500/125 мг: таблетки овальные, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, с изображением букв «А» и «К» и риской на одной стороне.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Представляет собой комбинацию амоксициллина — полусинтетического пенициллина с широким спектром антибактериальной активности и клавулановой кислоты — необратимого ингибитора бе-

та-лактамаз (II, III, IV, V типа; неактивен в отношении I типа). Клавулановая кислота образует стойкий неактивный комплекс с указанными ферментами и защищает амоксициллин от потери антибактериальной активности, вызванной продукцией β-лактамаз, как основными возбудителями и ко-патогенами, так и условно-патогенными микроорганизмами. Данная комбинация обеспечивает высокую бактерицидную активность препарата.

Панклав обладает широким спектром антибактериального действия. Активен в отношении как чувствительных к амоксициллину штаммов, так и в отношении штаммов, продуцирующих β-лактамазы:

Грамположительные аэробы: *Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans, Streptococcus bovis, Staphylococcus aureus* (кроме метициллин-резистентных штаммов), *Staphylococcus epidermidis* (кроме метициллин-резистентных штаммов), *Listeria spp., Enterococcus spp.*

Грамотрицательные аэробы: *Bordetella pertussis, Brucella spp., Campylobacter jejuni, Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae, Haemophilus ducreyi, Klebsiella spp., Moraxella catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Pasteurella multocida, Proteus spp., Salmonella spp., Shigella spp., Vibrio cholerae, Yersinia enterocolitica.*

Анаэробы: *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Clostridium spp., Bacteroides spp., Actinomyces israelii.*

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Основные фармакокинетические параметры амоксициллина и клавулановой кислоты сходны. Оба компонента быстро всасываются после приема внутрь, прием пищи не оказывает влияния на абсорбцию. C_{max} в плазме достигается через 1 ч после приема.

Характеризуются хорошим объемом распределения в жидкостях и тканях организма (легкие, среднее ухо, плевральная и перитонеальная жидкости, матка, яичники и т.д.). Амоксициллин также проникает в синовиальную жидкость, печень, предстательную железу, небные миндалины, мышечную ткань, желчный пузырь, секрет придаточных пазух носа, слюну, бронхиальный секрет.

Не проникают через ГЭБ при невоспаленных мозговых оболочках, проникают через плацентарный барьер и в следовых концентрациях выводятся с грудным молоком.

Амоксициллин и клавулановая кислота характеризуются низким связыванием с белками плазмы.

Амоксициллин частично метаболизируется, клавулановая кислота подвергается интенсивному метаболизму.

Амоксициллин выводится почками практически в неизмененном виде путем тубулярной секреции и клубочковой фильтрации, клавулановая кислота — путем клубочковой фильтрации, частично в виде метаболитов. Небольшие количества выводятся кишечником и легкими. $T_{1/2}$ амоксициллина и клавулановой кислоты — 1–1,5 ч. У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью $T_{1/2}$ увеличивается до 7,5 ч для амоксициллина и до 4,5 ч — для клавулановой кислоты.

Оба компонента удаляются при гемодиализе и в незначительных количествах — при перитонеальном диализе.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к комбинации амоксициллин/клавулановая кислота штаммами:

- верхних отделов дыхательных путей и лор-органов (острый и хронический синусит, острый и хронический отит, тонзиллит, фарингит);
- нижних отделов дыхательных путей (острые и хронические бронхиты и пневмонии, эмпиема плевры);
- мочевыводящих путей (в т.ч. цистит, уретрит, пиелонефрит);
- костной ткани и суставов (в т.ч. хронический остеомиелит);

- кожи и мягких тканей (в т.ч. флегмона, раневая инфекция);
- желчных путей (холецистит, холангит);
- передающиеся половым путем (гонорея, шанкроид);
- гинекологические инфекции (в т.ч. сальпингит, сальпингоофорит, эндометрит, септический аборт);
- одонтогенные инфекции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность к компонентам препарата (в т.ч. к цефалоспоринам и другим бета-лактамным антибиотикам);
- инфекционный мононуклеоз (в т.ч. при появлении кореподобной сыпи);
- детский возраст до 12 лет.

С осторожностью: беременность, период лактации, тяжелая печеночная недостаточность, заболевания ЖКТ (в т.ч. колит в анамнезе, связанный с применением пенициллинов), хроническая почечная недостаточность.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

При беременности может применяться, когда польза от его применения значительно превышает риск, существующий при использовании любого препарата в течение беременности.

При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание приостанавливают.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь, во время еды, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

Взрослым и детям старше 12 лет (или массой тела более 40 кг) обычная доза — по 1 табл. 250 мг/125 мг 3 раза в сутки (легкого и средней тяжести течения инфекции).

При тяжелом течении инфекции — по 2 табл. 250 мг/125 мг или по 1 табл. 500 мг/125 мг 3 раза в сутки.

Максимальная суточная доза клавулановой кислоты (в форме калиевой соли) для взрослых — 600 мг, для детей — 10 мг/кг.

Максимальная суточная доза амоксициллина — 6 г для взрослых и 45 мг/кг для детей.

Курс лечения — 5–14 дней, продолжительность курса определяется врачом. Лечение не должно продолжаться более 14 дней без повторного медицинского осмотра.

При одонтогенных инфекциях: 1 табл. 500 мг/125 мг каждые 12 ч в течение 5 дней.

При почечной недостаточности умеренной степени (Cl креатинина 10–30 мл/мин) — 1 табл. 500 мг/125 мг каждые 12 ч или 1 табл. 250 мг/125 мг 2 раза в сутки (при легком и среднетяжелом течение); при тяжелой почечной недостаточности (Cl креатинина <10 мл/мин) — 1 табл. 500 мг/125 мг каждые 24 ч или 1 табл. 250 мг/125 мг 1 раз в сутки (при легком и среднетяжелом течение).

При анурии интервал между приемами следует увеличить до 48 ч и более.

Поскольку таблетки содержат разное количество клавулановой кислоты 2 табл. Панклава по 250 мг/125 мг неэквивалентны 1 табл. Панклава по 500 мг/125 мг.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, нарушение функции печени, повышение активности печеночных трансаминаз, стоматит; в единичных случаях — умеренное бессимптомное повышение уровня печеночных ферментов и ЩФ, холестатическая желтуха, гепатит, псевдомембранозный колит.

Аллергические реакции: крапивница, эритематозные высыпания; редко — мультиформная эритема, анафилактический шок, токсический эпидермальный некролиз, острый генерализованный экзантематозный пустулез, сывороточная болезнь, отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона; крайне редко — эксфолиативный дерматит.

Со стороны ЦНС: головокружение, головная боль, судороги (могут возникнуть при нарушении функции по-

чек или у пациентов, получающих высокие дозы Панклава).

Прочие: кандидоз кожи и слизистых оболочек, развитие суперинфекции, обратимое увеличение ПВ, вагинит, интерстициальный нефрит.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Антациды, глюкозамин, слабительные средства, аминогликозиды — замедляют и снижают абсорбцию; аскорбиновая кислота — повышает.

Бактерицидные антибиотики (в т.ч. аминогликозиды, цефалоспорины, циклосерин, ванкомицин, рифампицин) оказывают синергическое действие; бактериостатические препараты (макролиды, хлорамфеникол, линкозамиды, тетрациклины, сульфаниламиды) — антагонистическое.

Повышает эффективность непрямых антикоагулянтов (подавляя кишечную микрофлору, снижает синтез витамина К и протромбиновый индекс). При одновременном приеме антикоагулянтов необходим контроль за показателями свертываемости крови.

Уменьшает эффективность пероральных контрацептивов, ЛС, в процессе метаболизма которых образуется ПАБК, этинилэстрадиола — риск развития кровотечений «прорыва».

Диуретики, аллопуринол, фенилбутазон, НПВС и другие препараты, блокирующие канальцевую секрецию, повышают концентрацию амоксициллина (клавулановая кислота выводится в основном путем клубочковой фильтрации).

Аллопуринол повышает риск развития кожной сыпи.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* нарушение функции ЖКТ: тошнота, рвота; возможны возбуждение, бессонница; в редких случаях — судорожные припадки, а также нарушение водно-электролитного баланса.

Лечение: симптоматическая терапия, при недавнем приеме препарата (менее 4 ч) — промывание желудка, прием адсорбента. Эффективен гемодиализ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При курсовом лечении необходимо проводить контроль за состоянием функции органов кроветворения, печени и почек.

С целью снижения риска развития побочных эффектов со стороны ЖКТ следует принимать препарат во время еды.

Возможно развитие суперинфекции за счет роста нечувствительной к препарату микрофлоры, что требует соответствующего изменения антибактериальной терапии.

У пациентов, имеющих повышенную чувствительность к пенициллинам, возможны перекрестные аллергические реакции с цефалоспориновыми антибиотиками.

Прием Панклава приводит к появлению амоксициллина в моче. Высокие концентрации амоксициллина дают ложноположительную реакцию на глюкозу мочи при использовании реактива Бенедикта или раствора Феллинга. Рекомендуется использовать ферментативные реакции с глюкозооксидазой.

На способность к концентрации внимания препарат не влияет.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг/125 мг* и *500 мг/125 мг*. По 15 или 20 табл. в банке темного стекла, укупоренной пластиковой крышкой с силикагелем и контролем первого вскрытия. 1 банку помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Парацетамол + Фенилэфрин* (Paracetamol* + Phenylephrine*)*

Синонимы

Викс Актив СимптоМакс: пор. д/р-ра для приема внутрь *(Teva)* 195

П

Пентоксифиллин* (Pentoxifylline*)

Синонимы

Трентал®: конц. для р-ра д/инф., табл. п.п.о. раствор./кишечн. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

Трентал® 400: табл. п.п.о. пролонг. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 521

Первоцвета корней экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт

Синонимы

Бронхикум® ТП: эликсир *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)*. 174

Бронхипрет® ТП: табл. п.п.о. *(Bionorica)*. 178

Гербион® сироп первоцвета: сироп *(KRKA)* 217

Пефлоксацин* (Pefloxacin*)

Синонимы

Абактал®: табл. п.п.о. *(Сан. доз ЗАО)*. 76

ПИКОВИТ® (PIKOVIT®)

Поливитамины *395*

KRKA (Словения)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Сироп для детей. . . . . 5 мл**

активные вещества:

ретинола пальмитат 1,7 млн МЕ/г (витамин А) . . 900 МЕ

колекальциферол 1 млн МЕ/г (витамин D_3). . . . . 100 МЕ

рибофлавина фосфат натрия (витамин B_2). . . . . 1 мг

пиридоксина гидрохлорид (витамин B_6) . . . . . 0,6 мг

тиамина гидрохлорид (витамин B_1) 1мг

цианокобаламин (витамин B_{12}) . . . . . 1 мкг

аскорбиновая кислота (витамин С). . . . . 50 мг

никотинамид (витамин РР) . . . . . 5 мг

декспантенол (D-пантенол). . . . . 2 мг

вспомогательные вещества: агар — 18 мг; камедь трагакантовая — 3,7 мг; сахароза — 3275 мг; декстроза (глюкоза) жидкая — 655 мг; апельсиновое масло — 12,4 мг; ароматизатор грейпфрутовый — 32,8 мг; ароматизатор апельсиновый — 65,5 мг; полисорбат 80 (твин 80) — 1 мг; лимонной кислоты моногидрат — 5,7 мг; краситель пунцовый Понсо 4R (Е124) — 0,03 мг; натрия бензоат — 7,5 мг; вода очищенная — до 5 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Густая, вязкая жидкость, от светло-желтого до коричневато-оранжевого цвета с запахом цитрусовых и кислым вкусом. Допустимо присутствие едва видимых включений.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Пиковит® сироп для детей содержит комплекс витаминов, являющихся важными факторами метаболических процессов в организме.

Витамин А участвует в синтезе различных веществ (белков, липидов, мукополисахаридов) и обеспечивает нормальную функцию кожи, слизистых оболочек, а также органа зрения.

Витамин D_3 играет важную роль в поддержании баланса кальция и фосфора в организме. При его недостатке в костной ткани уменьшается содержание кальция (остеопороз).

сироп д/детей, фл. темн. стекл. 150 мл [с доз. ложкой], пач. картон. 1
Пиковит®

Витамин B_1 нормализует деятельность сердца и способствует нормальному функционированию нервной системы.
Витамин B_2 способствует процессам регенерации тканей, в т.ч. клеток кожи.
Витамин B_6 способствует поддержанию структуры и функции костей, зубов, десен; оказывает влияние на эритропоэз, способствует нормальному функционированию нервной системы.
Витамин B_{12} участвует в эритропоэзе, способствует нормальному функционированию нервной системы. Витамины группы В участвуют в образовании различных ферментов, которые регулируют обмен веществ в организме.
Витамин С участвует в окислении ряда биологически активных веществ, регуляции обмена в соединительной ткани, углеводного обмена, свертываемости крови и регенерации тканей, стимулирует образование стероидных гормонов, нормализует проницаемость капилляров. Витамин С повышает устойчивость организма к инфекциям, снижает воспалительные реакции.
Витамин РР и D-пантенол — коферменты, участвующие в метаболизме белка, при синтезе жирных кислот и холестерина, при продуцировании энергии, и необходимы для нормального функционирования ЦНС.

ПОКАЗАНИЯ. Пиковит® сиропдля детей применяют в качестве профилактического средства при состояниях, сопровождающихся повышением потребности в витаминах:
- переутомление у детей школьного возраста;
- повышенная физическая и нервно-психическая нагрузка;
- отсутствие аппетита и нерегулярный, неполноценный или однообразный рацион питания;
- период выздоровления после перенесенных заболеваний;
- повышение сопротивляемости организма к инфекционным и простудным заболеваниям;
- комплексная терапия при применении химиотерапевтических средств.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- сахарный диабет (Пиковит® сироп для детей содержит 3 г сахара в 5 мл сиропа);
- гипервитаминоз А и D.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.
Внутрь. Дети в возрасте от 1 до 3 лет: по 1 ч.ложке 2 раза в день (10 мл сиропа в сутки).
Дети в возрасте от 4 до 6 лет: по 1 ч.ложке 3 раза в день (15 мл сиропа в сутки).
Дети в возрасте от 7 до 14 лет: по 1 ч.ложке 3–4 раза в день (15–20 мл сиропа в сутки).
Сиропможно давать с ложечки или смешивать с чаем, соком или фруктовым пюре. При отсутствии аппетита сиропследует давать ежедневно в течение 1 мес. Повторный курс прие-

ма — через 1–3 мес или по рекомендации врача.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции. Не следует превышать рекомендованную суточную дозу, при случайном приеме высоких доз необходимо немедленно обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Витамин С усиливает действие и побочные эффекты антимикробных средств из группы сульфаниламидов (в т.ч. кристаллурию).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаев передозировки препарата отмечено не было.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Возможно окрашивание мочи в желтый цвет — совершенно безвредно и объясняется наличием в препарате рибофлавина.

Не рекомендуется принимать Пиковит® совместно с другими препаратами, содержащими витамины.

5 мл сиропа Пиковит® содержит 3,3 г сахарозы, 0,7 г глюкозы, поэтому препарат не рекомендован детям с врожденной непереносимостью глюкозы и фруктозы, синдромами мальабсорбции глюкозы/галактозы и дефицита сахарозы/изомальтозы.

Препарат содержит азокраситель Е124, который может вызвать реакцию повышенной чувствительности с астматическим компонентом. Подобные реакции чаще отмечаются у пациентов с повышенной чувствительностью к ацетилсалициловой кислоте.

Бензойная кислота обладает слабораздражающим действием на кожу и слизистые оболочки.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Сироп для детей*. По 100 мл или 150 мл сиропа во флаконе темного стекла с рассекателем жидкости и пластиковой крышкой с контролем первого вскрытия. 1 фл. вместе с дозирующей ложкой упакован в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ПИКОВИТ® (PIKOVIT®)

Поливитамины *395*

KRKA (Словения)

табл. п.о., бл. 10, пач. картон. 3

Пиковит®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки, покрытые оболочкой . . . . . 1 табл.

активные вещества:

ретинола пальмитат (витамина А пальмитата концентрат синтетический, масляная форма (1,7 млн МЕ/г) . . . . . 0,35 мг

(что соответствует 600 МЕ витамина А)

колекальциферола концентрат, масляная форма (1 млн МЕ/г) . . . . . 0,08 мг

(что соответствует 80 МЕ витамина D_3)

аскорбиновая кислота (витамин С) . . . . . 10 мг

тиамина мононитрат (витамин B_1) . . . . . 0,25 мг

рибофлавин (витамин B_2) . . . . . 0,3 мг

пиридоксина гидрохлорид (витамин B_6) . . . . . 0,3 мг

цианокобаламин 0,1% в маннитоле (витамин B_{12}) . . . . 0,2 мг (что соответствует 0,2 мкг витамина B_{12})
никотинамид (витамин PP) . . . . . 3 мг
фолиевая кислота . . . . . 0,04 мг
кальция пантотенат (витамин B_5) . . . . . 1,2 мг
кальция гидрофосфат (кальция фосфат двузамещенный, безводный) . . . . 43 мг (что соответствует содержанию иона кальция — 12,5 мг, иона фосфора — 10 мг)
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 192 мг; ароматизатор «Апельсиновое масло» 05073 — 5 мг; полисорбат 80 (твин 80) — 1 мг; глицерол — 5,5 мг; масло касторовое неочищенное — 1,6 мг; лимонная кислота безводная — 13,72 мг; сорбитол — 134,2 мг; декстроза (глюкоза жидкая) (сухое вещество) — 160 мг; магния стеарат — 2,5 мг; воск эмульсионный — 2,5 мг; вазелиновое масло — 10 мг; повидон — 2 мг; пеногаситель 1510 — 0,01 мг; сахароза — до 1200 мг
1 таблетка розового цвета дополнительно содержит: краситель пунцовый «Понсо 4R» (Е124) — 0,2 мг; титана диоксид (Е171) — 3 мг
1 таблетка желтого цвета дополнительно содержит: краситель «Солнечный закат» желтый 06080 (Е110) — 0,04 мг; краситель хинолиновый желтый (Е104) — 0,3 мг; титана диоксид (Е171) — 4 мг
1 таблетка оранжевого цвета дополнительно содержит: «Солнечный закат» желтый 06080 (Е110) — 0,5 мг; титана диоксид (Е171) — 4 мг
1 таблетка зеленого цвета дополнительно содержит: краситель индигокармин (Е132) — 0,015 мг; краситель хинолиновый желтый (Е104) — 0,1 мг; титана диоксид (Е171) — 4 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой интенсивно розового, желтого, зеленого и оранжевого цвета. Допускаются вкрапления.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат, содержащий комплекс витаминов и минералов, являющихся важными факторами метаболических процессов.
Витамин А участвует в синтезе различных веществ (белков, липидов, мукополисахаридов) и обеспечивает нормальную функцию кожи, слизистых оболочек, а также органа зрения.
Витамин D_3 играет важную роль в поддержании баланса кальция и фосфора в организме.
Витамин B_1 нормализует деятельность сердца и способствует нормальному функционированию нервной системы.
Витамин B_2 способствует процессам регенерации тканей, в т.ч. клеток кожи.
Витамин B_6 способствует поддержанию структуры и функции костей, зубов, десен; оказывает влияние на эритропоэз, способствует нормальному функционированию нервной системы.
Витамин B_{12} участвует в эритропоэзе, способствует нормальному функционированию нервной системы.
Витамин B_5 входит в состав кофермента А, который играет важную роль в процессах ацетилирования и окисления. Активизирует метаболические процессы в тканях.
Витамины группы В участвуют в образовании различных ферментов, которые регулируют обмен веществ в организме.
Витамин С участвует в окислении ряда биологически активных веществ, регуляции обмена в соединительной ткани, углеводного обмена, свертываемости крови и регенерации тканей, стимулирует образование стероидных гормонов, нормализует

проницаемость капилляров. Витамин С повышает устойчивость организма к инфекциям, снижает воспалительные реакции.

Фолиевая кислота стимулирует эритропоэз.

Кальций участвует в формировании костной ткани, свертывании крови, передаче нервных импульсов, сокращении скелетных и гладких мышц.

Фосфор, наряду с кальцием, участвует в формировании костей и зубов, а также участвует в процессах энергетического обмена.

ПОКАЗАНИЯ. Профилактика дефицита витаминов и минералов при следующих состояниях:

- неполноценное и несбалансированное питание;
- дефицит витаминов вследствие отсутствия аппетита;
- переутомление у детей школьного возраста.

В комплексной терапии заболеваний, сопровождающихся назначением антибиотиков.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- гипервитаминоз А и D.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* таблетки Пиковит® следует держать во рту до полного растворения. Детям в возрасте от 4 до 6 лет рекомендуется принимать по 1 табл. 4–5 раз в сутки; от 7 до 14 лет — по 1 табл. 5–7 раз в сутки. Курс приема препарата — 20–30 дней. Повторный курс приема по рекомендации врача. При отсутствии аппетита у детей Пиковит® можно давать детям в течение 2 мес.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат содержит кальций и поэтому задерживает всасывание в кишечнике антибиотиков из группы тетрациклинов, а также антимикробных средств — производных фторхинолонов (необходимо, чтобы между приемами препаратов был интервал не менее 2 ч).

Витамин С усиливает действие и побочные эффекты антимикробных средств из группы сульфаниламидов (в т.ч. появление кристаллов в моче).

При одновременном назначении мочегонных средств из группы тиазидов увеличивается вероятность гиперкальциемии.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаев передозировки отмечено не было. Риск передозировки препаратом Пиковит® минимальный.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Возможно окрашивание мочи в желтый цвет — совершенно безвредно и объясняется наличием в препарате рибофлавина.

Не рекомендуется принимать Пиковит® совместно с другими препаратами, содержащими витамины и минералы.

Высокие дозы глицерола могут вызвать головную боль, нарушения со стороны ЖКТ (диарея).

Пиковит® содержит азокрасители Е124 и Е110, которые могут вызвать реакцию повышенной чувствительности с астматическим компонентом. Подобные реакции чаще отмечаются у пациентов с повышенной чувствительностью к ацетилсалициловой кислоте.

В препарате содержится 192 мг лактозы, 611 мг сахарозы, 160 мг глюкозы и 134 мг сорбитола, поэтому препарат не рекомендован детям с врожденной непереносимостью глюкозы и фруктозы, с синдромами мальабсорбции глюкозы/галактозы и дефицита сахарозы/изомальтозы.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые оболочкой*. По 10 табл. в блистере. По 3 или 6 блистеров упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Плюща листьев экстракт (Hederae helicis foliorum extract)

Синонимы

Геделикс®: капли для приема внутрь, сироп *(Krewel Meuselbach GmbH)* 213

Плюща листьев экстракт + Тимьяна обыкновенного травы экстракт

Синонимы

Бронхипрет®: капли для приема внутрь, сироп *(Bionorica)* 176

Поливитамины (Multivitamins)

Синонимы

Пиковит®: сироп д/детей, табл. п.о. *(KRKA)* 390

ПОЛИОКСИДОНИЙ® (POLYOXIDONIUM)

Азоксимера бромид*. **93**

ООО «НПО Петровакс Фарм» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки . . . . . 1 табл.

активное вещество:

азоксимера бромид . . . . . 12 мг

вспомогательные вещества: маннитол, повидон, бетакаротен — до получения смеси 18 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 185 мг; крахмал картофельный — 45 мг; кислота стеариновая — 2 мг

Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения . . . . . 1 амп. или фл.

активное вещество:

азоксимера бромид . . . . . 3 мг
6 мг

вспомогательные вещества: маннитол; повидон; бетакаротен — до 4,5 (для дозы 3 мг) или 9 (для дозы 6 мг) мг

♣Суппозитории для ва2гинального или ректаль2ного применения . . . . . 1 супп.

активное вещество:

азоксимера бромид . . . . . 6 мг
азоксимера бромид . . . . . 12 мг

вспомогательные вещества: маннитол; повидон; бетакаротен — до 9 (для дозы 6 мг) или 18 (для дозы 12 мг) мг

основа: масло какао бобов — до получения суппозитория массой 1,3 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* от белого цвета с желтоватым оттенком до желтого цвета с оранжевым оттенком, плоскоцилиндрические, с фаской, с риской — с одной стороны и надписью «ПО» — с другой. Допускается наличие едва заметных вкраплений более интенсивной окраски.

Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения: пористая масса от белого цвета с желтоватым оттенком до жел-

лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. 3 мг, фл. темн. стекл., уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 1
Полиоксидоний®

П

того цвета. Препарат гигроскопичен и светочувствителен.

Суппозитории: торпедообразной формы, светло-желтого цвета со слабым специфическим запахом масла какао.

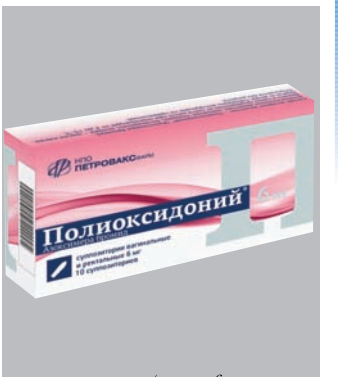
ФАРМАКОДИНАМИКА. Полиоксидоний® обладает иммуномодулирующим действием, увеличивает резистентность организма в отношении локальных и генерализованных инфекций. Основой механизма иммуномодулирующего действия Полиоксидония® является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, также стимуляция антителообразования.

Таблетки (дополнительно): Полиоксидоний® активирует фагоциты периферической крови и тканевые макрофаги, что способствует более быстрой элиминации возбудителя из организма при наличии очага инфекции. Кроме того, Полиоксидоний® активирует лимфоидные клетки, находящиеся в регионарных лимфатических узлах, а именно В-клетки, продуцирующие секреторный IgA.

При сублингвальном применении активирует лимфоидные клетки, находящиеся в носовой полости, евстахиевых трубах, ротоглотке, бронхах. Кроме того, активирует бактерицидные свойства слюны.

При пероральном применении активирует также лимфоидные клетки, находящиеся в лимфатических узлах кишечника. Следствием этого является повышение устойчивости дыхательного тракта, ЖКТ и ЛОР-органов к инфекционным агентам.

Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения и суппозитории (дополнительно): восстанавливает иммунные реакции при вторичных иммунодефицитных состояниях, вызванных различными инфекциями, травмами, ожогами, аутоиммунными заболеваниями, злокачественными новообразованиями, осложнениями после хи-



супп. ваг./ректр. 6 мг, уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 2
Полиоксидоний®

рургических операций, применения химиотерапевтических средств, цитостатиков, стероидных гормонов.

Наряду с иммуномодулирующим действием обладает выраженной дезинтоксикационной и антиоксидантной активностью, обладает способностью выводить из организма токсины, соли тяжелых металлов, ингибирует перекисное окисление липидов. Указанные свойства определяются структурой и высокомолекулярной природой Полиоксидония®.

Повышает устойчивость мембран клеток к цитотоксическому действию лекарственных препаратов и химических веществ, снижает их токсичность.

Включение Полиоксидония в комплексную терапию онкологических больных уменьшает интоксикацию на фоне химио- и лучевой терапии, в большинстве случаев позволяет проводить лечение без изменений схемы стандартной терапии в связи с развитием инфекционных осложнений и побочных эффектов (миелосупрессия, рвота, диарея, цистит, колит и другие). Применение Полиоксидония® на фоне вторичных иммунодефицитных состояний позволяет повысить эффектив-

супп. ваг./ректр. 12 мг,
уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 2
Полиоксидоний®

ность и сократить продолжительность лечения, значительно уменьшить использование антибиотиков, бронхолитиков, ГКС, удлинить срок ремиссии.

Препарат хорошо переносится, не обладает митогенной, поликлональной активностью, антигенными свойствами, не оказывает аллергизирующего, мутагенного, эмбриотоксического, тератогенного и канцерогенного действия.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Таблетки:* после приема внутрь быстро всасывается из ЖКТ, биодоступность составляет примерно 50%. C_{max} в плазме крови достигается через 3 ч после приема внутрь. Фармакокинетика таблеток является линейной (концентрация в плазме крови пропорциональна принятой дозе). Полиоксидоний® является гидрофильным соединением. Кажущийся объем распределения составляет примерно 0,5 л/кг, что говорит о том, что препарат распределяется в основном в межклеточной жидкости. Период полуабсорбции 35 мин, $T_{1/2}$ — 18 ч.

Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения: имеет высокую биодоступность (89%); время достижения C_{max} в крови после в/м введения — 40 мин; быстро распределяется по всем органам и тканям. Период полураспределения в организме при в/в введении — 25 мин, $T_{1/2}$ (медленная фаза) — 25,4 ч, при в/м введении — 36,2 ч.

Суппозитории: при ректальном введении обладает высокой биодоступностью (не менее 70%), достигая C_{max} в крови через 1 ч после введения. Период полураспределения — около 0,5 ч, период полуэлиминации — 36,2 ч.

В организме гидролизуется до олигомеров, которые выводятся преимущественно почками. Кумулятивный эффект отсутствует.

ПОКАЗАНИЯ. *Таблетки:* у взрослых и подростков старше 12 лет для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний (вирусной, бактериальной и грибковой этиологии), не поддающихся стандартной терапии как в стадии обострения, так и в стадии ремиссии.

В комплексной терапии:

- острых и хронических рецидивирующих инфекционно-воспалительных заболеваний ротоглотки, околоносовых пазух, верхних дыхательных путей, внутреннего и среднего уха;
- аллергических заболеваний, осложненных рецидивирующей бактериальной, грибковой и вирусной инфекцией (в т.ч. поллиноза, бронхиальной астмы);
- для реабилитации часто и длительно (более 4–5 раз в год) болеющих лиц.

В виде монотерапии:

- для профилактики рецидивирующей герпетической инфекции;
- для сезонной профилактики обострений хронических очагов инфекций ротоглотки, околоносовых пазух, верхних дыхательных путей, внутреннего и среднего уха;
- у иммунокомпрометированных лиц для профилактики гриппа и других

табл. 12 мг, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 1
Полиоксидоний®

острых респираторных инфекций в предэпидемический период;
- для коррекции вторичных иммунодефицитов, возникающих вследствие старения или воздействия неблагоприятных факторов.

Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения

Коррекция иммунитета у взрослых и детей от 6 месяцев.

У взрослых в комплексной терапии:
- хронических рецидивирующих инфекционно-воспалительных заболеваний, не поддающихся стандартной терапии в стадии обострения и в стадии ремиссии;
- острых и хронических вирусных и бактериальных инфекций (в т.ч. урогенитальных инфекционно-воспалительных заболеваний);
- туберкулеза;
- острых и хронических аллергических заболеваний (в т.ч. поллиноза, бронхиальной астмы, атопического дерматита), осложненных хронической рецидивирующей бактериальной и вирусной инфекцией;
- в онкологии в процессе и после химио- и лучевой терапии опухолей для снижения иммуносупрессивного, нефро- и гепатотоксического действия лекарственных препаратов;
- для активации регенераторных процессов (переломы, ожоги, трофические язвы);
- ревматоидного артрита, длительно леченного иммунодепрессантами; при осложненном ОРЗ или ОРВИ течении ревматоидного артрита;
- для профилактики послеоперационных инфекционных осложнений;
- для профилактики гриппа и ОРЗ.

У детей в комплексной терапии:
- острых и хронических воспалительных заболеваний, вызванных возбудителями бактериальных, вирусных, грибковых инфекций (в т.ч. лор-органов — синусита, ринита, аденоидита, гипертрофии глоточной миндалины, ОРВИ);
- острых аллергических и токсико-аллергических состояний;
- бронхиальной астмы, осложненной хроническими инфекциями респираторного тракта;
- атопического дерматита, осложненного гнойной инфекцией;

лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. 6 мг, амп., уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 1
Полиоксидоний®

- дисбактериоза кишечника (в сочетании со специфической терапией);
- для реабилитации часто и длительно болеющих;
- для профилактики гриппа и ОРЗ.

Суппозитории: у взрослых и детей старше 6 лет.

В комплексной терапии для коррекции иммунной недостаточности:

- хронических рецидивирующих инфекционно-воспалительных заболеваний, не поддающихся стандартной терапии как в стадии обострения, так и в стадии ремиссии;
- острых вирусных, бактериальных и грибковых инфекций;
- воспалительных заболеваний урогенитального тракта, в т.ч. уретрита, цистита, пиелонефрита, простатита, сальпингоофорита, эндомиометрита, кольпита, цервицита, цервикоза, бактериальных вагинозов (в т. ч. вирусной этиологии);
- различных формах туберкулеза;
- аллергических заболеваниях, осложненных рецидивирующей бактериальной, грибковой и вирусной инфекцией (в т.ч. поллиноза, бронхиальной астмы, атопического дерматита);
- ревматоидного артрита, длительно леченного иммунодепрессантами; при осложненном ОРЗ или ОРВИ течении заболевания;
- для активации регенераторных процессов (переломы, ожоги, трофические язвы);
- для реабилитации часто и длительно (более 4–5 раз в год) болеющих людей;
- в процессе и после химио- и лучевой терапии опухолей;
- для снижения нефро- и гепатотоксического действия лекарственных препаратов.

В виде *монотерапии*:

- для профилактики рецидивирующей герпетической инфекции;
- для сезонной профилактики обострений хронических очагов инфекций, для профилактики гриппа и ОРЗ в предэпидемический период;
- для коррекции вторичных иммунодефицитов, возникающих вследствие старения или воздействия неблагоприятных факторов.

лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. 6 мг, фл. темн. стекл., уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 1
Полиоксидоний®

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. *Общие для всех лекарственных форм:*

- повышенная индивидуальная чувствительность;
- беременность (клинический опыт применения отсутствует);
- период лактации.

Для таблеток (дополнительно) — детский возраст до 12 лет.

Для суппозиториев (дополнитель. но) — детский возраст до 6 лет.

С осторожностью:

Общие для всех лекарственных форм — острая почечная недостаточность.

Для таблеток (дополнительно) — непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозогалактозная мальабсорбция.

Для лиофилизата для приготовления раствора для иньекций и местного применения (дополнительно) — детский возраст до 6 мес (клинический опыт применения ограничен).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение при беременности и лактации противопоказано (клинический опыт применения отсутствует). Экскреция Полиоксидония® с грудным молоком не изучалась.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Таблетки. Перорально* и *сублингвально*, за 20–30 мин до еды, ежедневно 1, 2 или 3 раза в сутки.

Взрослым — в дозах 12 или 24 мг, подросткам — в дозе 12 мг. Способ и режим дозирования определяется врачом, в зависимости от диагноза, остроты и тяжести процесса.

Сублингвально:

. *при воспалительных процессах ротоглотки (бактериальной, вирусной и грибковой природы):* по 1 табл. 2 раза в день через 12 ч, в течение 10–14 дней. При тяжелых формах герпетической и грибковой инфекции ротовой полости — по 1 табл. 3 раза в день через 8 ч в течение 15 дней;

. *при хронических заболеваниях околоносовых придаточных пазух и хронических отитах:* по 1 табл. 2 раза в день через 12 ч, в течение 5–10 дней;

. *при хроническом тонзиллите:* п о1 табл. 3 раза в день через 8 ч в течение 10–15 дней;

. *при хронических заболеваниях верх. них дыхательных путей:* взрослым — по 2 табл. (24 мг) 2 раза в день, подросткам — по 1 табл. (12 мг) 2 раза в день, через 12 ч, в течение 10–14 дней;

. *для профилактики гриппа и острых респираторных инфекций:* иммунокомпрометированным лицам, болеющим ОРЗ более 4 раз в год, в предэпидемический период взрослым — по 2 табл. (24 мг), подросткам — по 1 табл. (12 мг) 2 раза в день через 12 ч, в течение 10–15 дней.

Перорально:

- *при хронических заболеваниях верх. них дыхательных путей:* взрослым — по 2 табл. (24 мг) 2 раза в день через 12 ч, подросткам — по 1 табл. (12 мг) 2 раза в день, через 12 ч, в течение 10–14 дней.

Лиофилизат для приготовления рас. твора для инъекций и местного при. менения.

Способы применения и дозы для взрослых

Парентерально, интраназально. Способы применения выбираются врачом в зависимости от тяжести заболевания и возраста больного.

В/м или в/в (капельно): препарат назначают взрослым в дозах 6–12 мг 1 раз в сутки ежедневно, через день, или 1–2 раза в неделю в зависимости от диагноза и тяжести заболевания.

Для в/м введения содержимое ампулы или флакона растворяют в 1,5–2 мл 0,9 % раствора натрия хлорида или воды для инъекций. Для в/в (капельного) введения препарат растворяют в 2 мл 0,9% раствора натрия хлорида, Гемодеза-Н, Реополиглюкина или 5% раствора декстрозы, затем стерильно переносят во флакон с указанными растворами объемом 200–400 мл.

Приготовленный раствор для парентерального введения хранению не подлежит.

Интраназально: дозу 6 мг растворяют в 1 мл (20 капель) дистиллированной воды, 0,9% раствора хлорида натрия или кипяченой воды комнатной температуры.

Рекомендуемые схемы лечения взрослых

Парентерально:

. *при острых воспалительных заболе. ваниях:* по 6 мг ежедневно в течение 3 дней, далее через день общим курсом 5–10 инъекций;

. *при хронических воспалительных за. болеваниях:* по 6 мг через день 5 инъекций, далее 2 раза в неделю курсом не менее 10 инъекций;

. *при туберкулезе:* по 6–12 мг 2 раза в неделю курсом 10–20 инъекций;

. *у больных острыми и хроническими урогенитальными заболеваниями:* по 6 мг через день курсом 10 инъекций в сочетании с химиопрепаратами;

. *при хроническом рецидивирующем герпесе:* по 6 мг через день курсом 10 инъекций в сочетании с противовирусными препаратами, интерферонами и/или индукторами синтеза интерферонов;

. *для лечения осложненных форм аллергических заболеваний:* по 6 мг, курс из 5 инъекций — 2 первые инъекции ежедневно, затем через день. При острых аллергических и токсико-аллергических состояниях вводить в/в по 6–12 мг в сочетании с другими противоаллергическими препаратами;

. *при ревматоидном артрите:* по 6 мг через день — 5 инъекций, далее 2 раза в неделю курсом не менее 10 инъекций.

У онкологических больных:

- до и на фоне химиотерапии для снижения иммунодепрессивного, гепато- и нефротоксического действия химиотерапевтических средств — по 6–12 мг через день курсом не менее 10 инъекций, далее частота введения определяется врачом в зависимости от переносимости и длительности химио- и лучевой терапии;
- для профилактики иммунодепрессивного влияния опухоли, для коррекции иммунодефицита после химио- и лучевой терапии, после хирургического удаления опухоли показано длительное применение препарата Полиоксидоний® (от 2–3 мес до 1 года) — по 6–12 мг 1–2 раза в неделю.

У больных с острой почечной недостаточностью назначают не чаще 2 раз в неделю.

Интраназально назначают по 6 мг/сут для лечения острых и хронических инфекций ЛОР-органов, для усиления регенераторных процессов слизистых оболочек, для профилактики осложнений и рецидивов заболеваний, для профилактики гриппа и ОРЗ. По 3 капли в каждый носовой ход через 2–3 ч (3 раза в сутки) в течение 5–10 суток.

Способы применения и дозы для детей Парентерально, интраназально, сублингвально. Способы применения выбираются врачом в зависимости от диагноза, тяжести заболевания, возраста и массы тела больного.

Парентерально препарат назначают детям от 6 мес в дозе 3 мг (в/м или в/в капельно 0,1–0,15 мг/кг) ежедневно, через день или 2 раза в неделю курсом 5-10 инъекций (расчет дозы указан в таблице).

Для в/м введения препарат растворяют в 1 мл воды для инъекций или 0,9% раствора натрия хлорида.

Для в/в капельного введения препарат растворяют в 1,5–2 мл стерильного 0,9% раствора натрия хлорида, Реополиглюкина, Гемодеза-Н или 5% раствора декстрозы, стерильно переносят во флакон с указанными растворами объемом 150–250 мл.

Интраназально и сублингвально: ежедневно в суточной дозе 0,15 мг/кг в течение 5–10 дней. Препарат вводят по 1–3 капли в один носовой ход или под язык через 2–3 ч. Для приготовления раствора для интраназального и сублингвального применения дозу 3 мг растворяют в 1 мл (20 капель), дозу 6 мг — в 2 мл дистиллированной воды, 0,9 % раствора хлорида натрия или кипяченой воды комнатной температуры. В одной капле приготовленного раствора (50 мкл) содержится 0,15 мг препарата Полиоксидоний®, которые назначают на 1 кг массы тела ребенка.

<u>Раствор для сублингвального и интраназального применения хранить в холодильнике не более 7 дней. Перед использованием пипетка с раствором должна быть нагрета до комнатной температуры (20–25 °С).</u>

Рекомендуемые схемы лечения детей:

. *при острых воспалительных заболеваниях:* по 0,1 мг/кг через день курсом 5–7 инъекций;

. *при хронических воспалительных заболеваниях:* по 0,15 мг/кг 2 раза в неделю курсом до 10 инъекций;

. *при острых аллергических и токсико-аллергических состояниях:* в/в капельно в дозе 0,15 мг/кг в сочетании с

другими противоаллергическими препаратами;

. *для лечения осложненных форм ал. лергических заболеваний в сочета. нии с базисной терапией:* в/м по 0,1 мг/кг курсом 5 инъекций с интервалом 1–2 дня.

Интраназально вводят по 1–3 капли в один носовой ход через 2–3 ч (2–4 раза в сутки). Для интраназального и сублингвального введения расчет суточной дозы для детей представлен в таблице.

Масса тела ребенка, кг	Количество капель в сутки	Объем вводимого раствора, мл
5	5	0,25
10	10	0,5
15	15	0,75
20	20	1,0

Сублингвально: по всем показаниям — ежедневно в суточной дозе 0,15 мг/кг в течение 10 дней, для лечения дисбактериоза кишечника в течение 10–20 дней. Капают 1–3 капли под язык через 2–3 ч.

Суппозитории. Ректально и *вагинально* по 1 супп. (6 и 12 мг) 1 раз в сутки. Способ и режим дозирования определяется врачом в зависимости от диагноза, остроты и тяжести процесса. Полиоксидоний® может применяться *ректально* и *вагинально* ежедневно, через день или 2 раза в неделю.

Полиоксидоний® суппозитории по 12 мг применяется у взрослых ректально и вагинально.

Ректально: 1 раз в сутки по 1 супп (после очищения кишечника).

Вагинально: при гинекологических заболеваниях вагинально по 1 суппозиторию 1 раз в сутки (на ночь) вводится во влагалище в положении «лежа» .

Полиоксидоний® суппозитории 6 мг применяются: у детей старше 6 лет ректально — по 1 супп. 1 раз в сутки (после очищения кишечника), у взрослых — ректально (после очищения кишечника) и вагинально (во влагалище в положении «лежа») как поддерживающая доза — по 1 супп. 1 раз в сутки (на ночь).

Стандартная схема применения Полиоксидония® — по 1 супп. (6 или 12 мг) 1 раз в сутки, ежедневно в течение 3 дней, затем — через день курсом 10–20 супп. При необходимости курс лечения повторяют через 3–4 мес.

Для больных, длительно получающих иммуносупрессивную терапию, онкологических, имеющих приобретенный дефект иммунной системы — ВИЧ, подвергшихся облучению, показана длительная от 2–3 мес до 1 года поддерживающая терапия Полиоксидонием® (взрослым — по 12 мг, детям старше 6 лет — по 6 мг 1–2 раза в неделю).

Рекомендуемые схемы применения в составе комплексной терапии:

. *при хронических инфекционно-воспалительных заболеваниях:* в стадии обострения — по стандартной схеме, в стадии ремиссии — по 1 супп. через 1–2 дня, общим курсом — 10–15 супп.;

- *при острых инфекционных процес. сах и для активации регенераторных процессов (переломы, ожоги, трофи. ческие язвы):* ежедневно по 1 супп., курс лечения — 10–15 супп.;

. *при туберкулезе*: по стандартной схеме, курс лечения — не менее 15 супп., далее возможно использование поддерживающей терапии — по 2 супп. в неделю курсом 2–3 мес;

. *на фоне химио- и лучевой терапии опухолей*: по 1 супп. ежедневно за 2–3 дня до начала курса терапии, далее частота введения суппозиториев определяется врачом в зависимости от переносимости и длительности химио- и лучевой терапии;

. *для реабилитации часто (более 4–5 раз в год) и длительно болеющих лиц и*

при ревматоидном артрите: по 1 супп. через день, курс лечения — 10–15 супп.

. *для коррекции вторичных иммунодефицитов, в т.ч. возникающих вследствие старения*: по 1 супп. (12 мг) 2 раза в неделю, курс — не менее 10 супп. 2–3 раза в год.

В виде *монотерапии:*

. *для сезонной профилактики обострений хронических очагов инфекций, профилактики рецидивирующей герпетической инфекции*: через день взрослым — 6–12 мг, детям — 6 мг. Курс — 10 супп.

. *для коррекции вторичных иммунодефицитов, профилактики гриппа и ОРЗ*: по стандартной схеме.

. *при гинекологических заболеваниях (ректально или вагинально)*: по стандартной схеме.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Таблетки:* о побочном действии не сообщалось.

Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения: возможна болезненность в месте инъекции при в/м введении.

Суппозитории: не выявлено.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Таблетки, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения, суппозитории:* лекарственное взаимодействие не установлено. Возможно применение Полиоксидония® со многими ЛС, в т.ч. совместим с антибиотиками, противовирусными, противогрибковыми и антигистаминными препаратами, бронхолитиками, ГКС, цитостатиками и β-адреномиметиками.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки Полиоксидония® не известны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Для лиофилизата для приготовления раствора для инъекций и местного применения:* при болезненности в месте инъекции препарат растворяют в 1 мл 0,25% раствора прокаина в случае отсутствия у больного повышенной индивидуальной чувствительности на прокаин. При в/в (капельном) введении не следует растворять в инфузионных растворах, содержащих белок.

Для таблеток и суппозиториев: не следует превышать указанные дозы и длительность курса лечения без консультации с лечащим врачом.

Не оказывает влияния на способность к вождению автомобиля и управлению механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, содержащие 12 мг Полиоксидония®*. В контурной ячейковой упаковке из пленки ПВХ и фольги алюминиевой. 10 шт. В пачке 1 или 2 упаковки.

Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения по 4,5 мг (для дозировки 3 мг), по 9 мг (для дозировки 6 мг). В ампулах или флаконах из стекла. По 5 ампул или флаконов в контурной ячейковой упаковке; 1 контурная ячейковая упаковка помещена в картонную пачку или 5 ампул или флаконов помещены в картонную пачку со вставкой.

50 ампул или флаконов помещены в картонную коробку со вставкой (для стационаров).

Суппозитории вагинальные или ректальные6 мг или 12 мг. В контурной ячейковой упавке 5 штук. 2 ячейковые упаковки в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. — по рецепту.

Табл., супп. ваг./ректр. — без рецепта.

Полисахариды побегов Solanum tuberosum

Синонимы

Панавир®: гель д/местн. и наружн. прим., р-р для в/в введ., супп. ваг., супп. ректр. *(Национальная Исследовательская Компания)*. 380

ПОЛЬКОРТОЛОН (POLCORTOLONE®)

Триамцинолон*..... **526**

Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A. (Польша)

табл. 4 мг, бл. 25, пач. картон. 2
Полькортолон

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки ..... 1 табл.
активное вещество:
триамцинолон..... 4 мг
вспомогательные вещества: картофельный крахмал; магния стеарат; лактоза

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки белого или почти белого цвета, круглые, плоские, с фаской. На одной стороне таблетки выдавлено «О», на другой — «$\frac{4}{mg}$».

ФАРМАКОДИНАМИКА. Является синтетическим ГКС, фторированным производным преднизолона, обладающим сильным противовоспалительным действием (действие 4 мг триамцинолона аналогично действию 4 мг метилпреднизолона, 5 мг преднизолона, 0,75 мг дексаметазона, 0,6 мг бетаметазона, 20 мг гидрокортизона). Обладает слабым минералокортикоидным действием. Тормозит развитие симптомов воспаления. Тормозит накопление макрофагов, лейкоцитов и других клеток в зоне воспаления. Вызывает уменьшение проницаемости капилляров. Обладает иммунодепрессивным действием; ингибирует клеточные иммунологические реакции.

Ингибирует секрецию АКТГ гипофизом, что приводит к уменьшению выработки кортикостероидов и андрогенов корой надпочечников.

Усиливает катаболизм белков, вызывает увеличение концентрации глюкозы в крови, влияет на липидный обмен, увеличивает концентрацию жирных кислот в сыворотке крови. При длительном лечении возможно перераспределение жировой ткани. Угнетает образование костной ткани, снижает концентрацию кальция в сыворотке крови, может вызывать подавление роста костей у детей и подростков и развитие остеопороза у больных всех возрастов.

ПОКАЗАНИЯ

- эндокринные заболевания: первичная и вторичная недостаточность коры надпочечников, врожденная гиперплазия надпочечников, подострый тиреоидит;
- тяжело протекающие аллергические заболевания, резистентные к другим методам терапии: контактный и атопический дерматит, сывороточная болезнь, реакции гиперчувствительности к ЛС, круглогодичный или сезонный аллергический ринит;

- заболевания опорно-двигательного аппарата: псориатический артрит, анкилозирующий спондилоартрит, острый и подострый бурсит, эпикондилит, острый тендовагинит, посттравматический остеоартрит;
- ревматические заболевания: острая ревматическая лихорадка, ревматический миокардит, ревматоидный артрит, ювенильный ревматоидный артрит (при резистентности к другим методам лечения), ревматическая полимиалгия, болезнь Хортона;
- системные заболевания соединительной ткани: дерматомиозит, системная красная волчанка, мезартериит гранулематозный гигантоклеточный, системная склеродермия, узелковый полиартериит, рецидивирующий полихондрит;
- дерматологические заболевания: эксфолиативный дерматит, герпетиформный буллезный дерматит, тяжелый себорейный дерматит, тяжелая мультиформная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), грибовидный микоз, пузырчатка, тяжелый псориаз, тяжелая форма экземы, пемфигоид;
- гематологические заболевания: приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия, врожденная (эритроидная) гипопластическая анемия, анемия вследствие гипоплазии костного мозга, вторичная тромбоцитопения у взрослых, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа) у взрослых, гемолиз;
- заболевания печени: алкогольный гепатит с энцефалопатией, хронический активный гепатит;
- гиперкальциемия при злокачественных новообразованиях;
- онкологические заболевания: лейкозы и лимфомы у взрослых, острые лейкозы у детей;
- неврологические заболевания: туберкулезный менингит с субарахноидальным блоком или при угрозе блока (в сочетании с соответствующей противотуберкулезной химиотерапией), рассеянный склероз в период обострения;
- заболевания глаз (тяжелые острые и хронические воспалительные процессы): тяжелый вялотекущий передний и задний увеит, неврит зрительного нерва, симпатическая офтальмия;
- заболевания органов дыхания: бронхиальная астма (тяжелая форма), бериллиоз, синдром Леффлера (не поддающийся терапии другими средствами), симптоматический саркоидоз, молниеносный или диссеминированный туберкулез легких (в комбинации с противотуберкулезной химиотерапией), аспирационный пневмонит;
- при пересадке органов и тканей для предупреждения и лечения реакции отторжения трансплантата (в комбинации с другими иммунодепрессивными препаратами).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- системные грибковые инфекции;
- гиперчувствительность к триамцинолону и другим компонентам препарата;
- детский возраст до 3 лет (для данной лекарственной формы).

С осторожностью: паразитарные и инфекционные заболеваниях вирусной, грибковой или бактериальной природы (в настоящее время или недавно перенесенные, включая недавний контакт с больным): простой герпес, опоясывающий герпес (виремическая фаза), ветряная оспа, корь, амебиаз, стронгилоидоз (установленный и подозреваемый), системный микоз, активный и латентный туберкулез; применение при тяжелых инфекционных заболеваниях, допустимо только на фоне специфической терапии; поствакцинальный период (длительностью 8 нед до и 2 нед после вакцинации), лимфаденит после прививки БЦЖ; иммунодефицитные со-

стояния (в т.ч. СПИД, ВИЧ-инфекция); заболевания ЖКТ: эзофагит, гастрит, неспецифический язвенный колит с угрозой перфорации или абсцедирования, дивертикулит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острая или латентная пептическая язва, недавно созданный анастомоз кишечника; заболевания сердечно-сосудистой системы: в т.ч. недавно перенесенный инфаркт миокарда (у больных с острым и подострым инфарктом миокарда возможно распространение очага некроза, замедление формирования рубцовой ткани и вследствие этого — разрыв сердечной мышцы), декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, гиперлипидемия; эндокринные заболевания: сахарный диабет (в т.ч. нарушение толерантности к углеводам), тиреотоксикоз, гипотиреоз, болезнь Иценко-Кушинга; тяжелая хроническая почечная и/или печеночная недостаточность, нефроуролитиаз; гипоальбуминемия и состояния, предрасполагающие к ее возникновению; системный остеопороз, полиомиелит (за исключением формы бульварного энцефалита), *myasthenia gravis*; острый психоз; ожирение (III–IV степень); открыто- и закрытоугольная глаукома; беременность; период лактации.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Прием ГКС в период беременности допустим только в случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения препарата во время кормления грудью, рекомендуется прекратить грудное вскармливание.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, рекомендуется принимать 1 раз в сутки, утром (в соответствии с суточным ритмом секреции эндогенных ГКС); при необходимости возможен более частый прием. Дозу устанавливают индивидуально, в зависимости от показаний, эффективности терапии и состояния пациента.

Взрослым и подросткам старше14 лет — от 4 до 48 мг/сут в один или несколько приемов.

Детям — 0,1–0,5 мг/кг/сут в один или несколько приемов.

В случае пропуска приема дозы следует принять препарат как можно быстрее, но если приближается время следующего приема, пропущенную дозу не принимать. Не следует принимать двойную дозу.

Полькортолон следует применять в минимально эффективных дозах. При необходимости дозу препарата следует уменьшать постепенно.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Частота развития и выраженность побочных эффектов зависят от длительности применения, величины используемой дозы и возможности соблюдения циркадного ритма назначения.

При кратковременном применении триамцинолона, как и других ГКС, побочные эффекты наблюдаются редко. При применении триамцинолона в течение длительного времени возможно развитие следующих побочных эффектов.

Со стороны эндокринной системы: вторичная надпочечниковая и гипоталамо-гипофизарная недостаточность (особенно во время стрессовых ситуаций, таких как болезнь, травма, хирургическая операция), синдром Иценко-Кушинга (лунообразное лицо, ожирение гипофизарного типа, гирсутизм, повышение АД, дисменорея, аменорея, миастения, стрии), задержка полового развития и подавление роста у детей, нарушения менструального цикла, снижение толерантности к углеводам, манифестация латентного сахарного диабета и повышение потребности в инсулине или пероральных гипогликемиче-

ских препаратах у больных с сахарным диабетом, гирсутизм.

Со стороны пищеварительной системы: стероидная язва желудка и двенадцатиперстной кишки с возможным прободением и кровотечением, панкреатит, метеоризм, эрозивный эзофагит, нарушение пищеварения, тошнота, рвота, повышенный или пониженный аппетит, икота; в редких случаях — повышение активности печеночных трансаминаз и ЩФ.

Со стороны ССС: аритмии, брадикардия (вплоть до остановки сердца), развитие (у предрасположенных пациентов) или усиление выраженности хронической сердечной недостаточности, изменения со стороны ЭКГ, характерные для гипокалиемии, артериальная гипертензия, гиперкоагуляция, тромбозы; у больных с острым и подострым инфарктом миокарда — распространение очага некроза, замедление формирования рубцовой ткани, что может привести к разрыву сердечной мышцы.

Со стороны нервной системы: делирий, дезориентация, эйфория, галлюцинации, маниакально-депрессивный психоз, депрессия, паранойя, повышение ВЧД с синдромом застойного соска зрительного нерва (псевдоопухоль мозга — чаще у детей, обычно после слишком быстрого уменьшения дозы, симптомы — головная боль, ухудшение остроты зрения или двоение в глазах), вертиго, псевдоопухоль мозжечка, судороги, головокружение, головная боль, нервозность или беспокойство, нарушения сна.

Со стороны органов чувств: задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления с возможным повреждением зрительного нерва, глаукома, экзофтальм, склонность к развитию вторичных бактериальных, грибковых или вирусных инфекций глаз, трофические изменения роговицы.

Со стороны обмена веществ: отрицательный азотистый баланс в результате катаболизма белка, гипергликемия, глюкозурия, повышенное выведение Ca^{2+}, гипокальциемия, повышение массы тела, повышенное потоотделение, задержка натрия и жидкости в организме (периферические отеки), гипернатриемия, гипокалиемический синдром (гипокалиемия, аритмия, миалгия или спазм мышц, необычная слабость и утомляемость).

Со стороны опорно-двигательного аппарата: замедление роста и процессов окостенения у детей (преждевременное закрытие эпифизарных зон роста), остеопороз (очень редко — патологические переломы костей, компрессионный перелом позвоночника, асептический некроз головки плечевой и бедренной кости, патологические переломы длинных трубчатых костей), разрыв сухожилий мышц, мышечная слабость, стероидная миопатия, снижение мышечной массы (атрофия).

Со стороны кожных покровов и слизистых оболочек: стероидные угри, стрии, замедленное заживление ран, истончение кожи, петехии, экхимозы, гематомы, склонность к развитию пиодермии и кандидозов.

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, анафилактический шок.

Прочие: развитие и обострение инфекций (появлению этого побочного эффекта способствуют совместно применяемые иммунодепрессанты и вакцинация), лейкоцитурия, синдром отмены.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Сердечные гликозиды:* повышение риска нарушений сердечного ритма и токсичности гликозидов, связанной с гипокалиемией.

Барбитураты, противоэпилептические препараты (фенитоин, карбамазепин), рифампицин, глютетимид — ускоряют метаболизм ГКС (путем индукции микросомальных ферментов), ослабляют их действие.

Антигистаминные препараты ослабляют действие триамцинолона.

Амфотерицин В, ингибиторы карбо. ангидразы: гипокалиемия, гипертрофия миокарда левого желудочка сердца, недостаточность кровообращения.
Парацетамол: гипернатриемия, периферические отеки, увеличение выведения кальция, риск гипокальциемии и остеопороза. Повышение риска гепатотоксичности парацетамола.
Анаболические стероиды, андрогены: повышение риска развития периферических отеков, угрей; применять осторожно, особенно при болезнях печени и сердца.
Пероральныепротивозачаточныепре . параты, содержащие эстрогены: увеличение концентрации глобулинов, связывающих ГКС в сыворотке крови, замедление метаболизма, увеличение $T_{1/2}$, усиление действия триамцинолона.
Холиноблокирующие препараты (в основном атропин) — увеличение внутриглазного давления.
Антикоагулянты (производные кумарина, индандион, гепарин), стрептокиназа, урокиназа: снижение, а у некоторых больных повышение эффективности; доза должна быть определена на основании ПВ; повышение риска образования язвы и кровотечения из ЖКТ.
Трициклические антидепрессанты могут усиливать психические нарушения, связанные с приемом триамцинолона. Не следует назначать их для лечения данных нарушений.
Пероральные гипогликемические пре. параты, инсулин: ослабление гипогликемического действия, увеличение концентрации глюкозы в крови;возможна коррекция дозы противодиабетических препаратов.
Антитиреоидные препараты, гормо. ны щитовидной железы — изменение функции щитовидной железы (возможна коррекция дозы этих препаратов или прекращение их приема).
Мочегонные препараты: ослабление действия диуретиков (калийсберегающих), гипокалиемия.
Слабительные средства: ослабление действия, гипокалиемия.
Эфедрин может ускорять метаболизм ГКС (возможна коррекция дозы триамцинолона).
Иммунодепрессивные препараты: повышение риска развития инфекции, лимфомы и других лимфопролиферативных заболеваний.
Изониазид: снижение концентрации изониазида в плазме крови, в основном у лиц с быстрым ацетилированием (возможно изменение дозы).
Мексилетин: ускорение метаболизма мексилетина и снижение его концентрации в сыворотке крови.
Препараты, блокирующие нер. вно-мышечную проводимость (депо. ляризующие миорелаксанты): гипокальциемия, связанная с применением триамцинолона, может усиливать блокаду синапсов, приводя к увеличению продолжительности нервно-мышечной блокады.
НПВС (в т.ч. ацетилсалициловая кислота), алкоголь: ослабление действия, повышение риска развития язвы и кровотечения из ЖКТ.
Препараты и пища, содержащие натрий: периферические отеки, артериальная гипертензия (может быть необходимо ограничение в диете натрия и приема лекарственных препаратов с высоким содержанием натрия; но иногда применение ГКС требует дополнительного введения натрия).
Вакцины, содержащиеживыевирусы: в период применения иммунодепрессивных доз ГКС возможна репликация вирусов (развитие вирусных заболеваний) и снижение выработки антител (одновременное применение не рекомендуется).
Другиевакцины: повышение риска неврологических осложнений и снижение выработки антител.
Фолиевая кислота: повышение потребности в этом препарате.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* артериальная гипертензия и периферические отеки, появлениенежелательных побочных эффектов, описанных выше.

Лечение: следует постепенно отменить прием препарата или уменьшить дозу, а также провести симптоматическую терапию.

Риск передозировки усиливается при длительном применении триамцинолона, особенно в больших дозах. Практически отсутствует угроза острого отравления.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При приеме Полькортолона следует точно соблюдать указания врача.

В случае возникновения стрессовых ситуаций больным, принимающим препарат, рекомендовано парентеральное введение ГКС.

Внезапное прекращение лечения может вызвать развитие недостаточности коры надпочечников, поэтому дозу препарата следует уменьшать постепенно.

Полькортолон может маскировать симптомы инфекции, снижать устойчивость к инфекции и способность к ее локализации. Длительное применение Полькортолона увеличивает риск развития вторичных грибковых или вирусных инфекций.

Длительное применение Полькортолона может вызвать развитие катаракты, глаукомы с возможным поражением зрительных нервов.

Больных, принимающих Полькортолон, не следует вакцинировать живыми вирусными вакцинами. Введение инактивированной вирусной или бактериальной вакцины может не вызвать ожидаемого увеличения количества антител. Кроме того, у больных, принимающих ГКС, существует повышенный риск развития неврологических осложнений во время вакцинации.

При внезапной отмене Полькортолона, особенно после длительного приема, возможно развитие т.н. синдрома отмены, проявляющегося анорексией, повышением температуры тела, мышечными и суставными болями, общей слабостью. Эти симптомы могут появиться даже в случае, когда не отмечено недостаточности коры надпочечников.

У больных с гипотиреозом или циррозом печени действие триамцинолона усиливается.

Во время применения Полькортолона могут появиться психические расстройства, такие как эйфория, бессонница, резкие изменения настроения, изменения личности, тяжелая депрессия, симптомы психоза. Существовавшая ранее эмоциональная неустойчивость или психотические тенденции могут усилиться во время лечения.

При лечении больных с гипопротромбинемией следует с осторожностью назначать одновременно Полькортолон и ацетилсалициловую кислоту.

При длительном лечении детей следует наблюдать за их ростом и развитием.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки 4 мг.* По 25 табл. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги. По 2 блистера помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ПРЕДУКТАЛ® МВ (PREDUCTAL® MR)

П

Триметазидин*..... 530

ЗАО «Сервье» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки смодифициро 2 ванным высвобождени2 ем, покрытые пленочной оболочкой ....1 табл.

активное вещество: триметазидина дигидрохлорид..... ....35 мг

вспомогательные вещества: кальция гидрофосфат дигидрат — 80,9 мг; повидон — 8,7 мг; гипромеллоза — 74 мг; магния стеарат — 1 мг; кремния диоксид коллоидный — 0,4 мг; макрогол 6000 — 0,1317 мг

оболочка: сухой премикс для розовой оболочки N5361, состоящий из титана диоксида — 0,6908 мг, красителя «Железа оксид крас-

ный» — 0,0103 мг, глицерола — 0,2191 мг, гипромеллозы — 3,6414 мг, магния стеарата — 0,2191 мг, макрогола 6000 — 0,0876 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой розового цвета. Цвет таблетки на изломе — белый.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Триметазидин предотвращает снижение внутриклеточной концентрации АТФ путем сохранения энергетического метаболизма клеток в состоянии гипоксии. Таким образом, препарат обеспечивает нормальное функционирование мембранных ионных каналов, трансмембранный перенос ионов калия и натрия и сохранение клеточного гомеостаза.

Триметазидин ингибирует окисление жирных кислот за счет селективного ингибирования фермента 3-кетоацил-КоА-тиолазы (3-КАТ) митохондриальной трицепочечной изоформы жирных кислот, что приводит к усилению окисления глюкозы, в т.ч. и вследствие ускорения гликолиза, что и обусловливает защиту миокарда от ишемии. Переключение энергетического метаболизма с окисления жирных кислот на окисление глюкозы лежит в основе фармакологических свойств триметазидина.

табл. с модиф. высвоб. п.п.о. 35 мг, бл. 30, пач. картон. 2
Предуктал® МВ

Экспериментально подтверждено, что триметазидин обладает следующими свойствами:

- поддерживает энергетический метаболизм сердца и нейросенсорных тканей во время ишемии;
- уменьшает выраженность внутриклеточного ацидоза и изменений трансмембранного ионного потока, возникающих при ишемии;
- понижает уровень миграции и инфильтрации полинуклеарных нейтрофилов в ишемизированных и реперфузированных тканях сердца;
- уменьшает размер повреждения миокарда;
- не оказывает прямого воздействия на показатели гемодинамики.

У пациентов со стенокардией триметазидин:

- увеличивает коронарный резерв, тем самым замедляя наступление ишемии, вызванной физической нагрузкой, начиная с 15-го дня терапии;
- ограничивает колебания АД, вызванные физической нагрузкой, без значительных изменений ЧСС;
- значительно снижает частоту приступов стенокардии и потребность в приеме нитроглицерина короткого действия;
- улучшает сократительную функцию левого желудочка у больных с ишемической дисфункцией.

В клиническом исследовании продолжительностью 2 мес было показано, что добавление таблеток триметазидина с модифицированным высвобождением в дозе 35 мг к терапии атенололом в дозе 50 мг через 12 ч после приема внутрь приводило к значимому замедлению наступления ишемической депрессии сегмента ST при проведении нагрузочных тестов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После приема внутрь триметазидин быстро аб-

сорбируется и достигает C_{max} в плазме крови приблизительно через 5 ч. Свыше 24 ч концентрация в плазме крови остается на уровне, превышающем 75% концентрации, определяемой через 11 ч. Равновесное состояние достигается через 60 ч. Прием пищи не влияет на биодоступность триметазидина.

V_d составляет 4,8 л/кг, что свидетельствует о хорошем распределении триметазидина в тканях (степень связывания с белками плазмы крови достаточно низкая, около 16% *in vitro*).

Триметазидин выводится в основном почками, главным образом в неизмененном виде. $T_{1/2}$ у молодых здоровых добровольцев около 7 ч, у пациентов старше 65 лет — около 12 ч.

Почечный клиренс триметазидина прямо коррелирует с Cl креатинина, печеночный клиренс снижается с возрастом пациента.

Показано, что у пациентов пожилого возраста при приеме суточной дозы 2 табл. триметазидина в 2 приема увеличение экспозиции в плазме крови не приводит к увеличению выраженности каких-либо эффектов по сравнению с плацебо.

ПОКАЗАНИЯ

- кардиология: длительная терапия ИБС, профилактика приступов стабильной стенокардии в составе моно- или комбинированной терапии;
- лор-заболевания: лечение вестибулокохлеарных нарушений ишемической природы, таких как головокружение, шум в ушах, нарушение слуха;
- офтальмология: хориоретинальные нарушения с ишемическими компонентами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- пациенты с выраженной почечной недостаточностью (Cl креатинина <15 мл/мин);
- пациенты до 18 лет (из-за отсутствия достаточного количества клинических данных назначение препарата не рекомендуется).

С осторожностью: пациенты с выраженной печеночной недостаточностью (клинические данные ограничены).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕНН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Исследования на животных не выявили тератогенного эффекта, однако из-за отсутствия клинических данных применять препарат Предуктал® МВ во время беременности не рекомендуется.

Неизвестно, проникает ли триметазидин в грудное молоко. При необходимости применения препарата Предуктал® МВ в период лактации грудное вскармливание необходимо прекратить.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь, целиком, не разжевывая, запивая водой, по 1 табл. 2 раза в сутки, утром и вечером, во время еды.

Продолжительность лечения определяется врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.

Частота побочных эффектов, отмеченных при приеме триметазидина, приведена в следующей градации: очень часто (>1/10); часто (>1/100, <1/10); нечасто (>1/1000, <1/100); редко (>1/10000, <1/1000); очень редко (<1/10000), в т.ч. отдельные сообщения.

Со стороны пищеварительной системы: часто — боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, рвота.

Общие нарушения: часто — астения.

Со стороны ЦНС: часто — головокружение, головная боль; очень редко — экстрапирамидные симптомы (тремор, ригидность, акинезия), обратимые после отмены препарата;

Со стороны кожных покровов: часто — кожная сыпь, зуд, крапивница.

Со стороны ССС: редко — ортостатическая гипотензия, приливы крови к коже лица.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ.

Не наблюдалось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Имеется лишь очень ограниченная информация о передозировке триметазидина. В случае передозировки следует проводить симптоматическую терапию.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Предуктал® МВ не предназначен для купирования приступов стенокардии и не показан для начального курса терапии нестабильной стенокардии или инфаркта миокарда, а также при подготовке к госпитализации или в первые ее дни.

В случае развития приступа стенокардии следует пересмотреть и адаптировать лечение (лекарственную терапию или проведение реваскуляризации).

Влияниена способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости психомоторных реакций

Предуктал® МВ незначительно влияет на способность к управлению автотранспортом и выполнение работ, требующих повышенной скорости физической и психической реакции.

В связи с возможным развитием головокружения и других побочных эффектов следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятиями другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. По 30 табл. в блистере (ПВХ/Ал). 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачке картонной.

При расфасовке (упаковке)/производстве на российском предприятии ООО Сердикс:

По 30 табл. в блистере (ПВХ/Ал). 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачке картонной.

Упаковка для стационаров:

По 30 табл. в блистере (ПВХ/Ал). По 3 или 6 блистеров с инструкцией по медицинскому применению в пачке картонной.

По 10 блистеров по 30 табл. в блистере помещают в пачку картонную (пачку не маркируют). По 3 пачки картонные с инструкциями по медицинскому применению помещают в коробку картонную с контролем первого вскрытия.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Преноксдиазин (Prenoxdiazine*)*

Синонимы

Либексин®: табл. *(Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)* 322

ПУЛЬМИКОРТ® (PULMICORT®)

Будесонид **192**

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Суспензия для ингаляций дозированная . . . . . 1 мл

активное вещество:

будесонид (микронизированный) . . . . . 0,25 мг
0,5 мг

вспомогательные вещества: натрия хлорид — 8,5 мг; натрия цитрат — 0,5 мг; динатрия эдетат (натриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты двухзамещенная, динатриевая соль ЭДТА) — 0,1 мг; полисорбат 80 — 0,2 мг; лимонная кислота (безводная) — 0,28 мг; вода очищенная — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Легко ресуспендируемая стерильная суспензия белого или почти белого цвета в контейнерах из ПЭНП, содержащих разовую дозу.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Будесонид, ингаляционный ГКС, в рекомендованных дозах оказывает противо-

сусп. д/ингал. доз. 0,25 или 0,5 мг/мл, конт. ПЭ 2 мл, конверт алюм. 5, пач. картон. 4
Пульмикорт®

воспалительное действие в бронхах, снижая выраженность симптомов и частоту обострений бронхиальной астмы с меньшей частотой побочных эффектов, чем при использовании системных ГКС. Уменьшает выраженность отека слизистой бронхов, продукцию слизи, образование мокроты и гиперреактивность дыхательных путей. Хорошо переносится при длительном лечении, не обладает минералокортикостероидной активностью.

Время начала терапевтического эффекта после ингаляции одной дозы препарата составляет несколько часов. Максимальный терапевтический эффект достигается через 1–2 нед после лечения. Будесонид оказывает профилактическое действие на течение бронхиальной астмы и не влияет на острые проявления заболевания.

Показано дозозависимое воздействие на содержание кортизола в плазме и моче на фоне приема Пульмикорта®. В рекомендованных дозах препарат оказывает значительно меньшее влияние на надпочечную функцию, чем преднизон в дозе 10 мг, как было показано в АКТГ-тестах.

ФАРМАКОКИНЕТИКА.

Абсорбция. Ингалируемый будесонид быстро абсорбируется. У взрослых системная биодоступность будесонида после ингаляции Пульмикорта® суспензии через небулайзер, составляет приблизительно 15% от общей назначаемой дозы и около 40–70% от доставленной. C_{max} в плазме крови достигается через 30 мин после начала ингаляции.

Метаболизм и распределение. Связывание с белками плазмы составляет в среднем 90%. V_d будесонида составляет примерно 3 л/кг. После всасывания будесонид подвергается интенсивной биотрансформации (более 90%) в печени с образованием метаболитов с низкой глюкокортикостероидной активностью. Глюкокортикостероидная активность основных метаболитов 6β-гидрокси-будесонида и 16α-гидроксипреднизолона составляет менее 1% глюкокортикостероидной активности будесонида.

Выведение. Будесонид метаболизируется в основном с участием фермента CYP3A4. Метаболиты выводятся в неизмененном виде с мочой или в конъюгированной форме. Будесонид обладает высоким системным клиренсом (около 1,2 л/мин). Фармакокинетика будесонида пропорциональна величине вводимой дозы препарата.

Фармакокинетика будесонида у детей и пациентов с нарушением функции почек не исследовалась. У пациентов с заболеваниями печени может увеличиваться время нахождения будесонида в организме.

ПОКАЗАНИЯ

- бронхиальная астма, требующая поддерживающей терапии ГКС;
- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ);
- стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к будесониду;
- детский возраст до 6 мес.

С осторожностью (требуется более тщательное наблюдение за больными): у пациентов с активной формой туберкулеза легких; грибковыми, вирусными, бактериальными инфекциями органов дыхания, циррозом печени; при назначении следует принимать во внимание возможное проявление системного действия ГКС.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Наблюдение за беременными женщинами, принимавшими будесонид, не выявило аномалий развития у плода, тем не менее, нельзя полностью исключить риск их развития, поэтому во время беременности в связи с возможностью ухудшения течения бронхиальной астмы следует использовать минимальную эффективную дозу будесонида.

Будесонид проникает в грудное молоко, однако при применении Пульмикорта® в терапевтических дозах воздействие на ребенка не отмечено. Пульмикорт® может применяться во время грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Ингаляционно. Доза препарата подбирается индивидуально. В случае, если рекомендуемая доза не превышает 1 мг/сут, всю дозу препарата можно принять за 1 раз (единовременно). В случае приема более высокой дозы рекомендуется ее разделить на 2 приема.

Рекомендуемая начальная доза

Дети от 6 мес и старше — 0,25–0,5 мг/сут. При необходимости доза может быть увеличена до 1 мг/сут. Взрослые/пожилые пациенты — 1–2 мг/сут.

Доза при поддерживающем лечении

Дети от 6 мес и старше — 0,25–2 мг/сут. Взрослые — 0,5–4 мг/сут. В случае тяжелых обострений доза может быть увеличена.

Таблица для определения дозы

Доза, мг	Объем препарата Пульмикорт®, суспензия для ингаляций	
0,25 мг/мл будесонида	0,5 мг/мл будесонида	
0,25	1 мл*	–
0,5	2 мл	–
0,75	3 мл	–
1	4 мл	2 мл
1,5	–	3 мл
2	–	4 мл

* Следует разбавить 0,9% раствором натрия хлорида до объема 2 мл.

Для всех пациентов желательно определить минимальную эффективную поддерживающую дозу.

В случае необходимости достижения дополнительного терапевтического эффекта можно рекомендовать увеличение суточной дозы Пульмикорта® (до 1 мг/сут) вместо комбинации препарата с пероральными ГКС, благодаря более низкому риску развития системных эффектов.

Пациенты, получающие пероральныеГКС

Отмену пероральных ГКС необходимо начинать на фоне стабильного состояния здоровья пациента. В течение 10 дней необходимо принимать высокую дозу Пульмикорта® на фоне приема пероральных ГКС в привычной дозе. В дальнейшем, в течение 1 мес следует постепенно снижать дозу пероральных ГКС (например по 2,5 мг преднизолона или его аналога) до минимальной эффективной дозы. Во многих случаях удается полностью отказаться от приема пероральных ГКС.

Поскольку Пульмикорт®, применяемый в виде суспензии с помощью небулайзера, попадает в легкие при вдохе, важно проинструктировать пациента, что необходимо вдыхать препарат через мундштук небулайзера спокойно и ровно.

Нет данных о применении будесонида у пациентов с почечной недостаточностью или с нарушением функции печени. Принимая во внимание факт, что будесонид выводится путем биотрансформации в печени, можно ожидать увеличение длительности действия препарата у пациентов с выраженным циррозом печени.

Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)

Дети от 6 мес и старше — 2 мг/сут. Дозу препарата можно принять за 1 раз (единовременно) или разделить ее на 2 приема по 1 мг с интервалом в 30 мин.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Частота возникновения нежелательных эффектов представлена следующим образом: часто (>1/100, <1/10); нечасто (>1/1000, <1/100); редко (>1/10000, <1/1000); очень редко (<1/10000), включая отдельные сообщения.

Со стороны дыхательных путей: часто — кандидоз ротоглотки, раздражение слизистой оболочки горла, кашель, охриплость голоса, сухость во рту; редко — бронхоспазм.

Общие: редко — ангионевротический отек, головная боль.

Со стороны кожи: редко — появление синяков на коже, сыпь, контактный дерматит, крапивница.

Со стороны ЦНС: редко — нервозность, возбудимость, депрессия, нарушения поведения.

Принимая во внимание риск развития кандидоза ротоглотки, пациент должен тщательно полоскать рот водой после каждой ингаляции препарата.

В редких случаях могут возникать симптомы, вызванные системным действием ГКС, включая гипофункцию надпочечников.

Отмечались случаи раздражения кожи лица при использовании небулайзера с маской. Для предупреждения раздражения после использования маски лицо следует вымыть водой.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не наблюдалось взаимодействия будесонида с другими препаратами, используемыми при лечении бронхиальной астмы. Кетоконазол (в дозе 200 мг 1 раз в сутки) повышает плазменную концентрацию перорального будесонида (в дозе 3 мг 1 раз в сутки) в среднем в 6 раз при совместном приеме. При приеме кетоконазола через 12 ч после приема будесонида концентрация последнего в плазме крови увеличивалась в среднем в 3 раза. Информация о подобном взаимодействии при приеме будесонида в виде ингаляции отсутствует, однако предполагается, что и в этом случае следует ожидать увеличение концентрации будесонида в плазме крови. В случае необходимости приема кетоконазола и будесонида следует увеличить время между приемом препаратов до максимально возможного. Также следует рассмотреть возможность снижения дозы будесонида. Другой потенциальный ингибитор CYP3A4 (например итраконазол) также значительно повышает плазменную концентрацию будесонида.

Предварительная ингаляция бета-адреностимуляторов расширяет бронхи, улучшает поступление будесонида в дыхательные пути и усиливает его терапевтический эффект.

Фенобарбитал, фенитоин, рифампицин снижают эффективность (индукция ферментов микросомального окисления) будесонида.

Метандростенолон, эстрогены усиливают действие будесонида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* при острой передозировке клинических проявлений не возникает. При длительном использовании препарата в дозах, значительно превышающих рекомендуемые, может развиться системный глюкокортикостероидный эффект в виде гиперкортицизма и подавления функции надпочечников.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Для сведения к минимуму риска грибкового по-

ражения ротоглотки следует проинструктировать пациента о необходимости тщательно полоскать рот водой после каждой ингаляции препарата.

Следует избегать совместного назначения будесонида с кетоконазолом, итраконазолом или другими потенциальными ингибиторами CYP3A4. В случае, если будесонид и кетоконазол или другие потенциальные ингибиторы CYP3A4 были назначены, следует увеличить время между приемом препаратов до максимально возможного.

Из-за возможного риска ослабления функции надпочечников особое внимание необходимо уделять пациентам, которые переводятся с пероральных ГКС на прием Пульмикорта®. Также особое внимание следует уделять пациентам, принимавшим высокие дозы ГКС или длительно получавшим максимально высокие рекомендованные дозы ингаляционных ГКС. В стрессовых ситуациях у таких пациентов могут проявиться признаки и симптомы надпочечниковой недостаточности. При стрессах или в случаях хирургического вмешательства рекомендуется проводить дополнительную терапию системными ГКС.

Особое внимание необходимо уделять пациентам, которые переводятся с системных на ингаляционные ГКС (Пульмикорт®), или в случае, когда можно ожидать нарушение гипофизарно-надпочечниковой функции. У таких пациентов следует с особой осторожностью снижать дозу системных ГКС и контролировать гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую функцию. Также пациентам может потребоваться добавление пероральных ГКС в период стрессовых ситуаций, таких как травма, хирургическое вмешательство.

При переходе с пероральных ГКС на Пульмикорт® пациенты могут почувствовать ранее наблюдавшиеся симптомы, такие как мышечные боли или боли в суставах. В таких случаях может понадобиться временное увеличение дозы пероральных ГКС. В редких случаях могут наблюдаться такие симптомы, как чувство усталости, головная боль, тошнота и рвота, указывающие на системную недостаточность ГКС.

Замена пероральных ГКС на ингаляционные иногда приводит к проявлению сопутствующей аллергии (например ринит и экзема), которые ранее купировались системными препаратами.

У детей и подростков, получающих лечение ГКС (независимо от способа доставки) в течение продолжительного периода, рекомендуется регулярно контролировать показатели роста. При назначении ГКС следует принимать во внимание соотношение пользы применения препарата и возможного риска замедления роста.

Применение будесонида в дозе до 400 мкг/сут у детей старше 3 лет не приводило к возникновению системных эффектов. Биохимические признаки системного эффекта препарата могут встречаться при приеме препарата в дозе от 400 до 800 мкг/сут. При превышении дозы 800 мкг/сут системные эффекты препарата встречаются часто.

Применение ГКС для лечения бронхиальной астмы может вызывать нарушение роста. Результаты наблюдений за детьми и подростками, получавшими будесонид в течение длительного периода (до 11 лет), показали, что рост пациентов достигает ожидаемых нормативных показателей для взрослых.

Терапия ингаляционным будесонидом 1 или 2 раза в сутки показала эффективность для профилактики бронхиальной астмы физического усилия.

Влияниена способность управлять автомобилем или другими механизма. ми. Пульмикорт® не оказывает влияния на способность управлять автомобилем или другими механизмами.

Применение Пульмикорта® с помощью небулайзера

Пульмикорт® применяется для ингаляций с использованием соответствующего небулайзера, оснащенного мундштуком и специальной маской. Небулайзер соединяется с компрессором для создания необходимого воздушного потока (5–8 л/мин), объем заполнения небулайзера должен составлять 2–4 мл.

Важно проинформировать пациента о следующем:

- необходимо внимательно прочитать инструкцию по использованию препарата;
- для применения Пульмикорта® суспензии не подходят ультразвуковые небулайзеры;
- Пульмикорт® суспензию смешивают с 0,9 % раствором натрия хлорида или с растворами тербуталина, сальбутамола, фенотерола, ацетилцистеина, натрия кромогликата и ипратропиума бромида; разбавленную суспензию используют в течение 30 мин;
- после ингаляции следует прополоскать рот водой для снижения развития кандидоза ротоглотки;
- для предотвращения раздражения кожи после использования маски следует промыть кожу лица водой;
- рекомендуется регулярно проводить очистку небулайзера в соответствии с указаниями изготовителя.

В случаях, когда ребенок не может самостоятельно сделать вдох через небулайзер, применяется специальная маска.

Как использовать Пульмикорт® с помощью небулайзера

1. Перед применением осторожно встряхнуть контейнер легким вращательным движением.
2. Держать контейнер прямо вертикально и открыть его, поворачивая и отрывая «крыло».
3. Аккуратно поместить контейнер открытым концом в небулайзер и медленно выдавить содержимое контейнера.

Контейнер, содержащий разовую дозу, маркирован линией. Если контейнер перевернуть, то эта линия будет показывать объем, равный 1 мл.

Если необходимо использовать только 1 мл суспензии, содержимое контейнера выдавливать до тех пор, пока поверхность жидкости не достигнет уровня, обозначенного линией.

Открытый контейнер хранить в защищенном от света месте. Открытый контейнер должен быть использован в течение 12 ч.

Перед тем, как использовать остаток жидкости, содержимое контейнера осторожно встряхнуть вращательным движением.

Примечание

1. После каждой ингаляции следует прополоскать рот водой.
2. Если пациент использует маску, необходимо убедиться, что при ингаляции маска плотно прилегает к лицу. Вымыть лицо после ингаляции.

Очистка

Камеру небулайзера, мундштук или маску следует очищать после каждого применения.

Камеру небулайзера, мундштук или маску моют теплой водой, используя мягкий детергент или — в соответствии с инструкциями производителя. Хорошо прополоскать и высушить небулайзер, соединив камеру с компрессором или входным воздушным клапаном.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Суспензия для ингаляций дозированная, 0,25 мг/мл и 0,5 мг/мл.* По 2 мл препарата в контейнере из ПЭНП. По 5 контейнеров соединены в 1 лист. Лист из 5 контейнеров упакован в конверт из ламинированной фольги. По 4 конверта в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ПУЛЬМИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР® (PULMICORT® TURBUHALER®)

Будесонид* 192

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» (Россия)

пор. д/ингал. дез. 100 мкг/доза, 200 доз, турбухалер, кор. картон. 1
пор. д/ингал. дез. 200 мкг/доза, 100 доз, турбухалер, кор. картон. 1
Пульмикорт® Турбухалер®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Порошок для ингаляций дозированный . . . . . 1 доза

активное вещество:

будесонид . . . . . 100 мкг
200 мкг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Пластиковый ингалятор, для 100 мкг/доза — вращающаяся часть ингалятора светло-коричневого цвета, на нижней стороне выдавлено «BUDESONIDE 100»; для 200 мкг/доза — вращающаяся часть ингалятора коричневого цвета, на нижней стороне выдавлено «BUDESONIDE 200». Ингалятор содержит круглые гранулы от белого до почти белого цвета, легко разрушающиеся при малейшем механическом воздействии. Незначительная часть вещества может присутствовать в виде порошка.

ПОКАЗАНИЯ

- бронхиальная астма, требующая поддерживающей терапии ГКС для контроля воспалительного процесса;
- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к будесониду;
- детский возраст до 6 лет.

С осторожностью: при лечении ингаляционными ГКС пациентов с активной или неактивной формами туберкулеза легких, грибковыми, вирусными или бактериальными инфекциями органов дыхания.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. На фоне приема беременными женщинами будесонида не выявлено повышения риска аномалий развития у плода, тем не менее, нельзя полностью исключить риск их развития, поэтому во время беременности следует использовать минимальную эффективную дозу будесонида, не забывая о возможности ухудшения течения бронхиальной астмы.

Результаты исследований на животных показали, что ГКС могут вызывать аномалии в развитии плода, однако эти данные нельзя экстраполировать на людей, получающих ГКС в рекомендованных дозах.

Данные о попадании будесонида в грудное молоко отсутствуют. При назначении препарата следует учитывать соотношение предполагаемой пользы для матери и потенциального риска для ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Ингаляционно.* Доза подбирается индивидуально. Рекомендуемые дозы препарата в случае начала ингаляционной глюкокортикоидной терапии в период тяжелых обострений бронхиальной астмы, а также на фоне сниже-

ния дозы или отмены приема пероральных ГКС, следующие:

Дети старше 6 лет — 100–800 мкг/сут (общая суточная доза может быть разделена на 2–4 ингаляции). В случае если рекомендуемая доза не превышает 400 мкг/сут, всю дозу препарата можно принять за 1 раз (единовременно).

У детей переход на однократный прием препарата должен проводиться под наблюдением педиатра.

Взрослые — обычная доза составляет 200–800 мкг/сут (общая суточная доза может быть разделена на 2–4 ингаляции). Для лечения тяжелого обострения бронхиальной астмы суточная доза может быть увеличена до 1600 мкг.

В случае если рекомендуемая доза не превышает 400 мкг/сут, всю дозу препарата можно принять за 1 раз (единовременно).

При подборе поддерживающей дозы необходимо стремиться к назначению минимальной эффективной дозы.

Время начала терапевтического эффекта после ингаляции 1 дозы составляет несколько часов. Максимальный терапевтический эффект достигается через 1–2 нед после лечения. Пульмикорт® Турбухалер® оказывает профилактическое действие на течение бронхиальной астмы и не влияет на острые проявления заболевания.

Продемонстрирована лучшая эффективность будесонида при использовании Турбухалера® по сравнению с аналогичной дозой будесонида в форме дозированного аэрозоля. В случае перевода пациента, находящегося в стабильном состоянии, с Пульмикорта® в аэрозольной форме на Пульмикорт® Турбухалер®, следует рассмотреть возможность снижения суточной дозы будесонида.

Для усиления терапевтического эффекта можно рекомендовать увеличение суточной дозы Пульмикорта® Турбухалера® вместо комбинации препарата с пероральными ГКС, благодаря более низкому риску развития системных эффектов.

Пациенты, получающие пероральныеГКС

Отмену приема пероральных ГКС необходимо проводить на фоне стабильного состояния здоровья пациента. В течение 10 дней рекомендуется принимать высокую дозу Пульмикорта® на фоне приема пероральных ГКС в подобранной дозе. В дальнейшем дозу пероральных ГКС следует постепенно снижать (например, по 2,5 мг преднизолона или его аналога) до минимально возможного уровня. Во многих случаях удается полностью отказаться от приема пероральных ГКС.

Нет данных о применении будесонида у пациентов с почечной недостаточностью или нарушением функции печени. Принимая во внимание выведение будесонида за счет биотрансформации в печени, можно ожидать увеличение длительности действия препарата у пациентов с выраженным циррозом печени.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. До 10% пациентов, принимающих препарат, могут испытывать следующие побочные эффекты:

Частые (>1/100)

Со стороны дыхательных путей: кандидоз ротоглотки, раздражение слизистой глотки, кашель, охриплость голоса.

Редкие (<1/1000)

Общие: ангиоэдема.

Со стороны кожи: крапивница, сыпь, контактный дерматит.

Со стороны дыхательных путей: бронхоспазм.

Также могут наблюдаться психоневрологические симптомы, такие как нервозность, возбудимость, депрессия, нарушения поведения. Принимая во внимание риск развития кандидоза ротоглотки, пациент должен

тщательно полоскать рот водой после каждой ингаляции препарата.

В редких случаях могут возникать симптомы, вызванные системным действием ГКС, включая гипофункцию надпочечников.

В редких случаях наблюдалось появление синяков на коже.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. При передозировке Пульмикорта® Турбухалера® в дозах, значительно превышающих рекомендуемые, клинических проявлений не возникает. При длительном использовании препарата в дозах, значительно превышающих рекомендуемые, может развиться системный глюкокортикостероидный эффект в виде гиперкортицизма и подавления функции надпочечников.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Для сведения к минимуму риска грибкового поражения ротоглотки, следует проинструктировать пациента о необходимости тщательно полоскать рот водой после каждой ингаляции препарата.

Следует избегать совместного назначения будесонида с кетоконазолом, итраконазолом или другими потенциальными ингибиторами CYP3A4. В случае если будесонид и кетоконазол или итраконазол или другие потенциальные ингибиторы CYP3A4 были назначены, следует увеличить время между приемом препаратов до максимально возможного.

Из-за возможного риска ослабления гипофизарно-надпочечниковой функции особое внимание необходимо уделять пациентам, которые переводятся с пероральных ГКС на прием Пульмикорта®. Также особое внимание следует уделять пациентам, принимавшим высокие дозы ГКС, или длительно получавшим максимально высокие рекомендованные дозы ингаляционных ГКС. В стрессовых ситуациях у таких пациентов могут проявиться признаки и симптомы надпочечниковой недостаточности. При стрессах или в случаях хирургического вмешательства рекомендуется проводить дополнительную терапию системными ГКС.

Особое внимание необходимо уделять пациентам, которые переводятся с системных на ингаляционные ГКС (Пульмикорт® Турбухалер®), или в случае, когда можно ожидать нарушение гипофизарно-надпочечниковой функции. У таких пациентов следует с особой осторожностью снижать дозу системных ГКС и контролировать гормональную функцию надпочечников. Также пациентам может потребоваться назначение пероральных ГКС в период стрессовых ситуаций, таких как травма, хирургическое вмешательство и т.д.

При переходе с пероральных ГКС на Пульмикорт® Турбухалер® пациенты могут почувствовать такие ранее наблюдавшиеся симптомы, как мышечные боли или боли в суставах. В таких случаях может понадобиться временное увеличение дозы пероральных ГКС. В редких случаях могут наблюдаться такие симптомы, как чувство усталости, головная боль, тошнота и рвота, указывающие на системную недостаточность ГКС.

Замена пероральных ГКС на ингаляционные иногда приводит к проявлению существующей аллергии (например ринита и экземы), которые ранее купировались системными препаратами.

У детей и подростков, получающих лечение ГКС (независимо от способа доставки) в течение продолжительного периода, рекомендуется регулярно контролировать показатели роста.

Пациенты должны быть проинструктированы о необходимости обращения к лечащему врачу в случае снижения эффективности терапии бронходилататорами короткого действия, т.к. самостоятельное увеличение частоты использования препарата может привести к отсрочке назначения адекватного лечения. В случае внезапного ухудшения состояния необ-

ходимо рассмотреть возможность проведения курса лечения пероральными ГКС.

Влияниена способность управлять автомобилем или другими механизма. ми. Пульмикорт® Турбухалер® не оказывает влияния на способность управлять автомобилем или другими механизмами.

Инструкции по правильному исполь. зованию Турбухалера®

Препарат, содержащийся в Турбухалере®, попадает в дыхательные пути пациента вместе с потоками воздуха при выполнении активного вдоха через мундштук Турбухалера®.

Внимание: важно убедить пациента внимательно прочитать инструкцию по использованию Пульмикорта® Турбухалера®.

Чтобы быть уверенным в том, что оптимальная доза препарата попала в легкие, необходимо глубоко и сильно вдохнуть через мундштук Турбухалера®.

Ни при каких обстоятельствах не выдыхать через мундштук.

После ингаляции требуемой дозы препарата прополоскать рот водой для того, чтобы свести к минимуму риск грибкового поражения ротоглотки.

Как использовать Пульмикорт® Тур. бухалер®

Турбухалер® — многодозовый ингалятор, позволяющий дозировать и вдыхать препарат в очень маленьких дозах. Когда пациент делает вдох, порошок из Турбухалера® доставляется в легкие. Поэтому важно, чтобы пациент сильно и глубоко вдохнул через мундштук.

Турбухалер® очень прост в применении. Просто необходимо следовать инструкциям, приведенным ниже:

1. Отвинтить и снять колпачок.
2. *Держать ингалятор вертикально*, дозатором вниз. Загрузить в ингалятор дозу, повернув дозатор против часовой стрелки до упора, а затем повернуть дозатор в исходное положение до щелчка.
3. *Выдохнуть*. Не выдыхать *через* мундштук. *Перед тем как выдохнуть, вынуть ингалятор изо рта*.
4. Осторожно сжать мундштук зубами, сжать губы и вдохнуть глубоко и *сильно* через рот. Мундштук нельзя жевать и сильно сжимать зубами.

Если требуется ингаляция более чем одной дозы, повторить этапы 2–5.

5. Закрыть ингалятор колпачком.
6. Прополоскать рот водой.

ВАЖНО!

Никогда не выдыхать через мундштук. Всегда плотно закрывать ингалятор колпачком послеиспользования.

Поскольку количество вдыхаемого порошка очень мало, пациент, возможно, не почувствует вкус порошка после ингаляции. Однако, если он следовал инструкции, то может быть уверен в том, что вдохнул необходимую дозу препарата.

Очистка

Регулярно (раз в неделю) следует очищать мундштук снаружи сухой тканью.

Неиспользовать воду или другие жидкости для очистки мундштука.

Как узнать, что ингалятор пуст?

Появление в окне доз индикатора красной отметки означает, что в ингаляторе осталось приблизительно 20 доз. Ингалятор пуст, когда красная отметка достигнет нижнего края окна доз индикатора.

Звук, который слышен при встряхивании ингалятора, производится осушающим агентом, а не лекарством.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Порошок для ингаляций дозированный, 100 мкг/доза и 200 мкг/доза*. По 200 доз (для дозировки 100 мкг/доза), по 100 или 200 доз (для дозировки 200 мкг/доза) в пластиковом ингаляторе, состоящем из дозирующего устройства, резервуара для хранения порошка, резервуара для десиканта, мундштука и навинчивающейся крышки. По 1 ингалятору в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

РИНЗА® (RINZA)

Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Хлорфенамин*. *305*

Johnson & Johnson Consumer Products (США)

табл., уп. контурн. яч. 10, кор. 1
Ринза®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Таблетки . . . . . 1 табл.**

активные вещества:

кофеин . . . . . 30 мг
парацетамол. . . . . 500 мг
фенилэфрина гидрохлорид . . . . . 10 мг
хлорфенамина малеат . . . . . 2 мг

вспомогательные вещества: кремния диоксид коллоидный; крахмал кукурузный; крахмал кукурузный (для 20% пасты); повидон (К30); метилпарагидроксибензоат натрия; магния стеарат; тальк; карбоксиметилкрахмал натрия (типА); краситель пунцовый (Понсо 4R)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые плоские таблетки розового цвета с темно-розовыми и белыми вкраплениями, со скошенными краями и разделительной риской на одной стороне.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат. Парацетамол оказывает жаропонижающее и анальгезирующее действие — уменьшает болевой синдром, наблюдающийся при простудных состояниях (боль в горле, головная боль, мышечная и суставная боли), снижает высокую температуру. Фенилэфрин оказывает сосудосуживающее действие — уменьшает отек и гиперемию слизистых оболочек верхних отделов дыхательных путей и придаточных пазух. Хлорфенамин оказывает противоаллергическое действие — устраняет зуд глаз, носа и горла, отечность и гиперемию слизистых оболочек полости носа, носоглотки и придаточных пазух носа, уменьшает экссудативные проявления. Кофеин обладает стимулирующим влиянием на ЦНС, что приводит к уменьшению усталости и сонливости, к повышению умственной и физической работоспособности.

ПОКАЗАНИЯ. Симптоматическое лечение простудных заболеваний, ОРВИ, в т.ч. гриппа (лихорадочный синдром, болевой синдром, ринорея).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- выраженный атеросклероз коронарных артерий;
- артериальная гипертензия (тяжелое течение);
- сахарный диабет (тяжелое течение);
- повышенная чувствительность к парацетамолу и другим компонентам, входящим в состав препарата;
- прием других ЛС, содержащих вещества, входящие в состав препарата Ринза®;
- одновременный прием трициклических антидепрессантов, ингибиторов МАО, бета-адреноблокаторов;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст (до 15 лет).

С осторожностью: артериальная гипертензия; гипертиреоз; феохромоци-

тома; сахарный диабет; бронхиальная астма; хроническая обструктивная болезнь легких; дефицит глюко-зо-6-фосфатдегидрогеназы; заболевания крови; врожденная гипербилирубинемия (синдромы Жильбера, Дубина-Джонсона и Ротора); печеночная и/или почечная недостаточность; закрытоугольная форма глаукомы; гиперплазия предстательной железы.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*. Детям старше 15 лет и взрослым — по 1 табл. 3–4 раза в день. Максимальная суточная доза — 4 табл. Курс лечения не более 5 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Аллергические реакции (в т.ч. кожная сыпь, зуд, крапивница, ангионевротический отек), головокружение, нарушение засыпания, повышенная возбудимость, мидриаз; повышение АД, тахикардия; тошнота, рвота, эпигастральная боль; сухость во рту; задержка мочи; парез аккомодации, повышение внутриглазного давления; анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, апластическая анемия, метгемоглобинемия, панцитопения; гепатотоксическое действие, нефротоксичность (почечная колика, глюкозурия, интерстициальный нефрит, папиллярный некроз); бронхообструкция.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Усиливает эффекты ингибиторов МАО, седативных препаратов, этанола.

Антидепрессанты, противопаркинсонические средства, антипсихотические средства, фенотиазиновые производные — повышают риск развития задержки мочи, сухости во рту, запоров.

ГКС увеличивают риск развития глаукомы.

Парацетамол снижает эффективность урикозурических препаратов.

Этанол усиливает седативное действие антигистаминных ЛС.

Хлорфенамин одновременно с ингибиторами МАО, фуразолидоном может привести к гипертоническому кризу, возбуждению, гиперпирексии. Трициклические антидепрессанты усиливают адреномиметическое действие фенилэфрина, одновременное назначение галотана повышает риск развития желудочковой аритмии.

Снижает гипотензивное действие гуанетидина, который, в свою очередь, усиливает альфа-адреномиметическую активность фенилэфрина.

При одновременном назначении с барбитуратами, дифенином, карбамазепином, рифампицином и другими индукторами микросомальных ферментов печени повышается риск развития гепатотоксического действия парацетамола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Обусловлена, как правило парацетамолом, проявляется после приема свыше 10–15 г.

Симптомы: возможны бледность кожных покровов, анорексия, тошнота, рвота; гепатонекроз; повышение активности печеночных трансаминаз, увеличение ПВ.

При явлениях передозировки необходимо срочно обратиться к врачу.

Лечение: промывание желудка с последующим назначением активированного угля; симптоматическая терапия, введение метионина через 8–9 ч после передозировки и ацетилцистеина — через 12 ч.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В период лечения следует воздержаться от приема алкоголя, снотворных и анксиолитических (транквилизаторы) ЛС.

Не принимать вместе с другими ЛС, содержащими парацетамол.

Влияниена способность управлять транспортными средствами и дви. жущими рабочими механизмами. В период лечения необходимо воздерживаться от вождения автотранспорта и занятий другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки.* По 10 табл. в блистере алюминий/алюминий или в блистере алюминий/ПВХ. По 1 или 2 блистера в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

РИНЗАСИП С ВИТАМИНОМ С (RINZASIP WITH VITAMIN C)

Кофеин + Парацетамол* + Фенилэфрин* + Фенирамин* + [Аскорбиновая кислота*] *305*

Johnson & Johnson Consumer Products (США)

пор. д/р-ра для приема внутрь с апельсин., саше 5 г, пач. картон. 10

Ринзасип с витамином С

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Порошок для приготов2 ления раствора для прие2 ма внутрь сразличными вкусами . . . . . 1 саше

активное вещество:

аскорбиновая кислота (витамин С)	200 мг
кофеин	30 мг
парацетамол	750 мг
фенилэфрина гидрохлорид	10 мг
фенирамина малеат	20 мг

вспомогательные вещества:

с апельсиновым вкусом: лимонная кислота — 200 мг, натрия сахаринат — 40 мг, натрия цитрат — 500 мг, сахароза — 3062,5 мг, краситель солнечный закат желтый (Е110) — 7,5 мг, ароматизатор апельсиновый — 150 мг

с лимонным вкусом: лимонная кислота — 200 мг, натрия сахаринат — 40 мг, натрия цитрат — 500 мг, сахароза — 3136 мг, краситель — хинолиновый желтый (Е104) — 1 мг, ароматизатор лимонный — 83 мг

с черносмородиновым вкусом: лимонная кислота 200 мг, натрия сахаринат — 40 мг, натрия цитрат — 500 мг, сахароза — 2915 мг, краситель азорубин (Е122) — 4 мг, ароматизатор фруктовый (Тутти Фрутти) — 166,7 мг, ароматизатор малиновый — 66,7 мг, ароматизатор черносмородиновый — 66,7 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Апельсиновый:* порошок от светло-оранжевого до оранжевого цвета с белыми и оранжевыми вкраплениями. *Лимонный*: порошок от светло-желтого до желтого цвета с белыми и желтыми вкраплениями.

Черносмородиновый: порошок от розового до розовато-красного цвета с белыми и красными вкраплениями.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированное средство, оказывает жаропонижающее, анальгезирующее, альфа-адреностимулирующее, вазоконстрикторное и антигистаминное действие, устраняет симптомы простуды.

Парацетамол — ненаркотический анальгетик; блокирует ЦОГ, преимущественно в ЦНС, воздействуя на центры боли и терморегуляции; оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие.

Фенилэфрин — альфа-адреномиметик с умеренным сосудосуживающим действием. Уменьшает отек и гиперемию слизистых оболочек верхних от-

делов дыхательных путей и придаточных пазух.

Фенирамин — блокатор H_1-гистаминовых рецепторов. Оказывает противоаллергическое действие: устраняет зуд глаз, носа и горла, отечность и гиперемию слизистых оболочек полости носа, носоглотки и придаточных пазух носа, уменьшает экссудативные проявления.

Кофеин обладает стимулирующим влиянием на ЦНС, усиливает эффект анальгетиков, устраняет сонливость и чувство усталости, повышает физическую и умственную работоспособность, уменьшает утомляемость и сонливость.

Аскорбиновая кислота (витамин С) участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, свертываемости крови, регенерации тканей, в синтезе стероидных гормонов; уменьшает проницаемость сосудов и повышает сопротивляемость организма к воздействию различных неблагоприятных факторов внешней среды.

ПОКАЗАНИЯ. Симптоматическое лечение простудных заболеваний, гриппа, ОРВИ (лихорадочный синдром, болевой синдром, ринорея).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность;
- одновременный прием лекарственных препаратов, содержащих вещества, входящие в состав препарата;
- одновременный прием трициклических антидепрессантов, ингибиторов МАО, бета-адреноблокаторов;
- дефицит сахарозы/изомальтозы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- беременность,
- период лактации,
- детский возраст (до 15 лет).

С осторожностью: выраженный атеросклероз коронарных артерий, артериальная гипертензия, тиреотоксикоз, феохромоцитома, сахарный диабет, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, заболевания крови, врожденные гипербилирубинемии (синдромы Жильбера, Дубина-Джонсона и Ротора), печеночная и/или почечная недостаточность, закрытоугольная глаукома, гиперплазия предстательной железы.

При отсутствии терапевтического эффекта (гипертермии более 3 дней и болевом синдроме более 5 дней) следует обратиться к врачу.

Препарат содержит сахарозу, что необходимо учитывать больным, страдающим сахарным диабетом, а также больным, находящимся на гипокалорийной диете. В 1 разовой дозе препарата содержится от 2915 до 3136,0 мг сахарозы, что соответствует 0,24–0,26 ХЕ.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Препарат противопоказан при беременности и в период лактации.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*. Содержимое 1 саше (пакетик) высыпать в стакан, залить горячей водой, перемешать до полного растворения и выпить (по желанию можно добавить сахар или мед).

Взрослым и детям старше 15 лет: принимать по одному пакетику 3–4 раза в сутки с интервалами между приемами 4–6 ч. Максимальная суточная доза — 4 пакетика. Курс лечения без консультации с врачом — не более 5 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Аллергические реакции:* кожная сыпь, зуд, крапивница, ангионевротический отек.

Со стороны нервной системы: головокружение, нарушение засыпания, повышенная возбудимость.

Со стороны ССС: повышение АД, тахикардия.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, боль в эпигастральной области, сухость слизистой оболочки полости рта, гепатотоксическое действие.

Со стороны органов чувств: мидриаз, парез аккомодации, повышение внутриглазного давления.

Со стороны органов кроветворения: анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, апластическая анемия, метгемоглобинемия, панцитопения.
Со стороны мочевыделительной системы: задержка мочи, нефротоксичность (папиллярный некроз).
Прочие: бронхоспазм.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Усиливает эффекты ингибиторов моноаминооксидазы, седативных лекарственных препаратов, этанола.
Антидепрессанты, противопаркинсонические лекарственные препараты, нейролептики, фенотиазиновые производные повышают риск развития задержки мочи, сухости слизистой оболочки полости рта, запоров.
ГКС увеличивают риск развития глаукомы.
Парацетамол снижает эффективность урикозурических ЛС.
Фенирамин одновременно с ингибиторами МАО, фуразолидоном может привести к гипертоническому кризу, возбуждению, гиперпирексии.
Трициклические антидепрессанты усиливают альфа-адреномиметическое действие фенилэфрина, одновременное назначение галотана повышает риск развития желудочковой аритмии.
При одновременном назначении препарата с барбитуратами, фенитоином, карбамазепином, рифампицином и другими индукторами микросомальных ферментов печени повышается риск развития гепатотоксического действия парацетамола.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Сведения о возможном влиянии лекарственного препарата для медицинского применения на способность управлять транспортными средствами, механизмами.* В период приема препарата необходимо воздерживаться от управления транспортными средствами и занятий другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Порошок для приготовления раствора для приема внутрь с апельсиновым, лимонным, черносмородиновым вкусом.* В саше по 5 г. По 5, 10, 25, 50 или 100 саше помещены в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Рокситромицин (Roxithromycin*)*

Синонимы

Эспарокси: табл. п.о. *(esparma GmbH)* 603

РОНКОЛЕЙКИН® (RONCOLEUKINUM®)

Интерлейкин-2 человека рекомбинантный **264**

ООО «БИОТЕХ» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Раствор для внутривенного и подкожного введения . . . . . 1 амп.

активное вещество:
интерлейкин-2 человека рекомбинантный . . . . . 0,1 мг / 0,25 мг / 0,5 мг / 1 мг
соответствует 100000/250000/500000/1000000 МЕ
вспомогательные вещества: натрия лаурилсульфат — 1/2,5/5/10 мг, маннитол — 5/12/25/50 мг, дитиотреитол — 0,08 мг, аммония гидрокарбонат — 0,79 мг; вода для инъекций — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Препарат представляет собой прозрачную бесцветную или светло-желтого цвета жидкость. При хранении при температуре 2 до 8 °С возможно выпадение кристаллов натрия

лаурилсульфата, которые должны растворяться при комнатной температуре в течение 30 мин. Для ускорения растворения можно наклонять ампулу, избегая резкого перемешивания жидкости и пенообразования.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Активный компонент препарата — рекомбинантный ИЛ-2 человека (рИЛ-2) — является полным структурным и функциональным аналогом эндогенного ИЛ-2, выделен из клеток рекомбинантного штамма дрожжей *Saccharo. myces cerevisiae;* представлен восстановленной формой молекулы.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ (ИМ2 МУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ) СВОЙСТВА. ИЛ-2 продуцируется субпопуляцией Т-лимфоцитов (Т-хелперы I) в ответ на антигенную стимуляцию. Синтезированный ИЛ-2 воздействует на Т-лимфоциты, усиливая их пролиферацию и последующий синтез ИЛ-2. Биологические эффекты ИЛ-2 опосредуются его связыванием со специфическими рецепторами, представленными на различных клеточных мишенях.

р-р для в/в и п/к введ. 0,5 мг/мл, амп. 1 мл [с нож. амп.], пач. картон. 3

Ронколейкин®

ИЛ-2 направленно влияет на рост, дифференцировку и активацию Т- и В-лимфоцитов, моноцитов, макрофагов, олигодендроглиальных клеток, клеток Лангерганса. От его присутствия зависит развитие цитолитической активности натуральных киллеров и цитотоксических Т-лимфоцитов. ИЛ-2 вызывает образование лимфокинактивированных киллеров и активирует опухольинфильтрирующие клетки.

Расширение спектра лизирующего действия эффекторных клеток обусловливает элиминацию разнообразных патогенных микроорганизмов, инфицированных и малигнизированных клеток, что обеспечивает иммунную защиту, направленную против опухолевых клеток, а также возбудителей вирусной, бактериальной и грибковой инфекции.

ПОКАЗАНИЯ. *В составе комплексной терапии у взрослых:*

- обычный вариабельный иммунодефицит;
- комбинированный иммунодефицит;
- острый перитонит;
- острый панкреатит;
- остеомиелит;
- эндометрит;
- тяжелая пневмония;
- сепсис;
- послеродовый сепсис;
- туберкулез легких;
- генерализованные и тяжелые локализованные инфекции;
- инфицированные термические и химические ожоги;
- диссеминированные и местнораспространенные формы почечноклеточного рака.

У детей с рождения:

- обычный вариабельный иммунодефицит;
- комбинированный иммунодефицит;
- острый перитонит;
- острый панкреатит;
- остеомиелит;
- тяжелая пневмония;

- бактериальный сепсис новорожденных;
- сепсис;
- генерализованные и тяжелые локализованные инфекции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к ИЛ-2 или любому компоненту препарата в анамнезе;
- аллергия к дрожжам;
- беременность;
- аутоиммунные заболевания;
- сердечная недостаточность III степени;
- легочно-сердечная недостаточность III степени;
- метастатическое поражение головного мозга;
- терминальная стадия почечноклеточного рака.

С осторожностью: хроническая почечная недостаточность, декомпенсированная печеночная недостаточность.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

П/к или *в/в*, капельно. 1 раз в сутки по 0,5–1 мг с интервалами 1–3 дня, на курс — 1–3 введения. Для в/в введения препарат из ампулы переносят в 400 мл изотонического раствора натрия хлорида для инъекций. Инфузия всего объема раствора осуществляется капельно в течение 4–6 ч. Раствор препарата должен быть прозрачным, бесцветным и не содержать посторонних включений.

Иммунотерапию Ронколейкином® проводят после завершения неотложных и срочных вмешательств, направленных на устранение жизнеугрожающих последствий основного заболевания/травмы, санации и адекватного дренирования инфекционного очага.

При лечении тяжелого сепсиса проводят от 1 до 3 курсов Ронколейкина®. Курс включает 2 в/в инфузии в дозе 0,5 мг через день. Критерием для назначения второго и третьего курсов Ронколейкина® является сохраняющаяся в ходе лечения лимфопения (абсолютная или относительная).

При впервые выявленном инфильтративном деструктивном туберкулезе легких — 3 в/в инфузии Ронколейкина® в дозе 0,5 мг с интервалом 48 ч на фоне специфической полихимиотерапии.

Для предоперационной подготовки при прогрессирующем фиброзно-кавернозном туберкулезе (ФКТ) легких на фоне специфической полихимиотерапии:

. *при одностороннем ФКТ* — 3 в/в введения Ронколейкина® по 1 мг с интервалом 48 ч;

. *при распространенном ФКТ легких с двусторонней очаговой диссеминацией* — 7 в/в введений Ронколейкина®: 3 введения в течение 1-й нед по 1 мг с интервалом 48 ч, далее по 1 мг 2 раза в неделю в течение 2 нед. Рекомендуемый курс иммунотерапии должен быть завершен за 7–10 дней до оперативного вмешательства.

Назначение Ронколейкина® при туберкулезе легких нецелесообразно при дефиците массы тела более 30%.

Курс лечения Ронколейкином® диссеминированных и местнораспространенных форм почечноклеточного рака включает:

- однократное п/к или в/в введение препарата в дозе 0,5 мг за 24 ч до операции;
- в составе 8-недельного курса иммунохимиотерапии по 2 мг в/в через день в течение первых 4 нед лечения. Повторные курсы проводят через 1–2 мес.

У детей Ронколейкин® применяют в/в капельно. Схемы применения соответствуют таковым у взрослых. Препарат разводят в изотоническом 0,9% растворе натрия хлорида для инъекций. Разовая доза препарата и объем изотонического раствора у детей зависит от возраста:

- с рождения до 1 мес — 0,1 мг в 30–50 мл раствора;
- от 1 мес до 1 года — 0,125 мг в 100 мл раствора;

- от 1 года до 7 лет — 0,25 мг в 200 мл раствора;
- старше 7 лет — 0,5 мг в 200 мл раствора;
- старше 14 лет — 0,5 мг в 400 мл раствора.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. В отдельных случаях в процессе введения Ронколейкина® возможно появление кратковременного озноба и повышение температуры тела, что купируется обычными терапевтическими средствами и не является основанием для прерывания введения препарата, а также курса лечения.

При п/к введении возможны местные реакции — болезненность, уплотнение, покраснение в месте инъекции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Лечение препаратом Ронколейкин® можно сочетать с лечением всеми другими ЛС. При применении Ронколейкина® на фоне длительной терапии препаратами ГКС активность препарата может снижаться. Ронколейкин® нельзя смешивать с другими лекарственными препаратами в одном шприце или флаконе.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* наблюдались при разовой дозе Ронколейкина® выше 7 мг в виде лихорадки, нарушения ритма сердца, гипотонии, кожных аллергических реакций.

Лечение: данные побочные явления проходят после отмены препарата, при необходимости проводится симптоматическая терапия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций.* Специальных исследований влияния препарата на способность управлять транспортными средствами и использовать сложное оборудование не проводилось. В случае развития нежелательных реакций со стороны органа зрения и/или снижения способности к концентрации внимания и быстроты реакции пациентам рекомендуется воздержаться от управления транспортными средствами или работы со сложным оборудованием до разрешения указанных нежелательных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. Раствор для инфузий и подкожного введения в ампулах по 1 мл в дозах по 1 мг рИЛ-2 (1000000 МЕ), 0,5 мг рИЛ-2 (500000 МЕ), 0,25 мг рИЛ-2 (250000 МЕ) или 0,1 мг рИЛ-2 (100000 МЕ) по 3 или 5 ампул в пачке, в которую вложен ампульный нож или скарификатор. В случае использования ампул с кольцом излома или с надрезом и точкой, нож ампульный или скарификатор ампульный не вкладывают.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Рофлумиласт (Roflumilast*)*

Синонимы

Даксас: табл. п.п.о. *(Takeda)* 227

Салметерол + Флутиказон* (Salmeterol* + Fluticasone*)*

Синонимы

Тевакомб: аэроз. д/ингал. доз. *(Teva)* 500

Сангвинарина гидросульфат + Хелеритрина гидросульфат (Sanguinarine hydrosulfate + Heleritrine hydrosulfate)

Синонимы

Сангвиритрин®: р-р д/наружн. примен. спирт., табл. раствор./кишечн. *(Фармцентр ВИЛАР)*. 430
Сангвиритрин® линимент 0,5%: линим. *(Фармцентр ВИЛАР)* 430

С

САНГВИРИТРИН® (SANGUIRITRIN)

САНГВИРИТРИН® ЛИНИМЕНТ 0,5% (SANGUIRITRIN LINIMENT 0,5%)

САНГВИРИТРИН® (SANGUIRITRIN)

Сангвинарина гидросульфат + Хелеритрина гидросульфат **429**

ЗАО «Фармцентр ВИЛАР» (Россия)

✎ *Общее описание*

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Сангвиритрин®

♣Таблетки, растворимые в кишечнике . . . . . 1 табл.

активное вещество:

Сангвиритрин® (сангвинарина гидросульфат + хелеритрина гидросульфат), в пересчете на 100% вещество . . . . . 0,005 г

вспомогательные вещества:

ядро: сахар (сахароза) или сахар-рафинад, повидон низкомолекулярный (ПВП низкомолекулярный медицинский 12600±2700), магния стеарат — до получения ядра массой 0,1 г

оболочка: Opadry II белый OY-LS-28911, акрилиз белый 93018359, *Opadry* II красный 85F25163 — до получения таблетки, покрытой оболочкой, массой 0,11 г

Opadry II белый OY-LS-28911 содержит: гидроксипропилметилцеллюлоза (гипромеллоза) — 28–40%; лактозы моногидрат — 21–40% (или полидекстроза — 21–40%); полиэтиленгликоль 4000 (макрогол 4000) — 8–14%; краситель (титана диоксид) — 20–30%

акрилиз белый 93018359 содержит: сополимер метакриловой кислоты с этилакрилатом 1:1 40%; титана диоксид 15%; тальк 37,25%; триэтилцитрат — 4,8%; кремния диоксид коллоидный безводный — 1,25%; натрия гидрокарбонат — 1,2%; натрия лаурилсульфат — 0,5%

Opadry II красный 85F25163 содержит: гидроксипропилметилцеллюлоза (гипромеллоза) — 28–40%; лактозы моногидрат — 21–40% (или полидекстроза — 21–40%); полиэтиленгликоль 4000 (макрогол 4000) — 8–14%; краситель — железа оксид красный (Е172) — 20–30%

♣Раствор для наружного и местного применения спиртовой . . . . . 1 л

активное вещество:

Сангвиритрин® (сангвинарина гидросульфат + хелеритрина гидросульфат), в пересчете на 100% вещество . . . . . 2 г

вспомогательные вещества: спирт этиловый (этанол) 95% — 315 мл; вода очищенная — до 1000 мл

Сангвиритрин® линимент 0,5%

♣Линимент . . . . . 100 г

активное вещество:

Сангвиритрин® (сангвинарина гидросульфат + хелеритрина гидросульфат), в пересчете на 100% вещество . . . . . 0,5 г

вспомогательные вещества: эмульгатор №1 — 12 г; твин 80 (полисорбат 80) — 1 г; масло касторовое — 10 г; кислота сорбиновая — 0,2 г; спирт этиловый (этанол) 95% — 1,5 г; вода очищенная — до 100 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* круглой формы с двояковыпуклыми поверхностями, покрытые пленочной оболочкой, от темно-оранжевого до коричневато-оранжевого цвета.

р-р д/наружн. примен. спирт. 0,2%, фл. темн. стекл. 50 мл, пач. картон. 1
табл. раствор./кишечн. 0,005 г, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 3
линим. 0,5%, туба алюм. 10 г, пач. картон. 1

Сангвиритрин®

Линимент: однородная густая масса от светло-оранжевого до оранжевого цвета со специфическим запахом.
Раствор спиртовой: прозрачная жидкость оранжевого цвета с запахом спирта.

ХАРАКТЕРИСТИКА. Противомикробное средство растительного происхождения. Представляет собой сумму бисульфатов природных алкалоидов сангвинарина и хелеритрина (близкие по структуре и свойствам четвертичные бензофенантридиновые алкалоиды), получаемых из травы маклейи сердцевидной *(Macleaya cordata Willd.) R. Br.* и маклейи мелкоплодной *(Macleaya microcarpa Maxim.) Fedde* семейства *Papaveraceae*.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат обладает широким спектром антимикробной активности, действуя на грамположительные и грамотрицательные бактерии, патогенные грибы, дрожжеподобные грибы рода *Candida*, в т.ч. полирезистентные штаммы микроорганизмов, а также актиномицеты и некоторые патогенные простейшие. В основе механизма противомикробного действия препарата лежит подавление бактериальной нуклеазы, нарушение процессов проницаемости клеточных стенок. Препарат обладает также слабым антихолинэстеразным действием.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Не изучена.

ПОКАЗАНИЯ. *Таблетки*
Комплексная терапия острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваний: острые кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции); раневые инфекции и различные инфекционные осложнения, обусловленные патогенной микрофлорой (реконвалесцентное бактерионосительство); заболевания, связанные с нарушением нормальной микрофлоры (дисбактериозы); заболевания, вызванные патогенными грибами (фарингомикоз, кандидоз, микроспория).
Спиртовой раствор
Как антимикробное средство с профилактической и лечебной целью у детей (включая новорожденных и детей раннего возраста) и взрослых (в т.ч. беременные женщины в дородовом и послеродовом периодах).
В качестве профилактического средства: у новорожденных для предупреждения гнойно-воспалительных

заболеваний кожи и у хирургических больных — для профилактики раневой инфекции.

В качестве лечебного средства: при инфекционно-воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек бактериальной и грибковой этиологии, включая *Candida albicans*, в стоматологии — при пародонтите, афтозном стоматите, язвенно-некротическом гингивостоматите и других поражениях слизистой оболочки полости рта; в оториноларингологии — при ангине, заболеваниях среднего уха и наружного слухового прохода; в хирургии — при инфицированных ожогах, длительно незаживающих ранах и язвах; в гинекологии — препарат назначают при эндоцервиците, кольпите, вагините, эрозии шейки матки; в дерматологии — при пиодермиях, поверхностных бластомикозах, дерматомикозах.

Линимент Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и слизистых оболочек бактериальной и грибковой этиологии, включая *Candida albicans*, в стоматологии — при пародонтите, афтозном стоматите, язвенно-некротическом гингивостоматите; в хирургии — при инфицированных ожогах, длительно незаживающих ранах и язвах; в гинекологии — при эндоцервиците, кольпите, вагините, эрозии шейки матки; в дерматологии — при пиодермиях, поверхностных бластомикозах, дерматомикозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Гиперчувствительность к компонентам препарата, заболевания печени и почек с нарушением функции.

Таблетки дополнительно: эпилепсия, гиперкинез, бронхиальная астма, ИБС, детский возраст до 3 лет.

Раствор спиртовой, линимент допол. нительно: грибковые поражения кожи с явлениями экзематизации.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. *Таблетки.* Применение препарата при беременности и в период грудного вскармливания возможно с учетом ожидаемой пользы для матери и потенциального риска для плода/ребенка. Необходимо проконсультироваться с врачом.

Раствор спиртовой, линимент. Применение при беременности и в период лактации (грудного вскармливания) возможно. Необходимо проконсультироваться с врачом.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Сангвиритрин®

Внутрь, (не разжевывая) после приема пищи.

Взрослым обычно назначают по 2 табл. (10 мг) 3–4 раза в день (при необходимости суточная доза может быть повышена до 9 табл.), детям 10–15 лет — (5–10 мг) 1–2 табл. 3 раза в день (максимальная суточная доза — до 6 табл.); 5–10 лет — по (5 мг) 1 табл. 3–4 раза в день, (максимальная суточная доза — до 4 табл.); 3–5 лет — по (5 мг) 1 табл. 2–3 раза в день (максимальная суточная доза — до 3 табл.).

Продолжительность курса лечения зависит от нозологической формы и тяжести заболевания и составляет в среднем: при острых кишечных инфекциях (дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции) — 5–7 дней (при необходимости до 10 дней); при дисбактериозах — до 10–14 дней; при бактерионосительстве (бактериовыделение) — 7–14 дней; при фарингомикозе и кандидозе — до 14 дней; при микроспории — 4–5 нед.

Проведение повторных курсов лечения возможно по рекомендации врача.

Раствор спиртовой. Наружно, местно 0,2% водно-спиртовым раствором ежедневно обрабатывают кожные складки у новорожденных (2 раза в сутки в первые 5–6 дней жизни) с помощью стерильного ватного тампона.

Лечение пародонтита проводится после удаления зубных отложений и выскабливания патологических дес-

невых карманов. В десневые карманы вводят на 20 мин тонкие турунды, обильно смоченные препаратом или его водным раствором. Водный раствор препарата готовят непосредственно перед применением. Для приготовления водного раствора препарат разводят в 40 раз (1 ч.ложка на 200 мл теплой кипяченой воды). Процедуру повторяют ежедневно или через день. Курс лечения составляет 4–6 процедур. При стоматитах различной этиологии на очаги поражения слизистой оболочки полости рта производят аппликацию растворов препарата 2–3 раза в день в течение 2–5 дней. Детям старше 5 лет назначают полоскания теплым водным раствором препарат; младше 5 лет, при стоматите — слизистую оболочку полости рта смазывают водным раствором препарата.

При ангинах миндалины обрабатывают препаратом 1 раз в сутки в течение 2–5 дней. Кроме того, взрослым и детям старше 5 лет ежедневно 3–5 раз в сутки назначают полоскание теплым водным раствором препарата. Детям до 5 лет этим раствором смазывают слизистую оболочку полости рта 3–4 раза в сутки. Длительность курса лечения — 3–7 дней.

При наружном отите в слуховой проход вводят турунды, смоченные препаратом, на 10–15 мин, 2–3 раза в день. Минимальный курс лечения — 2 нед. При хроническом гнойном среднем отите препарат закапывают взрослым по 5–8 капель, детям — по 1–2 капли 3–4 раза в сутки.

Для профилактики гнойно-воспалительных осложнений рану ежедневно обрабатывают стерильным марлевым тампоном, обильно смоченным препаратом, покрывают стерильной салфеткой, смоченной этим же раствором и накладывают фиксирующую повязку. Через 3–4 дня рану повторно обрабатывают препаратом и накладывают сухую стерильную повязку. Курс определяется сроком заживления раны, при неосложненном течении срок применения составляет 7–10 дней.

Для лечения инфицированных ожоговых, длительно незаживающих ран и язв, открытых инфицированных переломов применяют водный раствор препарата. Водным раствором препарата промывают раны и язвы, а также накладывают повязки с раствором на раневую поверхность. При инфицированных ожогах перевязки производят через день, при других ранах — ежедневно 1–2 раза в сутки. Длительность лечения зависит от характера и тяжести заболевания.

При эндоцервиците, кольпите, вагините, эрозиях шейки матки проводят спринцевания, орошения и примочки теплым водным раствором препарата ежедневно 1–2 раза в сутки. Курс лечения составляет 5–10 процедур.

При пиодермиях, поверхностном бластомикозе и дерматомикозах, в т.ч. осложненных смешанной флорой, препарат назначают в виде повязок или смазываний очага поражения ежедневно 1–2 раза в сутки. Длительность лечения определяется характером и тяжестью заболевания.

Сангвиритрин® линимент 0,5%

Линимент. Местно, наружно.

Препарат применяют у детей и взрослых.

При стоматитах различной этиологии на очаги поражения слизистой оболочки полости рта производят аппликацию препаратом 2–3 раза в сутки в течение 2–5 дней.

При длительно незаживающих ранах и язвах перевязки с препаратом производят ежедневно или через 1–2 дня. Длительность лечения зависит от характера и тяжести заболевания.

При эндоцервиците, кольпите, вагините, эрозиях шейки матки препарат наносят на стенки влагалища и шейку матки ежедневно или через день (нанесение препарата проводится амбулаторно). Курс лечения — 3–4 нед.

При пиодермиях, поверхностном бластомикозе и дерматомикозах, в т.ч. осложненных смешанной флорой, препарат назначают в виде повязок или смазывания очага поражения ежедневно 1–2 раза в сутки. Курс лечения составляет 8–10 дней. При необходимости, по назначению врача, курс лечения может быть продолжен. Новорожденным и детям раннего возраста при гнойничковых заболеваниях кожи наносят препарат 1–2 раза в сутки в течение 5–8 дней, при опрелостях и потертостях кожи — в течение 1–3 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Аллергические реакции.

Таблетки дополнительно: при разжевывании таблетки — тошнота, рвота, абдоминальные боли. Указанные явления исчезают с прекращением приема.

Раствор спиртовой. При полоскании или смазывании водным раствором препарата слизистых оболочек полости рта — ощущение горечи во рту, а при применении препарата на раневую поверхность — кратковременное ощущение жжения. В этих случаях препарат применяют в более низких концентрациях.

Линимент дополнительно: ощущение жжения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Таблетки, линимент.* Не описано.

Раствор спиртовой. Возможно применение в сочетании с местноанестезирующими средствами (прокаин, тримекаин).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Таблетки*

Симптомы: возможны тошнота, рвота, абдоминальные боли, головокружение, головная боль.

Лечение: промывание желудка, симптоматическое лечение.

Раствор спиртовой, линимент

Сведений не поступало.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Таблетки.* Информация для больных сахарным диабетом: в разовой дозе препарат содержит 93,7 мг сахара (сахарозы) или сахара-рафинада, что соответствует 0,008 ХЕ.

Раствор спиртовой, линимент. Не допускать попадания препарата на слизистые оболочки глаз. При попадании раствора препарата в глаза следует промыть их большим количеством воды. При длительно незаживающих ранах и язвах, эндоцервиците, кольпите, вагините, эрозиях шейки матки, пиодермиях, поверхностном бластомикозе и дерматомикозах, в т.ч. осложненных смешанной флорой, возможно комбинированное применение растворов препарата (0,005– 0,2 %) в сочетании с линиментом препарата (0,5%).

Раствор спиртовой, дополнительно. В составе препарата содержится не менее 27% спирта этилового.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Препарат не оказывает влияния на выполнение потенциально опасных видов деятельности или требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций (управление транспортом и работа с движущимися механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, 5 мг.* По 10, 30 или 50 таблеток в контурную ячейковой упаковке. По 3 или 5 контурных ячейковых упаковок по 10 таблеток, или 1 контурную ячейковую упаковку по 30 или по 50 таблеток помещают в пачку из картона для потребительской тары.

Раствор для наружного и местного применения спиртовой 0,2%, По 30, 25, 50, 100 мл во флаконах оранжевого стекла с винтовой горловиной, укупоренных ПЭ пробками и крышками пластмассовыми навинчиваемыми. Каждый флакон помещают в пачку из картона для потребительской тары.

Линимент 0,5%. По 10 и 20 г в банках из оранжевого стекла с треугольным венчиком, укупоренные крышками

пластмассовыми натягиваемыми с уплотнительным элементом. По 10 и 20 г в тубах алюминиевых с бушонами из ПЭ высокого давления. Каждую банку или тубу помещают в пачку из картона для потребительской тары.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

СЕПТОЛЕТЕ® (SEPTOLETE®)

Бензалкония хлорид* + Мяты перечной листьев масло + Тимол + Эвкалипта прутовидного листьев масло + Левоментол *158*

KRKA (Словения)

пастилки, бл. 10, пач. картон. 3; бл. 15, пач. картон. 2
Септолете®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Пастилки** ..... **1 пастилка**

активные вещества:

мяты перечной масло..... 1 мг
эвкалипта масло..... .... 0,6 мг
левоментол..... .... 1,2 мг
тимол .... 0,6 мг
бензалкония хлорид..... 1 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 218,1 мг; парафин жидкий — 10 мг; глицерол — 4,5 мг; касторовое масло — 1,1 мг; пеногаситель 1510 — 0,01 мг; сорбитол — 152,7 мг; декстроза (глюкоза) жидкая (сухое вещество) — 174,5 мг; магния стеарат — 2,5 мг; краситель хинолиновый желтый (Е104) — 0,1 мг; краситель индигокармин синий (Е132) — 0,015 мг; титана диоксид (Е171) — 4 мг; повидон — 2 мг; воск эмульсионный — 2,5 мг; сахароза — до 1200 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые двояковыпуклые пастилки светло-зеленого цвета с возможными вкраплениями белого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Пастилки Септолете® содержат бензалкония хлорид и тимол, которые обладают антисептическими свойствами (активны в отношении грамположительных бактерий, оказывают фунгицидное действие на *Candida albicans* и некоторые липофильные вирусы).

Ментол и эфирное масло мяты перечной обладают умеренным обезболивающим и дезодорирующим действием.

Эфирное масло эвкалипта уменьшает секрецию слизи в верхних отделах дыхательных путей и облегчает дыхание.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и горла:

- фарингит, ларингит, тонзиллит;
- воспаление десен и слизистой оболочки полости рта (гингивит, стоматит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- детский возраст (до 4 лет);
- дефицит лактазы, галактоземия или синдром мальабсорбции глюкозы/галактозы или дефицит изомальтазы, врожденная непереносимость фруктозы.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Беременные и кормящие грудью женщины могут принимать пастилки Септолете® только по рекомендации врача.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. 1 пастилку медленно рассасывать в полости рта до полного растворения, каждые 2–3 ч.

Детям старше 4 лет рекомендуется принимать до 4 пастилок в день, старше 10 лет — до 6 пастилок в день.

Взрослым и детям старше 12 лет — до 8 пастилок в день.

Не следует принимать пастилки непосредственно перед приемом пищи и вместе с молоком.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, диарея.

Возможны *аллергические реакции* (у пациентов с повышенной чувствительностью к компонентам препарата).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Бензалкония хлорид не рекомендуется применять с другими антисептиками, предназначенными для рассасывания в полости рта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Возможность передозировки минимальна.

Симптомы: тошнота, рвота и диарея.

Лечение: симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Больным сахарным диабетом следует помнить о том, что в каждой пастилке содержится 174,5 мг сахара (сахароза, глюкоза).

Рекомендуется воздерживаться от одновременного приема Септолете® с молоком, т.к. молоко снижает антисептический эффект бензалкония хлорида.

В 1 пастилке Септолете® содержится 218 мг лактозы, 623,575 мг сахарозы, 152,7 мг сорбитола, поэтому препарат не следует принимать больным с дефицитом лактазы, дефицитом сахарозы изомальтазы, галактоземией, синдромом мальабсорбции глюкозы/галактозы или врожденной непереносимостью фруктозы, т.к. это может вызвать нарушения пищеварения.

Влияниена способность управлять автомобилем и другими механическими средствами. Пастилки не оказывают воздействия на способность управлять автомобилем и другими механическими средствами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Пастилки.* По 10 пастилок в блистере. По 3 блистера (по 10 пастилок) упакованы в картонную пачку.

По 15 пастилок в блистере. По 2 блистера (по 15 пастилок) упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

СЕПТОЛЕТЕ® НЕО (SEPTOLETE® NEO)

Цетилпиридиния хлорид* *582*

KRKA (Словения)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Пастилки яблочные . 1 пастилка**

активное вещество:

цетилпиридиния хлорида моногидрат . . . . . 1,26 мг (соответствует цетилпиридиния хлориду — 1,2 мг)

вспомогательные вещества: мальтитол жидкий (сухое вещество) — 476,64 мг; маннитол — 163,88 мг; левоментол — 2 мг; лимона масло — 3 мг; ароматизатор яблочный — 10 мг; краситель желтый (краситель куркумин Е100, лимонная кислота, натрия бензоат, сахароза, вода, акации камедь) — 0,65 мг; краситель зеленый (краситель хлорофилл медный Е141, лимонная кислота, желатин, сахароза, вода) — 1,95 мг; глицерол — 3,5 мг; касторовое масло — 1,1 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 1 мг; магния стеарат — 3 мг; титана диоксид (Е171) — 3 мг; повидон — 2,5 мг; Капол 600 Фарма (воск пчелиный, воск карнаубский, шеллак) — 2,5 мг; мальтитол — до 1200 мг

♣**Пастилки лимонные . 1 пастилка**

активное вещество:

цетилпиридиния хлорида моногидрат . . . . . 1,26 мг

(соответствует цетилпиридиния хлориду — 1,2 мг)
вспомогательные вещества: малтитол жидкий (сухое вещество) — 476,64 мг; маннитол — 163,88 мг; левоментол — 2 мг; лимона масло — 3 мг; ароматизатор лимонный — 3 мг; ароматизатор цитрусовый — 3 мг; апельсина масло — 4 мг; краситель желтый (краситель куркумин Е100, лимонная кислота, натрия бензоат, сахароза, вода, акации камедь) — 2,6 мг; глицерол — 3,5 мг; касторовое масло — 1,1 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 1 мг; магния стеарат — 3 мг; титана диоксид (Е171) — 3 мг; повидон — 2,5 мг; Капол 600 Фарма (воск пчелиный, воск карнаубский, шеллак) — 2,5 мг, малтитол — до 1200 мг

♣Пастилки черешневые..... 1 пастилка
активное вещество:
цетилпиридиния хлорида моногидрат ..... 1,26 мг
(соответствует цетилпиридиния хлориду — 1,2 мг)

пастилки 1,2 мг, с лимон., бл. 9, пач. картон. 2
Септолете® Нео

пастилки 1,2 мг, с черешн., бл. 9, пач. картон. 2
Септолете® Нео

вспомогательные вещества: малтитол жидкий (сухое вещество) — 476,64 мг; маннитол — 163,88 мг; левоментол — 2 мг; лимона масло — 3 мг; ароматизатор черешневый — 10 мг; краситель фиолетовый (карминовая кислота Е120, раствор натрия гидроксида, лимонная кислота) — 2,6 мг; глицерол — 3,5 мг; касторовое масло — 1,1 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 1 мг; магния стеарат — 3 мг; титана диоксид (Е171) — 3 мг; повидон — 2,5 мг; Капол 600 Фарма (воск пчелиный, воск карнаубский, шеллак) — 2,5 мг; малтитол — до 1200 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Пастилки яблочные:* круглые, двояковыпуклые, зеленого цвета, допускается наличие незначительных вкраплений более светлого цвета.
Пастилки лимонные: круглые, двояковыпуклые, желтого цвета, допускается наличие незначительных вкраплений более светлого цвета.
Пастилки черешневые: круглые, двояковыпуклые, от розового до розового с сиреневым оттенком цвета, допус-

кается наличие незначительных вкраплений более светлого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Цетилпиридиния хлорид — антисептик из группы четвертичных аммониевых соединений, обладает противомикробным, противогрибковым и вирулицидным действием.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и горла:

- фарингиты, ларингиты, начальная стадия ангины;
- воспаление десен и слизистой оболочки полости рта (гингивит, стоматит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость;
- детский возраст (до 4 лет).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Септолете® НЕО следует с осторожностью применять беременным женщинам и кормящим матерям.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Рекомендуемая доза для взрослых и детей в возрасте старше 12 лет составляет до 8 пастилок в день. Пастилка должна растаять во рту. Пастилки принимают каждые 2–3 ч.

Рекомендуемая доза для детей в возрасте старше 4 лет — до 4 пастилок в день, от 10 до 12 лет — до 6 пастилок в день. Пастилка должна растаять во рту. Пастилки принимают каждые 3–4 ч.

Пастилки не следует принимать непосредственно перед или во время приема пищи.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Побочные эффекты наблюдаются редко, если принимать пастилки Септолете® НЕО в рекомендованных дозах.

Возможны аллергические реакции, желудочно-кишечные расстройства (тошнота, диарея), при проявлении которых прием препарата должен быть прекращен.

Препарат содержит полиолы (малтитол, маннитол), которые могут в больших дозах вызвать диарею, особенно у детей.

пастилки 1,2 мг, с яблок., бл. 9, пач. картон. 2
Септолете® Нео

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Пастилки не следует принимать с молоком, поскольку оно снижает противомикробную активность цетилпиридиния хлорида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* прием доз, превышающих рекомендуемые, может вызвать нарушения со стороны ЖКТ, тошноту, рвоту и диарею. Учитывая количество активного вещества, содержащегося в одной пастилке, возможность передозировки минимальная.

Лечение: прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Пастилки не следует принимать при наличии открытых ран в полости рта, поскольку цетилпиридиния хлорид замедляет заживление ран.

В случае тяжелых инфекций, сопровождающихся высокой температурой, головной болью и рвотой, следует проконсультироваться у врача, особенно если состояние не улучшается через 3 дня.

Пациенты с диабетом должны помнить, что в каждой пастилке содержится около 1 г малтитола. Для метаболизма мал-

титола необходим инсулин, но из-за медленного гидролиза и всасывания в ЖКТ гликемический индекс низкий. Энергетическая ценность малтитола (10 кДж/г или 2,4 ккал/г) также значительно ниже, чем у сахарозы.
Не следует принимать более высокие дозы, чем рекомендуется.
Воздействие на способность управлять автомобилем/работать с механизмами. Пастилки не оказывают воздействия на способность управлять автомобилем/работать с механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Пастилки яблочные, лимонные, черешневые.* По 9 пастилок в блистере. 2 блистера упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС (SEPTOLETE® PLUS)

Бензокаин* + Цетилпиридиния хлорид*..... .... *158*

KRKA (Словения)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Пастилки медово-лаймовые ..... 1 пастилка
активные вещества:
цетилпиридиния хлорид (в виде моногидрата) ..... 1 мг
бензокаин ..... 5 мг
вспомогательные вещества: левоментол — 3 мг; мяты перечной листьев масло — 1 мг; ароматизатор лаймовый — 25 мг; ароматизатор медовый — 15 мг; мальтитол жидкий (сухое вещество) — 478 мг; маннитол — 167,5 мг; глицерол — 3,5 мг; клещевины обыкновенной семян масло (касторовое масло) — 1,1 мг; кремния диоксид коллоидный — 1 мг; магния стеарат — 10 мг; Капол 600 Фарма (воск пчелиный белый, воск карнаубский, шеллак) — 2,5 мг; повидон — 2,5 мг; титана диоксид (E171) — 4 мг; краситель хинолиновый желтый (E104) — 0,75 мг; краситель карамель (E150a) — 0,06 мг; краситель красный «Очаровательный» (E129) — 0,01 мг; мальтитол — до 1250 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые двояковыпуклые пастилки с гладкой поверхностью, покрытые оболочкой темно-желтого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат содержит антисептическое средство цетилпиридиния хлорид, которое обладает противомикробным, противогрибковым и вирулицидным действием. Бензокаин является местным анестезирующим средством, уменьшающим боль при глотании, которая часто сопровождает инфекционно-воспалительные процессы полости рта и горла.
Препарат Септолете® плюс содержит полиолы (мальтитол и маннитол), не содержит сахара, что позволяет принимать препарат больным сахарным диабетом. Безсахарная среда увеличивает активность антисептического средства.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Четвертичные аммониевые соединения, к кото-

пастилки 1,25 г, мед.-лайм., бл. 9, пач. картон. 2
Септолете® плюс

рым относится цетилпиридиния хлорид, всасываются только на 10–20%. Невсосавшаяся часть выводится через кишечник в неизмененном виде.

Бензокаин плохо растворим в воде, что определяет его минимальную абсорбцию. Абсорбированный бензокаин гидролизуется преимущественно плазменной холинэстеразой, и небольшая часть метаболизируется в печени. Метаболиты выводятся почками.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и горла:

- фарингиты, ларингиты, начальная стадия ангины;
- воспаление десен и слизистой оболочки полости рта (гингивит, стоматит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- наследственная галактоземия, непереносимость фруктозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции;
- детский возраст до 6 лет.

С осторожностью: сахарный диабет; наличие открытых ран полости рта, т.к. цетилпиридиния хлорид замедляет заживление ран.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Данные по применению препарата Септолете® плюс во время беременности и в период кормления грудью ограничены, поэтому беременным и кормящим женщинам принимать препарат не рекомендуется.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Взрослым и детям, старше 12 лет.

Рассасывать по 1 пастилке каждые 2–3 ч, но не более 8 пастилок в сутки.

Детям от 6 до 12 лет рекомендуется рассасывать по 1 пастилке каждые 4 ч, но не более 4 пастилок в сутки.

Препарат Септолете® плюс не следует принимать непосредственно перед приемом пищи и одновременно с молоком.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Классификация частоты развития побочных эффектов (ВОЗ):

очень часто — >1/10; часто — от >1/100 до <1/10; нечасто — от >1/1000 до <1/100; редко — от >1/10000 до <1/1000; очень редко — от <1/10000, включая отдельные сообщения.

Со стороны пищеварительной системы: редко — тошнота, боль в животе, диарея.

Со стороны иммунной системы: очень редко — аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Ненаркотические анальгетики и ингибиторы холинэстеразы усиливают действие бензокаина. Бензокаин снижает антибактериальную активность сульфаниламидов.

Нет данных о лекарственном взаимодействии цетилпиридиния хлорида с другими ЛС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Учитывая количество активных веществ, содержащихся в одной пастилке, возможность передозировки минимальная.

Прием доз, превышающих рекомендуемые, может вызвать нарушения со стороны ЖКТ: тошноту, рвоту и диарею. Бензокаин в высоких дозах может вызвать метгемоглобинемию.

При возникновении симптомов передозировки применение препарата Септолете® плюс необходимо прекратить, промыть желудок и обратиться к врачу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Не рекомендуется превышать рекомендованные дозы.

Препарат Септолете® плюс содержит полиолы (мальтитол, маннитол), которые могут в больших дозах вызвать диарею, особенно у детей.

Пастилки не следует употреблять вместе с молоком, поскольку молоко уменьшает противомикробную активность цетилпиридиния хлорида.

Препарат Септолете® плюс нельзя применять при открытых ранах поло-

сти рта, поскольку цетилпиридиния хлорид замедляет заживление ран.
При расстройствах ЖКТ прием препарата следует прекратить.
При выраженных инфекционных процессах, сопровождающихся повышением температуры, головной болью и рвотой, необходимо обратиться к врачу.
Больные сахарным диабетом должны знать, что в каждой пастилке препарата Септолете® плюс содержится приблизительно 1 г мальтитола. Для его метаболизма необходим инсулин, но из-за медленного гидролиза и плохого всасывания в ЖКТ мальтитол незначительно влияет на концентрацию глюкозы в плазме крови, поэтому коррекция дозы гипогликемических препаратов не требуется. Энергетическая ценность мальтитола (10 кДж/г или 2,4 ккал/г) существенно ниже, чем у сахарозы.
Специальная информация о других компонентах препарата
Пастилки Септолете® плюс содержат маннитол и жидкий мальтитол. Пациентам с наследственной галактоземией, непереносимостью фруктозы, дефицитом лактазы, синдромом глюкозо-галактозной мальабсорбции применение препарата Септолете® плюс противопоказано.
Влияниена способность управлять автотранспортом и другими слож. ными механизмами. Препарат Септолете® плюс не влияет на способность управлять транспортными средствами и работу с другими техническими устройствами, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Пастилки медово-лаймовые.* По 9 пастилок в блистере из комбинированного материала ПВХ/ПВДХ — фольги алюминиевой. 2 блистера упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

СЕПТОЛЕТЕ® ПЛЮС (SEPTOLETE® PLUS)

Бензокаин* + Цетилпиридиния хлорид*. *158*

KRKA (Словения)

ЛЕРКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Пастилки . . . . . 1 пастилка**
активные вещества:
цетилпиридиния хлорид
(в виде моногидрата). . . . . 1 мг
бензокаин . . . . . 5 мг
вспомогательные вещества: левоментол — 3 мг; мяты перечной листьев масло — 1 мг; мальтитол жидкий (сухое вещество) — 478 мг; маннитол — 167,5 мг; глицерол — 3,5 мг; касторовое масло — 1,1 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 1 мг; магния стеарат — 3 мг; краситель синий патентованный V (Е131) — 0,012 мг; титана диоксид (Е171) — 3,5 мг; воск эмульсионный (Капол 600 Фарма) — 2,5 мг; повидон — 2,5 мг; мальтитол — до 1140 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые двояковыпуклые пастилки с гладкой поверхностью, покрытые оболочкой голубого цвета.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и горла:
- фарингиты, ларингиты, начальная стадия ангины;
- воспаление десен и слизистой оболочки полости рта (гингивит, стоматит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- пациенты с редкой наследственной непереносимостью фруктозы;
- детский возраст до 6 лет.

С осторожностью: сахарный диабет; наличие открытых ран ротовой полости, т.к. цетилпиридиния хлорид замедляет заживление ран.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Данные по применению препарата во время беременности и кормления грудью ограничены, поэтому беременным и кормящим женщинам принимать препарат не рекомендуется.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Взрослым и детям старше 12 лет рекомендуется рассасывать по 1 пастилке каждые 2–3 ч, но не более 8 пастилок в сутки.

Детям от 6 до 12 лет рекомендуется рассасывать по 1 пастилке каждые 4 ч, но не более 4 пастилок в сутки.

Септолете® плюс не следует принимать непосредственно перед приемом пищи и одновременно с молоком.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. В очень редких случаях — возможны *аллергические реакции*.

Со стороны пищеварительной системы: в очень редких случаях — возможны тошнота, диарея, при проявлении которых прием препарата должен быть прекращен. Препарат содержит полиолы (мальтитол, маннитол), которые могут в больших дозах вызвать диарею, особенно у детей.

пастилки, бл. 9, пач. картон. 2
Септолете® плюс

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не описано случаев взаимодействия Септолете® плюс с другими лекарственными препаратами. Одновременный прием Септолете® плюс с пищей и молоком может снизить местный антисептический и анестезирующий эффекты препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Учитывая количество активных веществ, содержащихся в одной пастилке, возможность передозировки минимальная.

Прием доз, превышающих рекомендуемые, может вызвать нарушения со стороны ЖКТ: тошноту, рвоту и диарею. Бензокаин в высоких дозах может вызвать метгемоглобинемию, а цетилпиридиния хлорид — рвоту и тошноту. В таком случае следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Не следует превышать рекомендованные дозы.

Больные сахарным диабетом должны знать, что в каждой пастилке содержится приблизительно 1 г мальтитола. Для его метаболизма необходим инсулин, но из-за медленного гидролиза и плохого всасывания в ЖКТ мальтитол незначительно влияет на концентрацию глюкозы в плазме. Поэтому коррекция дозы гипогликемических препаратов не требуется. Энергетическая ценность мальтитола (10 кДж/г или 2,4 ккал/г) существенно ниже, чем у сахарозы.

При более выраженных инфекционных процессах, сопровождающихся повышением температуры, головной болью и рвотой, необходимо обратиться к врачу, особенно если состояние не улучшается в течение 3 дней от начала терапии.

Септолете® плюс содержит мальтитол, поэтому пациентам с редкими наследственными проблемами непереносимости фруктозы не следует принимать препарат.

Влияние на способность управления транспортными средствами и други.

ми механическими средствами. Нет данных о том, что препарат Септолете® плюс оказывал воздействие на способность управлять автомобилем и работу со сложными механическими средствами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Пастилки.* По 9 пастилок в блистере. 2 блистера упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Сехифенадин (Sequifenadine*)*

Синонимы

Гистафен®: табл. *(Олайн. фарм)* 222

СИМБИКОРТ® ТУРБУХАЛЕР® (SYMBICORT TURBUHALER®)

Будесонид* + Формотерол *193*

ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз» (Россия)

пор. д/ингал. доз. 80 /4,5 мкг/доза, 60, 120 доз, турбухалер, пач. картон. 1
пор. д/ингал. доз. 160 /4,5 мкг/доза, 60, 120 доз, турбухалер, пач. картон. 1

Симбикорт® Турбухалер®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Порошок для ингаляций дозированный . . . . . 1 доза
активное вещество:
будесонид (микронизированный) . . . . . 80 мкг
формотерола фумарата дигидрат . . . . . 4,5 мкг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 810 мкг

Порошок для ингаляций дозированный . . . . . 1 доза
активное вещество:
будесонид (микронизированный) . . . . . 160 мкг
формотерола фумарата дигидрат . . . . . 4,5 мкг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 730 мкг

Порошок для ингаляций дозированный . . . . . 1 доза
активное вещество:
будесонид (микронизированный) . . . . . 320 мкг
формотерола фумарата дигидрат . . . . . 9 мкг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 491 мкг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Ингалятор:* вращающийся дозатор красного цвета, на котором выдавлен код Брайля. Крышка белого цвета. В окне индикатора дозирования видна цифра «60» или «120» — для ингалятора на 60 доз или 120 доз соответственно. Мундштук может вращаться. *Содержимое:* гранулы от белого до почти белого цвета, преимущественно округлой формы.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Симбикорт® Турбухалер® содержит формотерол и будесонид, которые имеют разные механизмы действия и проявляют аддитивный эффект в отношении снижения частоты обострений бронхиальной астмы. Особые свойства будесонида и формотерола дают возможность использовать их комбинацию одновременно в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов или как поддерживающую терапию бронхиальной астмы.

Будесонид

Будесонид — ГКС, который после ингаляции оказывает быстрое (в течение нескольких часов) и дозозависимое противовоспалительное действие на дыхательные пути, снижая выраженность симптомов и частоту обострений бронхиальной астмы. При назначении ингаляционного будесонида отмечается меньшая частота возникновения серьезных нежелательных эффектов, чем при использовании системных ГКС. Уменьшает выраженность отека слизистой бронхов, продукцию слизи, образование мокроты и гиперреактивность дыхательных путей. Точный механизм противовоспалительного действия ГКС неизвестен.

Формотерол

Формотерол — селективный агонист β_2-адренергических рецепторов, после ингаляции которого происходит быстрое и длительное расслабление гладкой мускулатуры бронхов у пациентов с обратимой обструкцией дыхательных путей. Дозозависимый бронхолитический эффект наступает в течение 1–3 мин после ингаляции и сохраняется в течение как минимум 12 ч после приема разовой дозы.

Симбикорт® Турбухалер®: будесо2нид + формотерол

Бронхиальная астма

Клиническая эффективность Симбикорта® Турбухалера® в качестве поддерживающей терапии. Добавление формотерола к будесониду уменьшает выраженность симптомов бронхиальной астмы, улучшает функцию легких и уменьшает частоту обострений заболевания.

Действие Симбикорта® Турбухалера® на функцию легких соответствует действию комбинации монопрепаратов будесонида и формотерола и превышает действие одного будесонида. Во всех случаях для купирования приступов использовался β_2-адреностимулятор короткого действия. Не отмечалось снижения противоастматического эффекта с течением времени. Препарат обладает хорошей переносимостью.

Симбикорт® Турбухалер® в качестве поддерживающей терапии в комбинации с β_2-адреностимулятором короткого действия для купирования приступов назначался пациентам в возрасте от 6 до 11 лет в течение 12 нед (2 ингаляции по 80+4,5 мкг/ингаляция 2 раза в день). Были отмечены улучшение легочной функции и хорошая переносимость терапии в сравнении с соответствующей дозой будесонида Турбухалера®.

Клиническая эффективность Симбикорта® Турбухалера® в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов. В ходе наблюдения за 4447 пациентами, получавшими терапию Симбикортом® Турбухалером® в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов в течение от 6 до 12 мес, было отмечено статистически и клинически значимое уменьшение числа тяжелых обострений, увеличение периода времени до наступления первого обострения в сравнении с комбинацией Симбикорта® или будесонида в качестве поддерживающей терапии и β_2-адреностимулятора для купирования приступов. Также отмечались эффективный контроль симптомов заболевания, легочной функции и снижение частоты назначения ингаляций для купирования приступов. Не было выявлено развития толерантности к назначенной терапии. У пациентов, обратившихся за медицинской помощью в связи с развитием острого приступа бронхиальной астмы, после ингаляций Симбикорта® Турбухалера® купирование симптомов (снятие бронхоспазма) наступало также быстро и эффективно, как после назначения сальбутамола и формотерола.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

У пациентов с тяжелой ХОБЛ (объем форсированного выдоха за первую минуту ($ОФВ_1$) =36% до начала терапии

Симбикортом®) на фоне приема Симбикорта® Турбухалера® наблюдалось значительное снижение частоты обострений заболевания по сравнению с пациентами, получавшими в качестве терапии только формотерол или плацебо (средняя частота обострений — 1,4 по сравнению с 1,8–1,9 в группе плацебо/формотерол). Не отмечено различий между приемом Симбикорта® и формотерола по влиянию на ОФВ$_1$.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание.* Симбикорт® Турбухалер® биоэквивалентен соответствующим монопрепаратам в отношении системного действия будесонида и формотерола. Несмотря на это было отмечено небольшое усиление супрессии кортизола после приема Симбикорта® Турбухалера® по сравнению с монопрепаратами. Это различие не оказывает влияния на клиническую безопасность. Отсутствуют доказательства фармакокинетического взаимодействия будесонида и формотерола.

Фармакокинетические показатели для соответствующих веществ сравнимы после назначения будесонида и формотерола в виде монопрепаратов и в составе Симбикорта® Турбухалера®. Для будесонида, при введении в составе комбинированного препарата, AUC несколько больше, всасывание препарата происходит быстрее и величина C_{max} в плазме крови выше.

Для формотерола при введении в составе комбинированного препарата C_{max} в плазме крови совпадает с таковой для монопрепарата.

Ингалируемый будесонид быстро абсорбируется и достигает C_{max} в плазме через 30 мин после проведения ингаляции. Средняя доза будесонида, попавшего в легкие после проведения ингаляции через Турбухалер®, составляет 32–44% от доставленной дозы. Системная биодоступность составляет примерно 49% от доставленной дозы. У детей в возрасте от 6 до 16 лет средняя доза будесонида, попавшего в легкие после проведения ингаляции через Турбухалер®, не отличается от показателей у взрослых пациентов (конечная концентрация препарата в плазме крови не определялась).

Ингалируемый формотерол быстро абсорбируется и достигает C_{max} в плазме крови через 10 мин после проведения ингаляции. Средняя доза формотерола, попавшего в легкие после проведения ингаляции через Турбухалер®, составляет 28–49% от доставленной дозы. Системная биодоступность составляет около 61% от доставленной дозы.

Распределение и метаболизм. С белками плазмы связывается примерно 50% формотерола и 90% будесонида. V_d для формотерола составляет около 4 л/кг и для будесонида — 3 л/кг. Формотерол инактивируется путем конъюгации (образуются активные О-деметилированные метаболиты в основном в виде инактивированных конъюгатов). Будесонид подвергается интенсивной биотрансформации (около 90%) при первом прохождении через печень с образованием метаболитов, обладающих низкой глюкокортикостероидной активностью. Глюкокортикостероидная активность основных метаболитов — 6-β-гидроксибудесонида и 16-α-гидроксипреднизолона — не превышает 1% аналогичной активности будесонида. Не существует доказательств взаимодействия метаболитов или реакции замещения между будесонидом и формотеролом.

Основная часть дозы формотерола подвергается метаболизму в печени и затем выводится почками: после ингаляции 8–13% доставленной дозы формотерола выводится в неизмененном виде. Формотерол имеет высокий системный клиренс (примерно 1,4 л/мин); $T_{1/2}$ препарата составляет в среднем 17 ч.

Будесонид метаболизируется преимущественно с участием фермента CYP3A4. Метаболиты будесонида вы-

водятся почками в неизмененном виде или в форме конъюгатов. В моче обнаруживается только незначительное количество неизмененного будесонида. Будесонид имеет высокий системный клиренс (примерно 1,2 л/мин).

Фармакокинетика формотерола и будесонида у пациентов с почечной недостаточностью не изучена. Концентрация будесонида и формотерола в плазме крови может повышаться у пациентов с заболеваниями печени.

ПОКАЗАНИЯ

- бронхиальная астма (недостаточно контролируемая приемом ингаляционных ГКС и β_2-адреностимуляторов короткого действия в качестве терапии по требованию, или адекватно контролируемая ингаляционными ГКС и β_2-адреностимуляторами длительного действия) в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов;
- хроническая обструктивная болезнь легких (симптоматическая терапия у пациентов с тяжелой хронической обструктивной болезнью легких (ОФВ <50% от предполагаемого расчетного уровня) и с повторяющимися обострениями в анамнезе, которые имеют выраженные симптомы заболевания, несмотря на терапию бронходилататорами длительного действия).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к будесониду, формотеролу или ингалируемой лактозе;
- детский возраст до 6 лет (для дозировок 80+4,5 и 160+4,5 мкг/доза) и до 12 лет (для дозировки 320+9 мкг/доза);
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (см. «Особые указания»).

С осторожностью: туберкулез легких (активная или неактивная форма); грибковые, вирусные или бактериальные инфекции органов дыхания, тиреотоксикоз, феохромоцитома, сахарный диабет, неконтролируемая гипокалиемия, идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз, тяжелая артериальная гипертензия, аневризма любой локализации или другие тяжелые сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, тахиаритмия или сердечная недостаточность тяжелой степени), удлинение интервала QT (прием формотерола может вызвать удлинение QTc-интервала).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕНН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Нет клинических данных об использовании Симбикорта® Турбухалера® или совместного использования формотерола и будесонида во время беременности.

Во время беременности Симбикорт® Турбухалер® следует использовать только в тех случаях, когда польза от применения препарата превышает потенциальный риск для плода. Следует использовать наименьшую эффективную дозу будесонида, необходимую для поддержания адекватного контроля симптомов бронхиальной астмы.

Неизвестно, проникает ли формотерол или будесонид в грудное молоко женщин. Симбикорт® Турбухалер® может быть назначен кормящим женщинам, только если ожидаемая польза для матери больше, чем любой возможный риск для ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Ингаляционно.

Бронхиальная астма

Симбикорт® Турбухалер® не предназначен для первоначального лечения бронхиальной астмы интермиттирующего и легкого персистирующего течения. Подбор дозы препаратов, входящих в состав Симбикорта® Турбухалера®, происходит индивидуально и в зависимости от степени тяжести заболевания. Это необходи-

мо учитывать не только при начале лечения комбинированными препаратами, но и при изменении поддерживающей дозы препарата.

В том случае, если отдельным пациентам требуется иная комбинация доз активных компонентов, чем в Симбикорте® Турбухалере®, следует назначить β_2-адреномиметики и/или ГКС в отдельных ингаляторах.

Симбикорт® Турбухалер® 80+4,5 и 160+4,5 мкг/доза

Дозу следует снизить до наименьшей, на фоне которой сохраняется оптимальный контроль симптомов бронхиальной астмы. Пациенты должны находиться под постоянным контролем врача для адекватного подбора дозы Симбикорта® Турбухалера®. При достижении полного контроля над симптомами бронхиальной астмы на фоне минимальной рекомендуемой дозы препарата, на следующем этапе можно попробовать назначение монотерапии ингаляционными ГКС.

Существуют два подхода к назначению терапии препаратом Симбикорт® Турбухалер® в дозировке 80+4,5 и 160+4,5 мкг/доза:

- в качестве поддерживающей терапии: препарат назначается для постоянной поддерживающей терапии в комбинации с отдельным β_2-адреностимулятором короткого действия для купирования приступов;

- в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов: препарат назначается как для постоянной поддерживающей терапии, так и по требованию при появлении симптомов.

Симбикорт® Турбухалер® в качестве поддерживающей терапии. Пациенту необходимо постоянно иметь при себе отдельный ингалятор с β_2-адреностимулятором короткого действия для купирования приступов.

Взрослые (18 лет и старше): 1–2 ингаляции 2 раза в день. При необходимости возможно увеличение дозы до 4 ингаляций 2 раза в день.

Подростки (12–17 лет): 1–2 ингаляции 2 раза в день.

Дети старше 6 лет: Симбикорт® Турбухалер® 80+4,5 мкг/доза — 1–2 ингаляции 2 раза в день.

После достижения оптимального контроля над симптомами бронхиальной астмы при приеме препарата 2 раза в день рекомендуется титровать дозу до минимальной эффективной, вплоть до приема препарата 1 раз в день в тех случаях, когда, по мнению врача, пациенту требуется поддерживающая терапия в комбинации с бронходилататором длительного действия.

Увеличение частоты использования β_2-адреностимуляторов короткого действия является показателем ухудшения общего контроля над заболеванием и требует пересмотра противоастматической терапии.

Симбикорт® Турбухалер® в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов. Симбикорт® Турбухалер® может назначаться как в качестве постоянной поддерживающей терапии, так и в качестве терапии по требованию при возникновении приступов. Пациенту необходимо постоянно иметь при себе Симбикорт® Турбухалер® для купирования приступов.

Симбикорт® Турбухалер® в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов особенно показан пациентам:

- с недостаточным контролем бронхиальной астмы и необходимостью в частом использовании препаратов для купирования приступов;

- наличием в анамнезе обострений бронхиальной астмы, требовавших медицинского вмешательства.

Требуется тщательный контроль дозозависимых побочных эффектов у пациентов, использующих большое количество ингаляций для купирования приступов.

Взрослые (18 лет и старше): рекомендованная доза для поддерживающей терапии — 2 ингаляции в сутки, принимаются по 1 ингаляции утром и вечером, или 2 ингаляции однократно, только утром или только вечером. Для некоторых пациентов может быть назначена поддерживающая доза препарата Симбикорт® Турбухалер® 160+4,5 мкг/доза 2 ингаляции 2 раза в сутки. При возникновении симптомов необходимо назначение 1 дополнительной ингаляции. При дальнейшем нарастании симптомов в течение нескольких минут назначается еще 1 дополнительная ингаляция, но не более 6 ингаляций для купирования 1 приступа.

Обычно не требуется назначения более 8 ингаляций в сутки, однако можно увеличить число ингаляций до 12 в сутки на непродолжительное время. Пациентам, получающим более 8 ингаляций в сутки, рекомендовано обратиться за медицинской помощью для пересмотра терапии.

Дети и подростки до 18 лет: Симбикорт® Турбухалер® в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов не рекомендуется детям и подросткам.

Симбикорт® Турбухалер® 320+9 мкг/доза

Взрослые (18 лет и старше): 1 ингаляция 2 раза в день. При необходимости возможно увеличение дозы до 2 ингаляций 2 раза в день. После достижения оптимального контроля симптомов бронхиальной астмы на фоне приема препарата 2 раза в день возможно снижение дозы до наименьшей эффективной вплоть до приема 1 раз в день.

Подростки (12–17 лет): 1 ингаляция 2 раза в день.

Дети до 12 лет: Симбикорт® Турбухалер® 320+9 мкг/доза не рекомендован детям до 12 лет ввиду отсутствия клинических данных.

Пациентам следует регулярно посещать врача для контроля оптимальной дозы Симбикорта® Турбухалера®. Дозу следует снизить до наименьшей, на фоне которой сохраняется оптимальный контроль симптомов бронхиальной астмы. После достижения оптимального контроля бронхиальной астмы при приеме препарата 2 раза в день рекомендуется титровать дозу до минимальной эффективной вплоть до приема препарата 1 раз в день в тех случаях, когда, по мнению врача, пациенту требуется поддерживающая терапия в комбинации с бронходилататором длительного действия.

ХОБЛ

Взрослые: 2 ингаляции препарата Симбикорт® Турбухалер® 160+4,5 мкг/доза 2 раза в день или 1 ингаляция препарата Симбикорт® Турбухалер® 320+9 мкг/доза 2 раза в день.

Особые группы пациентов

Нет необходимости в специальном подборе дозы препарата для пациентов пожилого возраста.

Нет данных о приеме Симбикорта® Турбухалера® пациентами с почечной или печеночной недостаточностью. Так как будесонид и формотерол главным образом выводятся при участии печеночного метаболизма, то у пациентов с тяжелым циррозом печени можно ожидать замедление скорости выведения препарата.

Инструкции для правильного испо2льзования Турбухалера®

Механизм действия Турбухалера®: при вдыхании пациентом через мундштук препарат поступает в дыхательные пути.

Важно инструктировать пациента о следующем:

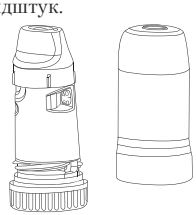
- необходимо внимательно изучить инструкцию по применению Турбухалера®;
- следует вдыхать сильно и глубоко через мундштук, чтобы гарантировать попадание оптимальной дозы препарата в легкие;

- никогда не выдыхать через мундштук;
- необходимо полоскать рот водой после ингаляции поддерживающих доз для снижения риска развития кандидоза слизистой оболочки полости рта и глотки. Также необходимо полоскать рот водой после проведения ингаляций для купирования симптомов в случае развития кандидоза слизистой оболочки полости рта и глотки.

Пациент может не почувствовать вкус или не ощутить препарат после использования Турбухалера®, что обусловлено небольшим количеством доставляемого вещества.

Применение Турбухалера®

Турбухалер® — многодозовый ингалятор, позволяющий дозировать и вдыхать препарат в очень маленьких дозах. Когда пациент делает вдох, порошок из Турбухалера® доставляется в легкие. Поэтому важно, чтобы пациент сильно и глубоко вдохнул через мундштук.



Перед первым использованием Турбухалера его необходимо подготовить к работе:

1. Отвинтить и снять колпачок.
2. Держать ингалятор вертикально красным дозатором вниз. Не следует держать ингалятор за мундштук, когда поворачивают дозатор. Повернуть дозатор до упора в одном направлении, а затем также до упора в противоположном направлении. Выполнить описанную процедуру дважды.

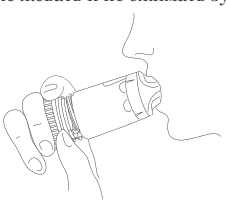
Теперь ингалятор готов к использованию и пациент не должен повторять данную процедуру подготовки Турбухалера® к работе перед каждым использованием. Для того чтобы принять препарат, необходимо следовать инструкции, приведенной ниже.

Как использовать Симбикорт® Турбухалер®

Для приема одной дозы необходимо следовать процедуре, описанной ниже.

1. Отвинтить и снять колпачок.
2. Держать ингалятор вертикально красным дозатором вниз. Не следует держать ингалятор за мундштук, когда поворачивают дозатор. Повернуть дозатор до упора в одном направлении, а затем также до упора в противоположном направлении.

3. Выдохнуть. Не выдыхать через мундштук.
4. Осторожно поместить мундштук между зубами, сжать губы и вдохнуть сильно и глубоко через рот. Мундштук не жевать и не сжимать зубами.



5. Перед тем, как выдохнуть, вынуть ингалятор изо рта.
6. Если требуется ингаляция более чем одной дозы, необходимо повторить шаги 2–5.
7. Закрыть ингалятор колпачком, проверить, что колпачок ингалятора тщательно завинчен.
8. Прополоскать рот водой, не глотая.

Важно!

Не следует пытаться снять мундштук, поскольку он закреплен на ингаляторе и не снимается. Мундштук Турбухалера® вращается, но не следует поворачивать его без необходимости.

Поскольку количество вдыхаемого порошка очень мало, пациент, возможно, не почувствует вкус порошка после ингаляции.

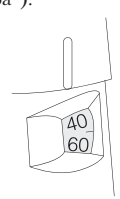
Однако если пациент следовал инструкции, то он может быть уверен в том, что вдохнул (ингалировал) необходимую дозу препарата.

Если пациент перед принятием препарата по ошибке повторил процедуру для загрузки ингалятора больше чем 1 раз, при ингаляции он все равно получит одну дозу препарата. В то время как индикатор доз покажет общее количество отмеренных доз.

Звук, который пациент слышит, встряхивая ингалятор, производится осушающим агентом, а не лекарством.

Как узнать, когда ингалятор должен быть заменен

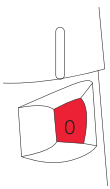
Индикатор доз показывает приблизительное количество доз, оставшихся в ингаляторе, отсчет доз заполненного Турбухалера® начинается с 60-й или 120-й дозы (в зависимости от общего количества доз приобретенного Турбухалера®).



Индикатор показывает интервал в 10 доз, поэтому он не показывает каждую отмеренную (загруженную) дозу.

Пациент может быть уверен, что Турбухалер® доставляет необходимую дозу препарата, даже если он не замечает изменения в окне индикатора доз.

Появление красного фона в окне индикатора доз означает, что в Турбухалере® осталось 10 доз препарата. При появлении цифры 0 на красном фоне в середине окна доз ингалятор должен быть выброшен.



Необходимо заметить, что даже когда окно индикатора доз показывает цифру 0, дозатор продолжает поворачиваться. Однако индикатор доз прекращает фиксировать количество доз (престает двигаться) и в окне доз ингалятора остается цифра 0.

Очистка

Регулярно (раз в неделю) необходимо очищать мундштук снаружи сухой тканью.

Не использовать воду или другие жидкости для очистки мундштука.

Утилизация

Необходимо быть осторожным с использованным ингалятором, следует помнить о том, что внутри ингалятора может оставаться некоторое количество препарата.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. На фоне совместного назначения двух препаратов не было отмечено увеличения частоты возникновения побочных реакций. Наиболее частыми побочными реакциями, связанными с приемом препарата, являются такие фармакологически ожидаемые для β_2-адреномиметиков нежелательные явления, как тремор и учащенное сердцебиение; симптомы обычно имеют умеренную степень выраженности и проходят через несколько дней после начала лечения. В ходе применения будесонида при ХОБЛ кровоподтеки и пневмония встречались с частотой 10 и 6%

соответственно по сравнению с 4 и 3% в группе с плацебо (p<0,001 и p<0,01 соответственно).

Частота побочных эффектов	Органы и системы органов	Побочные эффекты
Часто (>1/ 100, <1/10)	*Со стороны ЦНС*	головная боль
	Со стороны ССС	сердцебиение
	Со стороны костно-мышечной системы	тремор
	Со стороны дыхательных путей	кандидоз слизистой оболочки полости рта и глотки, кашель, осиплость голоса, легкое раздражение в горле
Менее часто (>1/1000, <1/100)	*Со стороны ССС*	тахикардия
	Со стороны костно-мышечной системы	мышечные судороги
	Со стороны ЦНС	психомоторное возбуждение, беспокойство, тошнота, головокружение, нарушения сна
	Со стороны кожи	кровоподтеки
Редко (>1/10000, <1/1000)	*Со стороны кожи*	экзантема, крапивница, зуд, дерматиты, ангиоэдема, анафилактические реакции
	Со стороны дыхательных путей	бронхоспазм
	Метаболические нарушения	гипокалиемия
	Со стороны ССС	фибрилляция предсердий, суправентрикулярная тахикардия, экстрасистолия
Очень редко (<1/10000)	*Метаболические нарушения*	гипергликемия, признаки или симптомы системных глюкокортикостероидных эффектов (включая гипофункцию надпочечников)
	Психиатрические симптомы	депрессия, нарушения поведения (главным образом у детей)
	Со стороны ЦНС	нарушение вкуса
	Со стороны ССС	стенокардия, коле0 бания АД

Системное действие ингаляционных ГКС может встречаться при приеме высоких доз в течение продолжительного времени.

Применение β_2-адреномиметиков может приводить к увеличению содержания в крови инсулина, свободных жирных кислот, глицерола и кетоновых производных.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Прием 200 мг кетоконазола 1 раз в день повышает концентрацию в плазме перорального будесонида (разовая доза — 3 мг) при их совместном назначении в среднем в 6 раз. При назначении кетоконазола через 12 ч после приема будесонида, концентрация в плазме последнего повышалась в среднем в 3 раза. Информация о подобном взаимодействии с ингаляционным будесонидом отсутствует, однако следует ожидать заметного повышения концентрации препарата в плазме крови. Так как данные для рекомендаций по подбору дозы отсутствуют, следует избегать вышеописанной комбинации препаратов. Если это невозможно, временной интервал между назначением кетоконазола и будесонида следует максимально увеличить. Также следует рассмотреть возможность снижения дозы будесонида. Другие мощные ингибиторы CYP3A4, вероятно, также могут значительно повышать концентрацию будесонида в плазме. Не рекомендовано назначение Симбикорта® Турбухалера® в качестве поддерживающей терапии и для купирования приступов пациентам, получающим мощные ингибиторы CYP3A4.

Блокаторы β-адренергических рецепторов могут ослаблять действие формотерола. Симбикорт® Турбухалер® не следует назначать одновременно с β-адреноблокаторами (включая глазные капли), за исключением вынужденных случаев.

Совместное назначение Симбикорта® Турбухалера® и хинидина, дизопирамида, прокаинамида, фенотиазинов,

антигистаминных препаратов (терфенадина), ингибиторов МАО и трициклических антидепрессантов может удлинять интервал QTc и увеличивать риск возникновения желудочковых аритмий.

Кроме того, леводопа, левотироксин, окситоцин и алкоголь могут снижать толерантность сердечной мышцы к β_2-адреномиметикам.

Совместное назначение ингибиторов МАО, а также препаратов, обладающих подобными свойствами, таких как фуразолидон и прокарбазин, может вызвать повышение АД. Существует повышенный риск развития аритмий у пациентов при проведении общей анестезии препаратами галогенизированных углеводородов.

При совместном приеме Симбикорта® Турбухалера® и других β-адренергических лекарственных препаратов возможно усиление побочного действия формотерола.

В результате применения β_2-адреномиметиков может возникать гипокалиемия, которая может усиливаться при сопутствующем лечении производными ксантина, минералокортикоидами и ГКС или диуретиками. Гипокалиемия может усиливать предрасположенность к развитию аритмий у пациентов, принимающих сердечные гликозиды.

Не было отмечено взаимодействия будесонида с другими лекарственными препаратами, используемыми для лечения бронхиальной астмы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* тремор, головная боль, учащенное сердцебиение. В отдельных случаях сообщалось о развитии тахикардии, гипергликемии, гипокалиемии, удлинении QTc-интервала, аритмии, тошноте и рвоте.

Лечение: поддерживающее, симптоматическое.

В случае необходимости отмены Симбикорта® Турбухалера® вследствие передозировки формотерола, входящего в состав комбинированного препарата, следует рассмотреть вопрос о назначении соответствующего ГКС.

При острой передозировке будесонида, даже в значительных дозах, не ожидается клинически значимых эффектов. При хроническом приеме чрезмерных доз может проявиться системное действие ГКС, такое как гиперкортицизм и подавление функции надпочечников.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Рекомендуется постепенно уменьшать дозу препарата перед прекращением лечения и не рекомендуется резко отменять лечение.

Симбикорт® Турбухалер® (80+4,5 и 320+9 мкг/доза) не предназначены для пациентов с тяжелой бронхиальной астмой.

Симбикорт® Турбухалер® не предназначается для первоначального подбора терапии на первых этапах лечения бронхиальной астмы.

При недостаточной эффективности терапии или превышении максимальных рекомендуемых доз Симбикорта® Турбухалера® необходимо пересмотреть тактику лечения. Неожиданное и прогрессирующее ухудшение контроля симптомов бронхиальной астмы или ХОБЛ является потенциально угрожающим для жизни состоянием и требует срочного медицинского вмешательства. В данной ситуации следует рассмотреть возможность повышения дозы ГКС, т.е. назначение курса пероральных ГКС или лечения антибиотиками в случае присоединения инфекции. Пациентам рекомендуется постоянно иметь при себе препараты неотложной помощи или Симбикорт® Турбухалер® (для пациентов с бронхиальной астмой, использующих Симбикорт® Турбухалер® для поддерживающей терапии и купирования приступов), или β_2-адреномиметики короткого действия (для всех пациентов, использующих Симбикорт® Турбухалер® только для поддерживающей терапии).

Следует обратить внимание пациента на необходимость регулярного приема поддерживающей дозы Симбикорта® Турбухалера® в соответствии с подобранной терапией, даже в случаях отсутствия симптомов заболевания. Ингаляции Симбикорта® Турбухалера® для купирования приступов должны проводиться только при возникновении симптомов, но не показаны для регулярного профилактического использования, т.е. перед физической нагрузкой. В таких случаях показано применение отдельного бронходилататора короткого действия.

Если симптомы бронхиальной астмы поддаются контролю, можно постепенно снижать дозу Симбикорта® Турбухалера®, при этом важно постоянно следить за состоянием пациентов. Следует назначать меньшую эффективную дозу Симбикорта® Турбухалера® (см. «Способ применения и дозы»).

Лечение Симбикортом® Турбухалером® не следует начинать в период обострения бронхиальной астмы или значительного ухудшения течения бронхиальной астмы.

Во время терапии Симбикортом® Турбухалером® могут отмечаться обострение и развитие серьезных нежелательных явлений, связанных с бронхиальной астмой. Пациентам следует продолжать лечение, но обратиться за медицинской помощью при отсутствии контроля над симптомами бронхиальной астмы или в случае ухудшения состояния после начала терапии.

Как и при любой другой ингаляционной терапии, возможно возникновение парадоксального бронхоспазма с немедленным усилением хрипов после приема дозы препарата. В связи с чем следует прекратить терапию препаратом Симбикорт® Турбухалер®, пересмотреть тактику лечения и при необходимости назначить альтернативную терапию.

Системное действие может проявиться при приеме любых ингаляционных ГКС, особенно при приеме высоких доз препаратов в течение длительного периода времени. Проявление системного действия менее вероятно при проведении ингаляционной терапии, чем при использовании пероральных ГКС. К возможным системным эффектам относятся подавление функции надпочечников, задержка роста у детей и подростков, снижение минеральной плотности костной ткани, катаракта и глаукома.

Рекомендуется регулярно мониторировать рост детей, длительно получающих глюкокортикостероидную терапию в ингалируемой форме. В случае установленной задержки роста следует пересмотреть терапию с целью снижения дозы ингалируемого ГКС. Необходимо тщательно оценивать соотношение преимущества глюкокортикостероидной терапии с возможным риском задержки роста. При выборе терапии рекомендуется обратиться к детскому пульмонологу.

Основываясь на ограниченных данных исследований о длительном приеме ГКС, можно предположить, что большинство детей и подростков, получающих терапию ингаляционным будесонидом, в конечном итоге достигнут нормальных для взрослых показателей роста. Вместе с тем, сообщалось о незначительной кратковременной задержке роста, в основном в первый год лечения.

Из-за потенциально возможного действия ингаляционных ГКС на минеральную плотность костной ткани следует уделять особое внимание пациентам, принимающим высокие дозы препарата в течение длительного периода, с наличием факторов риска развития остеопороза. Исследования длительного применения ингалируемого будесонида у детей в средней суточной дозе 400 мкг или взрослых в суточной дозе 800 мкг не показали заметного действия на минеральную плотность костной ткани. Нет данных относительно действия высоких доз

Симбикорта® Турбухалера® на минеральную плотность костной ткани.

Если есть основания полагать, что на фоне предшествующей системной терапии ГКС была нарушена функция надпочечников, следует принять меры предосторожности при переводе пациентов на лечение Симбикортом® Турбухалером®.

Преимущества ингаляционной терапии будесонидом, как правило, сводят к минимуму необходимость приема пероральных ГКС, однако у пациентов, прекращающих терапию пероральными ГКС, в течение длительного времени может сохраняться недостаточная функция надпочечников. Пациенты, которые в прошлом нуждались в неотложном приеме высоких доз ГКС или получали длительное лечение ингаляционными ГКС в высокой дозе, также могут находиться в этой группе риска. Необходимо предусмотреть дополнительное назначение ГКС в период стресса или хирургического вмешательства.

Рекомендуется проинструктировать пациента о необходимости полоскать рот водой после ингаляций поддерживающих доз с целью предотвращения риска развития кандидоза слизистой оболочки полости рта и глотки. Также необходимо полоскать рот водой после проведения ингаляций для купирования симптомов в случае развития кандидоза слизистой оболочки полости рта и глотки.

Следует соблюдать меры предосторожности при лечении пациентов с удлиненным QTc-интервалом. Прием формотерола может вызвать удлинение QTc-интервала.

Следует пересмотреть необходимость применения и дозу ингалируемого ГКС у пациентов с активной или неактивной формами туберкулеза легких, грибковыми, вирусными или бактериальными инфекциями органов дыхания.

При совместном назначении β_2-адреномиметиков с препаратами, которые могут вызвать или усилить гипокалиемический эффект, например производные ксантина, стероиды или диуретики, возможно усиление гипокалиемического эффекта β_2-адреномиметиков. Следует соблюдать особые меры предосторожности у пациентов с нестабильной бронхиальной астмой, применяющих бронходилататоры короткого действия, для снятия приступов при обострении тяжелой бронхиальной астмы, т.к. риск развития гипокалиемии увеличивается на фоне гипоксии и при других состояниях, когда увеличивается вероятность проявления развития гипокалиемического эффекта. В таких случаях рекомендуется контролировать содержание калия в сыворотке.

Прием пациентами с острой бронхиальной обструкцией формотерола в дозе 90 мкг в течение 3 ч безопасен.

В период лечения следует контролировать концентрацию глюкозы в крови у пациентов, страдающих сахарным диабетом.

Симбикорт® Турбухалер® содержит лактозу (<1 мг/ингаляция). Обычно такое количество не вызывает проблем у пациентов с непереносимостью лактозы.

Влияниена способность управлять автомобилем или другими механизма. ми. Симбикорт® Турбухалер® не оказывает влияния на способность водить машину и управлять механизмами. Может оказывать влияние на способность водить машину и управлять механизмами в случае развития побочного действия.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Порошок для ингаляций дозированный, 80+4,5 мкг/доза, 160+4,5 мкг/доза и 320+9 мкг/доза*. По 60 или 120 доз (для дозировок 80+4,5 мкг/доза и 160+4,5 мкг/доза) или по 60 доз (для дозировки 320+9 мкг/доза) в пластиковом ингаляторе с контролем первого вскрытия (защитная пленка с указанием места вскрытия), состоящем из дозирующего устройства, резервуара для

хранения порошка, резервуара для десиканта, мундштука и навинчивающейся крышки. По 1 ингалятору в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

СИНУПРЕТ® (SINUPRET®)

Bionorica (Германия)

капли для приема внутрь, фл.-кап. темн. стекл. 100 мл, пач. картон. 1
Синупрет®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Драже . . . . . 1 драже
активные вещества:
горечавки корень *(Gentiana lutea)* . . . . . 6 мг
первоцвета цветки *(Primula veris)* . . . . . 18 мг
щавеля трава *(Rumex acetosa)* . . . . . 18 мг
бузины цветки *(Sambucus nigra)* . . . . . 18 мг
вербены трава *(Verbena officinalis)* . . . . . 18 мг
вспомогательные вещества: крахмал картофельный; кремния диоксид коллоидный; вода очищенная; лактозы моногидрат; желатин; сорбитол; кислота стеариновая
оболочка: кальция карбонат; глюкозы сироп; лак зеленый (Е104, Е132); лак желто-зеленый (Е104, Е132); магния оксид; крахмал кукурузный; декстрин; воск горный гликолевый; натрия карбонат безводный; метилметакрилата, диметиламиноэтилметакрилата и бутилметакрилата сополимер; повидон К25; масло касторовое; сахароза; шеллак; тальк; титана диоксид

Капли для приема внутрь . . . . . 100 г
активные вещества:
водно-спиртовой экстракт . . . . . 29 г
в него входят следующие виды лекарственного растительного сырья:
горечавки корень *(Gentiana lutea)* . . . . . 0,2 г
первоцвета цветки *(Primula veris)* . . . . . 0,6 г
щавеля трава *(Rumex acetosa)* . . . . . 0,6 г
бузины цветки *(Sambucus nigra)* . . . . . 0,6 г
вербены трава *(Verbena officinalis)* . . . . . 0,6 г
содержание этанола — 16–19 об.%
вспомогательные вещества: вода очищенная — 71 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Драже:* круглые, двояковыпуклые, покрытые оболочкой зеленого цвета.
Капли для приема внутрь: прозрачная, желтовато-коричневая жидкость с ароматным запахом. Возможно легкое помутнение или выпадение незначительного осадка в процессе хранения.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Способствует оттоку экссудата из придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей.

ПОКАЗАНИЯ. Острые и хронические синуситы, сопровождающиеся образованием вязкого секрета.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. *Для обеих лекарственных форм:* повы-

драже, бл. 25, пач. картон. 2
Синупрет®

шенная чувствительность к компонентам препарата.

Для драже:
- непереносимость лактозы;
- детский возраст (до 6 лет).

Для капель для приема внутрь:
- алкоголизм;
- детский возраст (до 2 лет);
- состояние после успешного антиалкогольного лечения.

С осторожностью: заболевания печени, эпилепсия, заболевания и травмы головного мозга (применение возможно только после консультации с врачом).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. При беременности применение возможно только по назначению врача. Принимать капли Синупрет® (содержит алкоголь) следует только при невозможности использования драже.

Препарат не рекомендуется принимать в период кормления грудью в связи с отсутствием опыта его клинического применения в этом случае.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Драже следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды; капли для приема внутрь предварительно необходимо развести в небольшом количестве воды. Взрослым — по 2 драже или 50 капель 3 раза в сутки; детям от 2 до 6 лет — по 15 капель 3 раза в сутки; детям школьного возраста — по 25 капель или по 1 драже 3 раза в сутки. Продолжительность лечения — 7–14 дней.

Если симптомы сохраняются более 7–14 дней или повторяются периодически, то необходимо проконсультироваться с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции (кожная сыпь, покраснение кожи, зуд, ангионевротический отек, одышка). В очень редких случаях — появление боли в верхней части живота, тошноты.

При развитии побочных эффектов следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Комбинация с антибактериальными ЛС возможна и целесообразна.

Взаимодействие с другими ЛС до настоящего времени неизвестно.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Для драже:* возможно усиление выраженности побочного действия.

Для капель для приема внутрь: прием препарата в дозах, значительно превышающих терапевтические, может вызвать отравление алкоголем. В этом случае следует немедленно обратиться к врачу. При приеме содержимого целого флакона (100 мл) в организм попадает 16 г этилового спирта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В составе капель для приема внутрь содержится 16–19 об.% этанола.

В случае применения в рекомендуемых дозах препарат не влияет на быстроту реакции при управлении транспортными средствами и механизмами.

При использовании флакона следует держать его в вертикальном положении.

Перед употреблением капли Синупрет® взбалтывать.

В процессе хранения раствора возможно легкое помутнение или выпадение незначительного осадка, что не влияет на эффективность препарата.
Указаниедля больных сахарным диа. бетом: усваиваемые углеводы, содержащиеся в одном драже, составляют менее 0,03 ХЕ.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Драже:* в блистерах из фольги алюминиевой (нижняя часть) и пленки ПВХ/ПВДХ (верхняя часть) по 25 шт.; в пачке картонной 2 или 4 блистера.
Капли для приема внутрь: во флаконах темного стекла с дозирующими капельными устройствами сверху, с навинчивающимися крышками предохранительными кольцами, по 100 мл; в пачке картонной 1 фл.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

СНУП® (SNUP)

Ксилометазолин* **305**

STADA CIS (Россия)

спрей наз. 0,1%, фл. ПЭ с распыл. 15 мл, пач. картон. 1
Снуп

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Спрей для назального применения .... **1 мл**

активное вещество:
ксилометазолина гидрохлорид .... 0,5 мг
1 мг

вспомогательные вещества: вода морская — 250 мг; калия дигидрофосфат — 0,45 мг; вода очищенная — 754,35 мг или 753,85 мг
теоретическая общая масса — 1005,3 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Бесцветный прозрачный раствор.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Ксилометазолин относится к группе местных сосудосуживающих средств с альфа-адреномиметической активностью, вызывает сужение кровеносных сосудов слизистой оболочки носа, устраняя отек и гиперемию слизистой оболочки носа, восстанавливает проходимость носовых ходов, облегчает носовое дыхание.
Действие препарата наступает через несколько минут после его применения и продолжается в течение нескольких часов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При местном применении препарат практически не всасывается, поэтому его концентрация в плазме крови очень мала (современными аналитическими методами не определяется).

ПОКАЗАНИЯ
- острые респираторные заболевания с явлениями ринита (насморка);
- острый аллергический ринит, поллиноз, синусит, евстахиит, средний отит (в составе комбинированной терапии для уменьшения отека слизистой носоглотки);
- для облегчения проведения риноскопии и других диагностических манипуляций в носовых ходах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- гиперчувствительность;
- артериальная гипертензия;
- тахикардия;
- выраженный атеросклероз;

- глаукома;
- атрофический ринит;
- тиреотоксикоз;
- хирургические вмешательства на мозговых оболочках (в анамнезе);
- беременность;
- детский возраст до 6 лет (для 0,1% раствора);
- детский возраст до 2 лет (для 0,05% раствора).

С осторожностью: период лактации, ишемическая болезнь сердца (стенокардия), гиперплазия предстательной железы, сахарный диабет.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Интраназально.*

Спрей для назального применения «Снуп» 0,05%. Детям в возрасте с 2 до 6 лет — по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю (при необходимости можно повторить), до 3 раз в день.

Спрей для назального применения «Снуп» 0,1%. Взрослым и детям от 6 лет — по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю (при необходимости можно повторить), до 3 раз в день.

Препарат не следует применять чаще 3 раз в день, продолжительность курса — не более 5–7 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. При частом и/или длительном применении — раздражение и/или сухость слизистой оболочки носоглотки, жжение, парестезии, чихание, гиперсекреция.

Редко — отек слизистой оболочки полости носа, сердцебиение, тахикардия, аритмии, повышение АД, головная боль, рвота, бессонница, нарушение зрения; депрессия (при длительном применении в высоких дозах).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Несовместим с ингибиторами МАО и трициклическими антидепрессантами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* усиление побочных эффектов.

Лечение: симптоматическое, под наблюдением врача.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Перед применением необходимо очистить носовые ходы.

Не следует применять в течение длительного времени, например при хроническом рините.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Спрей назальный, 0,05% и 0,1%*. 15 мл спрея назального (150 доз) в ПЭ флаконе с распылительным клапаном (ЗК-система). 1 фл. помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

СТОДАЛЬ®

Laboratoires Boiron (Франция)

сироп гомеоп., фл. темн. стекл. 200 мл, пач. картон. 1

Стодаль®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Сироп гомеопатический . . . . 100 г

активные вещества:

Pulsatilla (пульсатилла) С6 . . . . . 0,95 г

Rumex crispus (румекс криспус) С6 . . . . . 0,95 г

Bryonia (бриония) С3 . . . . . 0,95 г

Ipeca (ипека) С3 . . . . . 0,95 г

Spongia tosta (спонгия тоста) С3 . . . . . 0,95 г

Sticta pulmonaria (стикта пульмонария) С3 . . . . . 0,95 г
Antimonium tartaricum (антимониум тартарикум) С6 . . . . . 0,95 г
Myocarde (миокардэ) С6 . . . . 0,95 г
Coccus cacti (коккус какти) С3 . . . . . 0,95 г
Drosera (дрозера) МТ. . . . . 0,95 г
вспомогательные вещества: сироп Толу — 19 г; сиропПолигала — 19 г; этанол 96% — 0,34 г; карамель — 0,125 г; бензойная кислота — 0,085 г; сиропсахарозы — до 100 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный сиропсвет - ло-желтого с коричневатым оттенком цвета, с ароматным запахом.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Многокомпонентное гомеопатическое средство, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав.

ПОКАЗАНИЯ. Симптоматическое лечение кашля различной этиологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная индивидуальная чувствительность к отдельным компонентам препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Необходима консультация врача. При применении следует учитывать, что каждые 15 мл сиропа содержат 0,206 г этанола, каждые 5 мл — 0,069 г этанола.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.* Взрослым: по 15 мл с помощью мерного колпачка 3–5 раз в день. Детям: по 5 мл с помощью мерного колпачка 3–5 раз в день. Длительность применения следует согласовать с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. На настоящий момент информация о побочных действиях препарата отсутствует. При возникновении побочных эффектов следует обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. В настоящее время данные о взаимодействии с другими ЛС отсутствуют. Прием препарата не исключает лечения другими ЛС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки до настоящего времени не зарегистрированы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Если после нескольких дней лечения не отмечено никаких улучшений, необходимо проконсультироваться с врачом.
Пациентам, страдающим сахарным диабетом, следует учитывать, что каждые 15 мл сиропа содержат 0,94 ХЕ, каждые 5 мл — 0,31 ХЕ.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не влияет.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Сироп гомеопатический.* По 200 мл препарата во флаконе коричневого стекла типа III (Европейская фармакопея) с белой завинчивающейся крышкой из пластика и герметичного кольца, обеспечивающего контроль первого вскрытия, и мерным колпачком, надетым на крышку. Каждый флакон помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

СТОПТУССИН® (STOPTUSSIN®)

Бутамират* + Гвайфенезин*. . . . . *. . . . 193*

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки . . . . . 1 табл.
активные вещества:
бутамирата цитрат . . . . . 4 мг
гвайфенезин . . . . . 100 мг
вспомогательные вещества: кремния диоксид коллоидный; маннитол; МКЦ; глицерил трибегенат; магния стеарат

Капли для приема внутрь . . . . 1 мл
активные вещества:
бутамирата цитрат . . . . . 4 мг
гвайфенезин . . . . . 100 мг

табл. 100 мг + 4 мг, бл. 10, пач. картон. 2

Стоптуссин®

вспомогательные вещества: этанол 96% — 0,3 г; ароматизатор цветочный (аромат альпийских цветов) — 0,002 г; очищенная вода — 0,007 г; полисорбат 80 — 0,001 г; солодки экстракт жидкий — 0,003 г; пропиленгликоль — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* плоскоцилиндрические, белого или почти белого цвета с фаской и разделительной риской.
Капли для приема внутрь: прозрачная вязкая жидкость от желтого до желтовато-коричневого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат, оказывающий противокашлевое и отхаркивающее действие.
Бутамират оказывает периферическое местноанестезирующее действие на чувствительные нервные окончания слизистой оболочки бронхов, что обеспечивает противокашлевой эффект.
Гвайфенезин повышает секрецию бронхиальных желез и снижает вязкость слизи. Повышение секреции вызывается как прямым действием на бронхиальные железы — стимуляцией выделения секрета из бронхиальных желез и удаления кислых гликопротеинов из ацинарных клеток, так и рефлекторным путем, когда происходит раздражение афферентных парасимпатических волокон слизистой оболочки желудка и угнетение дыхательного центра. Повышение тонуса *N.vagus* стимулирует выработку бронхиального секрета. Слизь, продуцируемая бронхиальными железами, усиливает активность реснитчатого эпителия, вследствие чего облегчается эвакуация слизи из бронхов и ее откашливание.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При приеме внутрь бутамирата цитрат быстро и полностью всасывается. Связь с белками плазмы составляет 94%. Подвергается метаболизму с образованием двух метаболитов, также обладающих противокашлевым действием. Метаболиты выводятся в основном почками (90%) и лишь небольшая часть через кишечник. $T_{1/2}$ — 6 ч.
Гвайфенезин при приеме внутрь быстро всасывается из ЖКТ. Связь с белками плазмы незначительная. Гвайфенезин быстро метаболизируется, с образованием неактивных метаболитов, которые выводятся почками. $T_{1/2}$ — 1 ч.

ПОКАЗАНИЯ

- сухой кашель и раздражающий кашель различной этиологии (в т.ч. при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних и нижних отделов дыхательных путей).

Дополнительно для капель для приема внутрь

- облегчение кашля в пред- и послеоперационном периоде.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к составляющим препарат компонентам;
- миастения;

- детский возраст до 12 лет — для таблеток, до 6 мес — для капель для приема внутрь;
- I триместр беременности;
- период кормления грудью.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Препарат Стоптуссин® не следует применять в I триместре беременности. При необходимости его применения во II и III триместрах следует убедиться в том, что предполагаемая польза для матери, превосходит потенциальный риск для плода.

Нет достоверных сведений о проникновении бутамирата и гвайфенезина в грудное молоко. Необходимо прекратить грудное вскармливание на период применения препарата Стоптуссин®.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь, после еды.

Таблетки

Таблетки принимают целиком, не разжевывая, запивая жидкостью (вода, чай, фруктовый сок).

Взрослым и детям старше 12 лет препарат дозируют в зависимости от массы тела пациента: менее 50 кг — по 1/2 табл. 4 раза в день; 50–70 кг — по 1 табл. 3 раза в день; 70–90 кг — по 1,5 табл. 3 раза в день; более 90 кг — по 1,5 табл. 4 раза в день.

Интервал между приемами должен составлять 4–6 ч.

Капли для приема внутрь

Соответствующее количество капель растворяют в 100 мл жидкости (вода, чай, фруктовый сок).

Дозируют в зависимости от массы тела пациента: менее 7 кг — по 8 капель 3–4 раза в сутки; 7–12 кг — по 9 капель 3–4 раза в сутки; 12–20 кг — по 14 капель 3 раза в сутки; 20–30 кг — по 14 капель 3–4 раза в сутки; 30–40 кг — по 16 капель 3–4 раза в сутки; 40–50 кг — по 25 капель 3 раза в сутки; 50–70 кг — по 30 капель 3 раза в сутки; — более 70 кг по 40 капель 3 раза в сутки.

Интервал между приемами должен составлять 6–8 ч.

Употребление большого количества жидкости во время курса лечения усиливает его эффективность. При применении у детей весом менее 7 кг возможно снижение дозы, вследствие того, что ребенок не выпивает все 100 мл приготовленной смеси, тем не менее, не следует превышать общую концентрацию препарата.

При отсутствии положительного эффекта необходимо обратиться к врачу.

Для точного дозирования препарата можно воспользоваться шприцем для дозирования (если прилагается) (рис.1).

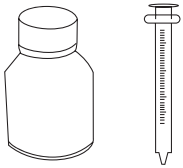


Рисунок 1

Шкала на шприце показывает количество капель в отмеренной дозе.

Инструкция по использованию шприца для дозирования

1. Открутить крышку флакона (против часовой стрелки).
2. Поместить шприц в адаптер на шейке флакона в вертикальном положении (рис.2).

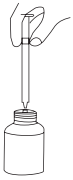


Рисунок 2

3. Флакон с помещенным в него шприцем должен быть перевернут дном вверх. Необходимо плотно удерживать шприц и, вытягивая по-

ршень, набрать необходимое количество препарата (рис.3).

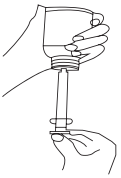


Рисунок 3

4. При необходимости отмерить дозу 40 капель, следует набрать 10 и 30 капель поочередно.
5. Перевернуть флакон в вертикальное положение дном вниз.
6. Осторожно вытащить шприц с препаратом из адаптера флакона.
7. Растворить набранную дозу препарата в воде, чае или фруктовом соке.
8. Закрутить флакон с препаратом (по часовой стрелке).
9. После использования промыть шприц теплой водой.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. При соблюдении рекомендуемого режима дозирования обычно пациенты переносят препарат хорошо. Могут наблюдаться тошнота, рвота, диарея, снижение аппетита, боль в желудке, головокружение, головная боль, сонливость, крапивница и кожная сыпь. Эти эффекты появляются примерно у 1% пациентов и обычно проходят без снижения дозы.

Частота побочных реакций, приведенных ниже, определялась соответственно следующим критериям: очень часто (не менее 1/10); часто (более 1/100, менее 1/10); нечасто (более 1/1000, менее 1/100); редко (более 1/10000, менее 1/1000); очень редко (менее 1/10000), включая отдельные сообщения.

Со стороны ЦНС: часто — головная боль.

Со стороны органа слуха и равновесия: часто — головокружение.

Со стороны органов пищеварения: часто — анорексия, тошнота, боли в животе, рвота, диарея; очень редко — горький привкус во рту, изжога, чувство тяжести в эпигастрии (таблетки).

Со стороны кожи и подкожно-жировой клетчатки: очень редко — экзантема, крапивница (таблетки, капли для приема внутрь), зуд, приливы (таблетки).

Дополнительно для таблеток

Со стороны органов дыхания: очень редко — одышка.

Со стороны ССС: редко — боль в груди; очень редко — тахикардия, ощущение сердцебиения.

Прочие: очень редко — боль вокруг глаз.

Дополнительно для капель для приема внутрь

Со стороны почек и мочевыводящих путей: очень редко — уролитиаз.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Гвайфенезин усиливает анальгезирующее действие парацетамола и ацетилсалициловой кислоты, действие алкоголя, седативных, снотворных средств и общих анестетиков на ЦНС, действие миорелаксантов.

При определении концентрации ванилилминдальной и 5-гидроксииндолуксусной кислоты с использованием нитрозонафтола в качестве реагента могут быть получены ложноположительные результаты. Поэтому лечение гвайфенезином необходимо прекратить за 48 ч до сбора мочи для данного анализа.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* при передозировке преобладают признаки токсического воздействия гвайфенезина — сонливость, мышечная слабость, тошнота, рвота, уролитиаз.

Лечение: в случае передозировки необходимо обратиться к врачу. Гвайфенезин не имеет специфического антидота. Назначают промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическую терапию (поддержка сердечно-сосудистой, дыхательной и почечной функций, электролитного баланса).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При сохранении симптомов следует рассмотреть вопрос об изменении лечения.

Препарат не следует назначать при продуктивном кашле пациентам, страдаю-

щим длительным или хроническим кашлем (в т.ч. вызванным курением), бронхитом или эмфиземой легких.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Препарат Стоптуссин® может оказывать неблагоприятное влияние на способность управлять транспортными средствами и на занятия другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, в связи с тем, что может вызывать головокружение и другие побочные эффекты.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки.* По 10 табл. в блистере из фольги алюминиевой и пленки ПВХ; по 2 блистера в картонной пачке.

Капли для приема внутрь. По 10, 25 или 50 мл во флаконах темного стекла с ПЭ капельницами, крышками с контролем первого вскрытия. По 1 фл. в картонной пачке.

По 50 мл во флаконах темного стекла с ПЭ капельницами, крышками с контролем первого вскрытия и ПЭ шприцем для дозирования. По 1 фл. в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

СУМАМЕД® (SUMAMED®)

СУМАМЕД® ФОРТЕ (SUMAMED® FORTE)

Азитромицин*..... .....**93**

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

✎ *Общее описание*

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Сумамед®

Капсулы..... ..1 капс.

активное вещество:

азитромицина дигидрат. 262,05 мг (эквивалентно 250 мг азитромицина)

вспомогательные вещества: МКЦ — 43,95 мг; натрия лаурилсульфат — 1,4 мг; магния стеарат — 12,6 мг

твердая желатиновая капсула №1 (капсулы содержат серы ди. оксид 200 ppm в качестве консер. ванта) — 75 мг: желатин — q.s., титана диоксид (E171) — q.s., индигокармин — q.s.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.. ..1 табл.

активное вещество:

азитромицина дигидрат ..... . 131,027 мг
524,109 мг

(эквивалентно 125 и 500 мг азитромицина соответственно)

вспомогательные вещества: кальция гидрофосфат безводный — 29,873/93,891 мг; гипромеллоза — 1,5/6 мг; крахмал кукурузный — 12/48 мг; крахмал прежелатинизированный — 12 мг/40 мг; МКЦ — 10/33,6 мг; натрия лаурилсульфат — 0,6/2,4 мг; магния стеарат — 3/12 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза — 3,4/13,6 мг; краситель индигокармин (E132) — 0,1/0,4 мг; титана диоксид (E171) — 0,56/2,24 мг; полисорбат 80 — 0,14/0,56 мг; тальк — 2,8/11,2 мг

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь..... .....1 г

активное вещество:

азитромицина дигидрат. 25,047 мг (эквивалентно 23,895 мг азитромицина)

вспомогательные вещества: сахароза — 927,253 мг; натрия фосфат — 20 мг; гипролоза — 1,6 мг; камедь ксантановая — 1,6 мг; ароматизатор вишневый J7549 — 4,5 мг; ароматизатор банановый 78701-31 — 7,5 мг; ароматизатор ванильный

D-125038 — 10,5 мг; кремния диоксид коллоидный — 2 мг

Лиофилизат для приго2 товления раствора для инфузий . . . . . 1 фл.

активное вещество: азитромицина дигидрат . . 524,1 мг (эквивалентно 500 мг азитромицина)

вспомогательные вещества: лимонной кислоты моногидрат — 420,56 мг; натрия гидроксид — 188 мг; натрия гидроксид — q.s.

Сумамед® форте

Порошок для приготовле2 ния суспензии для прие2 ма внутрь . . . . . 1 г

активное вещество: азитромицина дигидрат 50,094 мг (эквивалентно 47,79 мг азитромицина)

вспомогательные вещества: сахароза — 902,206 мг; натрия фосфат — 20 мг; гипролоза — 1,6 мг; ксантановая камедь — 1,6 мг; ароматизатор вишневый J7549 — 4,5 мг; ароматизатор банановый 78701-31 — 7,5 мг; ароматизатор ванильный D-125038 — 10,5 мг; кремния диоксид коллоидный — 2 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ.

Сумамед®

Капсулы: твердые, желатиновые, размером №1. Цвет корпуса — голубой, крышечки — синий. Содержимое капсулы: порошок или уплотненная масса от белого до светло-желтого цвета, распадающаяся при нажатии.

Таблетки, покрытые пленочной обо. лочкой: голубого цвета, круглые (125 мг) или овальные (500 мг), двояковыпуклые с гравировкой «PLIVA» — на одной стороне и «125» или «500» — на другой. Вид в изломе — от белого до почти белого цвета.

Порошок для приготовления суспен. зии для приема внутрь: гранулированный порошок от белого до светло-желтого цвета с характерным запахом вишни и банана. После растворения в воде — однородная суспензия от белого до светло-желтого цвета с характерным запахом вишни и банана.

табл. п.п.о. 500 мг, бл. 3, кор. 1 капс. 250 мг, бл. 6, кор. 1

Сумамед®

Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий: лиофилизированный порошок белого или почти белого цвета.

Сумамед® форте

Порошок для приготовления суспен. зии для приема внутрь: гранулированный порошок от белого до светло-желтого цвета с характерным запахом вишни и банана. После растворения в воде — однородная суспензия от белого до светло-желтого цвета с характерным запахом вишни и банана.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Азитромицин — бактериостатический антибиотик широкого спектра действия из группы макролидов-азалидов. Обладает широким спектром антимикробного действия. Механизм действия азитромицина связан с подавлением синтеза белка микробной клетки. Связываясь с

пор. д/сусп. для приема внутрь 200 мг/5 мл, фл. 16,74 г [с доз. ложкой, доз. шпр.], пач. картон. 1
Сумамед® форте

50S-субъединицей рибосомы, угнетает пептидтранслоказу на стадии трансляции и подавляет синтез белка, замедляя рост и размножение бактерий. В высоких концентрациях оказывает бактерицидное действие.

Обладает активностью в отношении ряда грамположительных, грамотрицательных, анаэробных, внутриклеточных и других микроорганизмов.

Чувствительные микроорганизмы: аэробные грамположительные микроорганизмы — *Staphylococcus aureus* (метициллиночувствительные штаммы), *Streptococcus pneumoniae* (пенициллиночувствительные штаммы), *Streptococcus pyogenes*; аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Legionella pneumophila*, *Moraxella catarrhalis*, *Pasteurella multocida*, *Neisseria gonorrhoeae*; анаэробные микроорганизмы — *Clostridium perfringens*, *Fusobacterium spp.*, *Prevotella spp.*, *Porphyriomonas spp.*; другие микроорганизмы — *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Mycoplasma hominis*, *Borrelia burgdorferi*.

Микроорганизмы с приобретаемой резистентностью к азитромицину: аэробные грамположительные микроорганизмы — *Streptococcus pneumoniae* (пенициллинорезистентные штаммы и штаммы со средней чувствительностью к пенициллину).

Микроорганизмы с природной резистентностью: аэробные грамположительные микроорганизмы — *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus* (метициллинорезистентные штаммы), *Staphylococcus epidermidis* (метициллинорезистентные штаммы), анаэробные микроорганизмы — *Bacteroides fragilis*.

Описаны случаи перекрестной резистентности между *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* (бета-гемолитический стрептококк группы А), *Enterococcus faecalis* и *Staphylococcus aureus* (метициллинорезистентные штаммы) к эритромицину, азитромицину, другим макролидам и линкозамидам.

Шкала чувствительности микроорганизмов к азитромицину (минимальная ингибирующая концентрация — МИК)

Микроорганизмы	МИК, мг/л*	
	Чувствительные	Устойчивые
Staphylococcus	≤1	>2
Streptococcus A, B, C, G	≤0,25	>0,5
Streptococcus pneumoniae	≤0,25	>0,5
Haemophilus influenzae	≤0,12	>4
Moraxella catarrhalis	≤0,5	>0,5
Neisseria gonorrhoeae	≤0,25	>0,5

* Азитромицин не применялся для лечения инфекционных заболеваний, вызванных *Salmonella typhi* (МИК ≤16 мг/л) и *Shigella spp.*

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После приема внутрь азитромицин хорошо всасывается и быстро распределяется в организме. После однократного прие-

ма внутрь 500 мг биодоступность — 37% (эффект первого прохождения), C_{max} (0,4 мг/мл) в плазме крови создается через 2–3 ч, кажущийся V_d — 31,1 л/кг. Связывание с белками плазмы крови обратно пропорционально концентрации в крови и составляет 7–50%. Проникает через мембраны клеток (эффективен при инфекциях, вызванных внутриклеточными возбудителями). Транспортируется фагоцитами, полиморфно-ядерными лейкоцитами и макрофагами к месту инфекции, где высвобождается в присутствии бактерий. Легко проходит через гистогематические барьеры и поступает в ткани. Концентрация в тканях и клетках в 50 раз выше, чем в плазме крови, а в очаге инфекции — на 24–34% больше, чем в здоровых тканях.

У азитромицина длительный $T_{1/2}$ — 35–50 ч. $T_{1/2}$ из тканей значительно больше. Терапевтическая концентрация азитромицина сохраняется до 5–7 дней после приема последней дозы. Азитромицин выводится в основном в неизмененном виде — 50% через кишечник, 6% почками. В печени деметилируется, теряя активность.

У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (Cl креатинина <10 мл/мин) $T_{1/2}$ азитромицина увеличивается на 33%.

Фармакокинетика азитромицина у здоровых добровольцев после однократной в/в инфузии продолжительностью более 2 ч в дозе 1000–4000 мг (концентрация раствора — 1 мг/мл) имеет линейную зависимость и пропорциональна вводимой дозе. $T_{1/2}$ препарата составляет 65–72 ч. Высокий уровень наблюдаемого V_d (33,3 л/кг) и клиренса плазмы (10,2 мл/мин/кг) позволяет предположить, что длительный $T_{1/2}$ препарата является следствием накопления антибиотика в тканях с последующим медленным его высвобождением.

У здоровых добровольцев при в/в инфузии азитромицина в дозе 500 мг (концентрация раствора — 1 мг/мл) в течение 3 ч C_{max} препарата в сыворотке крови составляла 1,14 мкг/мл. Минимальный уровень в сыворотке крови (0,18 мкг/мл) отмечался на протяжении 24 ч и AUC составила 8,03 мкг·ч/мл. Схожие фармакокинетические значения были получены и у пациентов с внебольничной пневмонией, которым назначались в/в инфузии (3-часовые) на протяжении от 2 до 5 дней.

После ежедневного введения азитромицина в дозе 500 мг (продолжительность инфузии — 1 ч) в течение 5 дней в среднем 14% от дозы выводится с мочой на протяжении 24-часового интервала дозирования.

ПОКАЗАНИЯ. Сумамед®

Капсулы, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

- инфекции верхних дыхательных путей и лор-органов (фарингит/тонзиллит, синусит, средний отит);
- инфекции нижних дыхательных путей (острый бронхит, обострение хронического бронхита, пневмония, в т.ч. вызванные атипичными возбудителями);
- инфекции кожи и мягких тканей (акне вульгарис средней степени тяжести, рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы);
- начальная стадия болезни Лайма (боррелиоз) — мигрирующая эритема (*erythema mygrans*);
- инфекции мочеполовых путей, вызванные *Chlamidia trachomatis* (уретрит, цервицит) (капсулы, таблетки, покрытые пленочной оболочкой).

Лиофилизат для приготовления рас2твора для инфузий

- внебольничная пневмония тяжелого течения, вызванная *Chlamydia pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*,

Legionella pneumophila, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*;
- инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза тяжелого течения (эндометрит и сальпингит), вызванные *Chlamydia trachomatis* или *Neisseria gonorrhoeae* и *Mycoplasma hominis*.

Сумамед® форте

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:
- инфекции верхних дыхательных путей и лор-органов (фарингит/тонзиллит, синусит, средний отит);
- инфекции нижних дыхательных путей (острый бронхит, обострение хронического бронхита, пневмония, в т.ч. вызванные атипичными возбудителями);
- инфекции кожи и мягких тканей (акне вульгарис средней степени тяжести, рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы);
- начальная стадия болезни Лайма (боррелиоз) — мигрирующая эритема (*erythema mygrans*);
- инфекции мочеполовых путей, вызванные *Chlamidia trachomatis* (уретрит, цервицит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.

Сумамед®

Капсулы, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
- повышенная чувствительность к азитромицину, другим макролидам или другим компонентам препарата;
- тяжелая печеночная недостаточность (класс С по Чайлд-Пью);
- тяжелое нарушение функции почек (Cl креатинина <40 мл/мин);
- детский возраст до 12 лет при массе тела до 45 кг;
- период грудного вскармливания;
- одновременный прием с эрготамином и дигидроэрготамином.

С осторожностью: беременность; миастения; умеренные нарушения функции печени; умеренные нарушения функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин); при аритмиях или предрасположенности к аритмиям и удлинению интервала QT; одновременное применение терфенадина, варфарина, дигоксина.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
- повышенная чувствительность к азитромицину, другим макролидам или другим компонентам препарата;
- нарушение функции печени тяжелой степени;
- тяжелое нарушение функции почек (Cl креатинина <40 мл/мин);
- детский возраст до 12 лет при массе тела менее 45 кг (для таблеток 500 мг);
- детский возраст до 3 лет (для таблеток 125 мг);
- период грудного вскармливания;
- одновременный прием с эрготамином и дигидроэрготамином.

С осторожностью: беременность; миастения; умеренные нарушения функции печени; умеренные нарушения функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин); у пациентов с удлинением интервала QT, получающих терапию антиаритмическими средствами классов IA, III, цизапридом, при гипокалиемии или гипомагниемии, клинически значимой брадикардии, аритмии или тяжелой сердечной недостаточности; одновременное применение терфенадина, варфарина, дигоксина.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
- гиперчувствительность к антибиотикам группы макролидов;
- тяжелые нарушения функции печени и почек;
- детский возраст до 6 мес;
- период грудного вскармливания;
- одновременный прием с эрготамином и дигидроэрготамином.

С осторожностью: беременность; миастения; умеренные нарушения функ-

ции печени; умеренные нарушения функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин); у пациентов с удлинением интервала QT, получающих терапию антиаритмическими средствами классов IA, III, цизапридом, при гипокалиемии или гипомагниемии, клинически значимой брадикардии, аритмии или тяжелой сердечной недостаточности; одновременное применение терфенадина, варфарина, дигоксина, сахарный диабет.

Сумамед® форте

Порошок для приготовления сус2 пензии для приема внутрь

- повышенная чувствительность к азитромицину, другим макролидам или другим компонентам препарата;
- нарушение функции печени тяжелой степени (нет данных по эффективности и безопасности);
- нарушение функции почек (Cl креатинина <40 мл/мин) (нет данных по эффективности и безопасности);
- дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюко-зо-галактозная мальабсорбция;
- детский возраст до 6 мес;
- период грудного вскармливания;
- одновременный прием с эрготамином и дигидроэрготамином.

С осторожностью: беременность; миастения; умеренные нарушения функции печени; умеренные нарушения функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин); у пациентов с удлинением интервала QT, получающих терапию антиаритмическими средствами классов IA, III, цизапридом, при гипокалиемии или гипомагниемии, клинически значимой брадикардии, аритмии или тяжелой сердечной недостаточности; одновременное применение терфенадина, варфарина, дигоксина, сахарный диабет.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Азитромицин применяется при беременности в случае, когда соотношение пользы для матери превосходит возможный риск для плода. Во время лечения препаратом грудное вскармливание следует приостановить.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Сумамед®

Капсулы

Внутрь, 1 раз в сутки, по крайней мере за 1 ч до или через 2 ч после еды. Препарат в данной лекарственной форме назначают взрослым (включая пожилых людей) и детям старше 12 лет с массой тела свыше 45 кг.

При инфекциях верхних и нижних ды. хательных путей, лор-органов, кожи и мягких тканей: по 500 мг (2 капс.) 1 раз в день в течение 3 дней; курсовая доза — 1,5 г.

При мигрирующей эритеме: назначают 1 раз в сутки в течение 5 дней. В 1-й день — 1 г (4 капс.), затем со 2-го по 5-й день — по 500 мг (2 капс.); курсовая доза — 3 г.

При инфекциях мочеполовых путей, вызванных Chlamidia trachomatis (уретрит, цервицит): неосложненный уретрит/цервицит — 1 г (4 капс.) однократно.

Пациентам с нарушениями функции почек: для пациентов с умеренными нарушениями функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин) коррекция дозы не требуется.

Таблетки, покрытые пленочной обо2 лочкой

Внутрь, не разжевывая, по крайней мере за 1 ч до или через 2 ч после еды, 1 раз в сутки.

Взрослые и дети старше 12 лет с мас. сой тела более 45 кг

При инфекциях верхних и нижних ды. хательных путей, лор-органов, кожи и мягких тканей: по 1 табл. (500 мг) 1 раз в сутки в течение 3 дней; курсовая доза — 1,5 г.

При акне вульгарис средней степени тяжести: по 1 табл. (500 мг) 1 раз в сутки в течение 3 дней, затем по 1 табл. (500 мг) 1 раз в неделю в течение 9 нед; курсовая доза — 6 г. Первую еженедельную таблетку следует

принять через 7 дней после приема первой ежедневной таблетки (8-й день от начала лечения), последующие 8 еженедельных таблеток — с интервалом в 7 дней.

При болезни Лайма (начальная стадия боррелиоза) — мигрирующей эритеме (erythema migrans): 1 раз в сутки в течение 5 дней. В 1-й день — 1 г (2 табл. по 500 мг), затем со 2-го по 5-й день — по 1 табл. (500 мг); курсовая доза — 3 г).

При инфекциях мочеполовых путей, вызванных Chlamidia trachomatis (уретрит, цервицит): неосложненный уретрит/цервицит — 1 г (2 табл. по 500 мг) однократно.

Дети в возрасте от 3 до 12 лет с массой тела менее 45 кг

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, лор-органов, кожи и мягких тканей: препарат назначают из расчета 10 мг/кг 1 раз в сутки в течение 3 дней; курсовая доза — 30 мг/кг. Для удобства дозирования рекомендуется воспользоваться приведенной ниже таблицей.

Расчет дозы препарата Сумамед® для детей с массой тела менее 45 кг

Масса тела, кг	Доза азитромицина в таблетках 125 мг
18–30	2 табл. (250 мг азитромицина)
31–44	3 табл. (375 мг азитромицина)
не менее 45	Применяют дозы, рекомендованные для взрослых

У детей младше 3 лет рекомендуется применение препарата Сумамед®, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, 100 мг/5 мл.

При фарингите/тонзиллите, вызванных *Streptococcus pyogenes*, препарат Сумамед® применяют в дозе 20 мг/кг/сут в течение 3 дней; курсовая доза 60 мг/кг.

Максимальная суточная доза составляет 500 мг.

При болезни Лайма (начальная стадия боррелиоза) — мигрирующей эритеме (erythema migrans): по 20 мг/кг 1 раз в сутки в 1-й день, затем из расчета 10 мг/кг 1 раз в сутки со 2-го по 5-й день. Для удобства применения у детей курсовой дозы 60 мг/кг рекомендуется прием препарата Сумамед®, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, 100 мг/5 мл.

При нарушении функции почек: у пациентов с умеренным нарушением функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин) коррекция дозы не требуется.

При нарушении функции печени: при умеренном нарушении функции печени коррекция дозы не требуется.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Внутрь, 1 раз в сутки, за 1 ч до или через 2 ч после еды. После приема препарата Сумамед® ребенку необходимо обязательно предложить выпить несколько глотков воды, чтобы он смог проглотить остатки суспензии.

Перед каждым приемом препарата содержимое флакона тщательно взбалтывают до получения однородной суспензии. Если необходимый объем суспензии не был отобран из флакона в течение 20 мин после взбалтывания, суспензию следует взболтать снова, отобрать необходимый объем и дать ребенку.

Необходимую дозу отмеряют с помощью шприца для дозирования с ценой деления 1 мл и номинальной вместимостью суспензии 5 мл (200 мг азитромицина) или мерной ложки с номинальной вместимостью суспензии 2,5 мл (100 мг азитромицина) или 5 мл (200 мг азитромицина), вложенных в картонную упаковку вместе с флаконом.

После использования шприц (предварительно разобрав его) и мерную ложку промывают проточной водой, сушат и хранят в сухом месте до следующего приема препарата Сумамед®.

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, лор-органов, кожи и мягких тканей: препарат назначают из расчета 10 мг/кг 1 раз в день в тече-

ние 3 дней; курсовая доза — 30 мг/кг. Для точного дозирования препарата Сумамед® в соответствии с массой тела ребенка следует использовать приведенную ниже таблицу.

Масса тела, кг	Объем суспензии на 1 прием
5	2,5 мл (50 мг азитромицина)
6	3 мл (60 мг азитромицина)
7	3,5 мл (70 мг азитромицина)
8	4 мл (80 мг азитромицина)
9	4,5 мл (90 мг азитромицина)
10	5 мл (100 мг азитромицина)

При фарингите/тонзиллите, вызванных *Streptococcus pyogenes*, препарат Сумамед® применяют в дозе 20 мг/кг/сут в течение 3 дней; курсовая доза 60 мг/кг.

Максимальная суточная доза составляет 500 мг.

При болезни Лайма (начальная стадия боррелиоза) — мигрирующей эритеме (erythema migrans): в 1-й день в дозе 20 мг/кг/сут, затем со 2-го по 5-й день в дозе 10 мг/кг/сут; курсовая доза 60 мг/кг.

Пациенты с нарушениями функции почек: при нарушении функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин) коррекция дозы не требуется.

Пациенты с нарушением функции печени: при умеренном нарушении функции печени коррекция дозы не требуется.

Приготовление и хранение суспензии

К содержимому флакона, предназначенного для приготовления 20 мл суспензии (номинальный объем), с помощью шприца для дозирования добавляют 11 мл воды. Взбалтывают до получения однородной суспензии. Объем полученной суспензии составит около 25 мл, что превышает номинальный объем приблизительно на 5 мл. Это предусмотрено для компенсации неизбежных потерь суспензии при дозировании препарата. Приготовленную суспензию можно хранить при температуре не выше 25 °С не более 5 дней.

Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий

В/в капельно, в течение 3 ч — при концентрации 1 мг/мл, в течение 1 ч — при концентрации 2 мг/мл. Следует избегать введения более высоких концентраций из-за опасности возникновения реакций в месте введения.

Сумамед® нельзя вводить в/в струйно или в/м.

Внебольничная пневмония: 500 мг 1 раз в сутки в течение не менее 2 дней. В случае необходимости по решению лечащего врача курс может быть продлен, но не должен составлять более 5 дней. После окончания в/в введения рекомендуется назначение азитромицина внутрь в суточной дозе 500 мг до полного завершения 7–10-дневного общего курса лечения.

Инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза: 500 мг 1 раз в сутки в течение 2 дней. Курс лечения — не более 5 дней. После окончания в/в введения рекомендуется назначение азитромицина внутрь в дозе 250 мг до полного завершения 7-дневного общего курса лечения.

Сроки перехода от в/в введения препарата Сумамед® к приему внутрь определяются врачом в соответствии с данными клинического обследования.

Пациенты с нарушениями функции почек: коррекция дозы не требуется.

Приготовление раствора для инфузий

Раствор для инфузии готовится в 2 этапа.

1-й этап — приготовление восстановленного раствора. Во флакон, содержащий 500 мг препарата, добавляют 4,8 мл стерильной воды для инъекций и тщательно встряхивают до полного растворения порошка. В 1 мл полученного раствора содержится 100 мг азитромицина. Восстановленный раствор следует немедленно использовать для дальнейшего разведения. Восстановленный раствор проверяют на отсутствие видимых нерастворен-

ных частиц, в противном случае раствор не должен использоваться.

2-й этап — разведение восстановленного раствора (100 мг/мл). Проводится непосредственно перед введением в соответствии с ниже представленной таблицей.

Концентрация азитромицина в инфузионном растворе, мг/мл	Количество раствора для разведения, мл
1	500
2	250

Восстановленный раствор вносят во флакон с растворителем (0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор декстрозы, раствор Рингера) до получения конечной концентрации азитромицина 1–2 мг/мл в инфузионном растворе.

Приготовленный раствор проверяют на отсутствие видимых нерастворенных частиц, в противном случае раствор не должен использоваться.

Приготовленный разведенный раствор следует использовать немедленно.

Сумамед® форте

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Внутрь, 1 раз в сутки, за 1 ч до или через 2 ч после еды. После приема препарата Сумамед® форте ребенку необходимо обязательно предложить выпить несколько глотков воды, чтобы он смог проглотить остатки суспензии.

Перед каждым приемом препарата содержимое флакона тщательно взбалтывают до получения однородной суспензии. Если необходимый объем суспензии не был отобран из флакона в течение 20 мин после взбалтывания, суспензию следует взболтать снова, отобрать необходимый объем и дать ребенку.

Необходимую дозу отмеряют с помощью шприца для дозирования с ценой деления 1 мл и номинальной вместимостью суспензии 5 мл (200 мг азитромицина) или мерной ложки с номинальной вместимостью суспензии 2,5 мл (100 мг азитромицина) или 5 мл (200 мг азитромицина), вложенных в картонную упаковку вместе с флаконом.

После использования шприц (предварительно разобрав его) и мерную ложку промывают проточной водой, сушат и хранят в сухом месте до следующего приема препарата Сумамед® форте.

При инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей: препарат назначают из расчета 10 мг/кг 1 раз в день в течение 3 дней; курсовая доза — 30 мг/кг. Для точного дозирования препарата Сумамед® форте в соответствии с массой тела ребенка следует использовать приведенную ниже таблицу.

Масса тела, кг	Объем суспензии на 1 прием
10–14	2,5 мл суспензии (100 мг азитромицина)
15–24	5 мл суспензии (200 мг азитромицина)
25–34	7,5 мл суспензии (300 мг азитромицина)
35–44	10 мл суспензии (400 мг азитромицина)
не менее 45	12,5 мл суспензии (500 мг азитромицина) (соответствует дозе для взрослых пациентов)

При фарингите/тонзиллите, вызванных *Streptococcus pyogenes*, препарат Сумамед® форте применяют в дозе 20 мг/кг/сут в течение 3 дней; курсовая доза 60 мг/кг.

Максимальная суточная доза составляет 500 мг.

Детям с массой тела до 10 кг следует принимать препарат Сумамед®, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, 100 мг/5 мл.

При болезни Лайма (начальная стадия боррелиоза) — мигрирующей эритеме (erythema migrans): в 1-й день в дозе 20 мг/кг/сут, затем со 2-го по 5-й

день в дозе 10 мг/кг/сут; курсовая доза 60 мг/кг.

Пациенты с нарушениями функции почек: при нарушении функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин) коррекция дозы не требуется.

Пациенты с нарушением функции печени: при умеренном нарушении функции печени коррекция дозы не требуется.

Приготовление и хранение суспензии

К содержимому флакона, предназначенного для приготовления 15 мл суспензии (номинальный объем), с помощью шприца для дозирования добавляют 8 мл воды. Взбалтывают до получения однородной суспензии. Объем полученной суспензии составит около 20 мл, что превышает номинальный объем приблизительно на 5 мл. Это предусмотрено для компенсации неизбежных потерь суспензии при дозировании препарата. Приготовленную суспензию можно хранить при температуре не выше 25 °С не более 5 дней.

К содержимому флакона, предназначенного для приготовления 30 мл суспензии (номинальный объем), с помощью шприца для дозирования добавляют 14,5 мл воды. Взбалтывают до получения однородной суспензии. Объем полученной суспензии составит около 35 мл, что превышает номинальный объем приблизительно на 5 мл. Это предусмотрено для компенсации неизбежных потерь суспензии при дозировании препарата. Приготовленную суспензию можно хранить при температуре не выше 25 °С не более 10 дней.

К содержимому флакона, предназначенного для приготовления 37,5 мл суспензии (номинальный объем), с помощью шприца для дозирования добавляют 16,5 мл воды. Взбалтывают до получения однородной суспензии. Объем полученной суспензии составит около 42,5 мл, что превышает номинальный объем приблизительно на 5 мл. Это предусмотрено для компенсации неизбежных потерь суспензии при дозировании препарата. Приготовленную суспензию можно хранить при температуре не выше 25 °С не более 10 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Частота развития побочных эффектов классифицирована согласно рекомендациям ВОЗ: очень часто (не менее 10%); часто (не менее 1%, но менее 10%); нечасто (не менее 0,1%, но менее 1%); редко (не менее 0,01%, но менее 0,1%); очень редко (менее 0,01%, включая единичные случаи).

Инфекционные заболевания: нечасто — кандидоз, в т.ч. слизистой оболочки полости рта и гениталий; очень редко — псевдомембранозный колит.

Со стороны обмена веществ и питания: часто — анорексия.

Аллергические реакции: часто — кожный зуд, кожная сыпь; нечасто — реакции гиперчувствительности, реакция фотосенсибилизации, крапивница, синдром Стивенса-Джонсона, ангионевротический отек; очень редко — анафилактическая реакция, мультиформная эритема, токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны крови и лимфатической системы: часто — эозинофилия, лимфопения; нечасто — лейкопения, нейтропения; очень редко — тромбоцитопения, гемолитическая анемия.

Со стороны нервной системы: часто — головная боль, головокружение, парестезия, нарушение вкусовых ощущений; нечасто — гипестезия, сонливость, бессонница; очень редко — тревога, агрессия, обморок, судороги, психомоторная гиперактивность, потеря обоняния (или аносмия) и вкусовых ощущений, миастения, беспокойство.

Со стороны органа зрения: часто — нарушение четкости зрения.

Со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения: часто — глухота; нечасто — шум в ушах; редко — вертиго.

Со стороны ССС: нечасто — ощущение сердцебиения; очень редко — снижение АД, увеличение интервала QT, аритмия типа «пируэт», желудочковая тахикардия.

Со стороны ЖКТ: очень часто — тошнота, метеоризм, боль в животе, диарея; часто — диспепсия, рвота; нечасто — запор, гастрит; очень редко — изменение цвета языка, панкреатит.

Со стороны печени и желчевыводящих путей: нечасто — повышение активности печеночных трансаминаз, повышение концентрации билирубина, гепатит; редко — нарушение функции печени; очень редко — холестатическая желтуха, печеночная недостаточность (в редких случаях с летальным исходом, в основном на фоне тяжелого нарушения функции печени); некроз печени, фульминантный гепатит.

Со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани: часто — артралгия.

Со стороны почек и мочевыводящих путей: нечасто — повышение концентрации мочевины и креатинина в плазме крови; очень редко — интерстициальный нефрит, острая почечная недостаточность.

Прочие: часто — слабость; нечасто — боль в груди, периферические отеки, астения, недомогание, изменение концентрации калия.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Антацидные средства не влияют на биодоступность азитромицина, но уменьшают C_{max} в плазме крови на 30%, поэтому азитромицин следует принимать по крайней мере за 1 ч до или через 2 ч после приема этих препаратов или еды.

Азитромицин не влияет на концентрацию карбамазепина, циметидина, диданозина, эфавиренза, флуконазола, индинавира, мидазолама, теофиллина, триазолама, триметоприма/сульфаметоксазола, цетиризина, силденафила, аторвастатина, рифабутина и метилпреднизолона в плазме крови при одновременном применении.

При необходимости одновременного применения с циклоспорином рекомендуется контролировать концентрацию циклоспорина в плазме крови.

При одновременном применении дигоксина и азитромицина необходимо контролировать концентрацию дигоксина в плазме крови, т.к. многие макролиды повышают всасывание дигоксина в кишечнике.

При необходимости одновременного применения с антикоагулянтными средствами непрямого действия (варфарин, другие антикоагулянты кумаринового типа) рекомендуется проводить тщательный контроль ПВ.

Было установлено, что одновременное применение терфенадина и антибиотиков класса макролидов вызывает аритмию и удлинение интервала QT. Исходя из этого, нельзя исключить вышеуказанных осложнений при одновременном приеме терфенадина и азитромицина.

При одновременном применении с нелфинавиром возможно увеличение частоты побочных реакций со стороны азитромицина.

Следует учитывать возможность ингибирования изофермента CYP3A4 азитромицином при одновременном применении с циклоспорином, терфенадином, алкалоидами спорыньи, цизапридом, пимозидом, хинидином, астемизолом и другими препаратами, метаболизм которых происходит с участием этого изофермента.

При одновременном применении с зидовудином азитромицин не влияет на фармакокинетические параметры зидовудина в плазме крови или на выведение почками его и его метаболита глюкуронида. Тем не менее, увеличивается концентрация активного метаболита — фосфорилированного зидовудина — в моноядерных клетках периферических сосудов. Клиническое значение данного факта неясно.

При одновременном применении макролидов с эрготамином и дигид-

роэрготамином возможно проявление их токсического действия.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* тошнота, временная потеря слуха, рвота, диарея, абдоминальная боль, нарушение функции печени.
Лечение: промывание желудка, симптоматическая терапия (прием активированного угля), контроль жизненно важных функций.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В случае пропуска приема одной дозы препарата Сумамед® — пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие — с перерывами в 24 ч.
Препарат Сумамед® следует применять с осторожностью у пациентов с умеренными нарушениями функции печени из-за возможности развития фульминантного гепатита и тяжелой печеночной недостаточности. При наличии симптомов нарушения функции печени, таких как быстро нарастающая астения, желтуха, потемнение мочи, склонность к кровотечениям, печеночная энцефалопатия, терапию препаратом Сумамед® следует прекратить и провести исследование функционального состояния печени.
При умеренных нарушениях функции почек (Cl креатинина >40 мл/мин) терапию препаратом Сумамед® следует проводить с осторожностью, под контролем состояния функции почек. При терминальной стадии почечной недостаточности (Cl креатинина <10 мл/мин) отмечается увеличение концентрации азитромицина в плазме крови на 33%.
Необходимо помнить, что для профилактики фарингита/тонзиллита, вызванного *Streptococcus pyogenes*, а также для профилактики острой ревматической лихорадки препаратом выбора обычно является пенициллин.
Как и при применении других антибактериальных препаратов, при терапии препаратом Сумамед® следует регулярно обследовать пациентов на наличие невосприимчивых микроорганизмов и признаки развития суперинфекций, в т.ч. грибковых.
Препарат Сумамед® не следует применять более длительными курсами, чем указано в инструкции, т.к. фармакокинетические свойства азитромицина позволяют рекомендовать короткий и удобный режим дозирования.
Нет данных о возможном взаимодействии между азитромицином и производными эрготамина и дигидроэрготамина, но из-за развития эрготизма при одновременном применении макролидов с производными эрготамина и дигидроэрготамина данная комбинация противопоказана.
При длительном приеме препарата Сумамед® возможно развитие псевдомембранозного колита, вызванного *Clostridium difficile*, как в виде легкой диареи, так и тяжелого колита. При развитии диареи на фоне приема азитромицина, а также через 2 мес после окончания терапии следует исключить клостридиальный псевдомембранозный колит.
Синдром замедленной реполяризации желудочков — синдром удлинения интервала QT — повышает риск развития аритмий (в т.ч. аритмии типа «пируэт») на фоне приема макролидов, а также препарата Сумамед®. Осторожность при применении азитромицина следует соблюдать у пациентов с удлинением интервала QT, получающих терапию антиаритмическими средствами классов IA, III, цизапридом, при гипокалиемии или гипомагниемии, клинически значимой брадикардии, аритмии или тяжелой сердечной недостаточности.
Применение препарата Сумамед® может спровоцировать развитие миастенического синдрома или вызвать обострение миастении.
При применении препаратов Сумамед® и Сумамед® форте в форме порошка для приготовления суспензии для приема внутрь у пациентов с сахарным диабетом, а также при низкокалорийной диете необходимо учи-

тывать, что в состав суспензии входит сахароза (0,32 ХЕ/5 мл).

Эффективность и безопасность применения у детей до 18 лет лекарственной формы препарата Сумамед®, предназначенной для приготовления раствора для инфузий, не установлена.

Пациентам, находящимся на диете с ограниченным потреблением натрия, при лечении препаратом Сумамед® необходимо учитывать, что в одном флаконе содержится 198,3 мг натрия (гидроксид натрия — вспомогательное вещество).

Влияниена способность управлять транспортными средствами и зани. маться другими потенциально опас. ными видами деятельности, требую. щими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. При развитии нежелательных эффектов со стороны нервной системы и органа зрения следует соблюдать осторожность при выполнении действий, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. Сумамед®

Капсулы, 250 мг. По 6 капс. в блистере из ПВХ/ПВДХ/алюминиевой фольги; по 1 блистеру в картонной пачке.

Таблетки, покрытые пленочной обо. лочкой, 125 мг. По 6 табл. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги; по 1 блистеру в картонной пачке.

Таблетки, покрытые пленочной обо. лочкой, 500 мг. По 3 табл. в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги; по 1 блистеру в картонной пачке.

Порошок для приготовления суспен. зии для приема внутрь, 100 мг/5 мл. По 20,925 г порошка в непрозрачном флаконе белого цвета из ПЭ высокой плотности объемом 50 мл с полипропиленовой резистентной крышкой. По 1 фл. вместе с мерной двухсторонней ложкой и/или шприцем для дозирования в картонной пачке.

Лиофилизат для приготовления рас. твора для инфузий, 500 мг. По 500 мг действующего вещества в стеклянном бесцветном флаконе, укупоренном бромбутиловой или хлорбутиловой пробкой, обжатой алюминиевым колпачком. По 5 фл. в картонной пачке.

Сумамед® форте

Порошок для приготовления суспен. зии для приема внутрь, 200 мг/5 мл. По 16,74 г (15 мл), 29,295 г (30 мл) или 35,573 г (37,5 мл) порошка в непрозрачном флаконе белого цвета из ПЭ высокой плотности объемом 50 мл (для 15 мл суспензии) или 100 мл (для 30 и 37,5 мл суспензии) с полипропиленовой резистентной крышкой. По 1 фл. вместе с мерной двухсторонней ложкой и шприцем для дозирования в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

СУПРАСТИН® (SUPRASTIN®)

Хлоропирамин*..... ....**582**

EGIS Pharmaceuticals PLC (Венгрия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки..... ..1 табл.

активное вещество:
хлоропирамина гидрохлорид ....25 мг

вспомогательные вещества: стеариновая кислота — 3 мг; желатин — 4 мг; натрия карбоксиметил крахмал (типА) — 6 мг; тальк — 6 мг; крахмал картофельный — 40 мг; лактозы моногидрат — 116 мг

Раствор для внутривен2 ного и внутримышечного введения..... ....1 мл

активное вещество:
хлоропирамина гидрохлорид ....20 мг

вспомогательные вещества: вода для инъекций — до 1 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* белые или серовато-белые таблетки в виде диска, с фаской, с гравировкой «SUPRASTIN» на одной стороне таблетки и риской — на другой, без или почти без запаха.

Раствор: прозрачный, бесцветный водный раствор со слабым характерным запахом.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Хлоропирамин — хлорированный аналог трипеленамина (пирибензамина) — классический антигистаминный препарат, принадлежащий к группе этилендиаминовых антигистаминных препаратов.

Блокатор H_1-гистаминовых рецепторов, оказывает антигистаминное и м-холиноблокирующее действие, обладает противорвотным эффектом, умеренной спазмолитической и периферической холиноблокирующей активностью.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При пероральном приеме практически полностью абсорбируется из ЖКТ. Терапевтический эффект хлоропирамина развивается в течение 15–30 мин после приема внутрь, достигает максимума в течение первого часа после приема и длится минимум 3–6 ч. Хорошо распределяется в организме, включая ЦНС. Интенсивно метаболизируется в печени. Выводится в основном почками. У детей выведение препарата происходит быстрее, чем у взрослых пациентов.

ПОКАЗАНИЯ

- крапивница;
- ангионевротический отек (отек Квинке);
- сывороточная болезнь;
- сезонный и круглогодичный аллергический ринит;
- конъюнктивит;
- контактный дерматит;
- кожный зуд;
- острая и хроническая экзема;
- атопический дерматит;
- пищевая и лекарственная аллергия;
- аллергические реакции на укусы насекомых.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- острый приступ бронхиальной астмы;
- новорожденные дети (доношенные и недоношенные);

р-р для в/в и в/м введ. 20 мг/мл, амп. 1 мл, уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 1
Супрастин®

- беременность;
- период лактации.

С осторожностью: закрытоугольная глаукома, задержка мочи, гиперплазия предстательной железы, нарушения функции печени и/или почек, сердечно-сосудистые заболевания, пожилые больные.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Не было проведено адекватных, с надлежащим контролем, исследований применения антигистаминных препаратов у беременных женщин. В соответствии с этим принимать Супрастин® во время беременности (особенно в I триместре и на последнем месяце) следует только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода.

При необходимости применения препарата в период лактации следует решить вопрос о приостановлении грудного вскармливания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Таблетки

Внутрь, во время еды, не разжевывая и запивая достаточным количеством воды.

табл. 25 мг, бл. 10, пач. картон. 2
Супрастин®

Взрослым: назначают по 1 табл. 3–4 раза в день (75–100 мг/сут).
Детям: в возрасте от 1 до 12 мес — по 1/4 табл. (6,5 мг) 2–3 раза в день (в растертом до порошка виде вместе с детским питанием); от 1 до 6 лет — по 1/4 табл. 3 раза в день или по 1/2 табл. 2 раза в день; от 6 до 14 лет — по 1/2 табл. (12,5 мг) 2–3 раза в день.
Дозу можно постепенно повышать при отсутствии побочных эффектов у пациента, но максимальная доза никогда не должна превышать 2 мг/кг массы тела.
Раствор для инъекций:
В/м, в/в (применяется только в острых тяжелых случаях под контролем врача!)
Взрослым: рекомендуемая суточная доза — 1–2 мл (1–2 амп.) в/м.
Детям: рекомендуемые начальные дозы — в возрасте от 1 до 12 мес — 0,25 мл (1/4 амп.) в/м; от 1 до 6 лет — 0,5 мл (1/2 амп.) в/м; от 6 до 14 лет — 0,5–1 мл (1/2–1 амп.) в/м.
Дозу можно осторожно повышать в зависимости от реакции пациента и наблюдаемых побочных эффектов. Однако доза никогда не должна превышать 2 мг/кг. При тяжелом течении аллергии лечение следует начинать с осторожной медленной в/в инъекции, после чего продолжать в/м инъекции или прием препарата внутрь.
Особые группы пациентов (общие рекомендации для обеих форм)
Пожилые, истощенные больные: применение препарата Супрастин® требует особой осторожности, т.к. у этих больных антигистаминные препараты чаще вызывают побочные эффекты (головокружение, сонливость).
Пациенты с нарушением функции печени: может потребоваться снижение дозы в связи со снижением метаболизма активного компонента препарата при заболеваниях печени.
Пациенты с нарушением функции почек: может потребоваться изменение режима приема препарата и снижение дозы в связи с тем, что активный компонент в основном выделяется через почки.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Побочные эффекты, как правило, возникают крайне редко, носят временный характер, проходят после отмены препарата.
Со стороны ЦНС: сонливость, утомляемость, головокружение, нервное возбуждение, тремор, головная боль, эйфория.
Со стороны ЖКТ: дискомфорт в животе, сухость во рту, тошнота, рвота, понос, запор, отсутствие или повышение аппетита, боль в верхней части живота.
Со стороны сердечно-сосудистой системы: снижение АД, тахикардия, аритмия. Не всегда была установлена прямая связь этих побочных эффектов с приемом препарата.
Со стороны системы кроветворения: очень редко — лейкопения, агранулоцитоз.
Прочее: затрудненное мочеиспускание, мышечная слабость, повышение внутриглазного давления, фотосенсибилизация.
При возникновении любого из перечисленных выше эффектов следует прекратить прием препарата и немедленно обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Препарат с осторожностью следует применять с седативными препаратами, транквилизаторами, анальгетиками, ингибиторами МАО, трициклическими антидепрессантами, атропином и/или симпатолитиками, т.к. при одновременном применении эффекты этих средств могут усилиться.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* галлюцинации, беспокойство, атаксия, нарушение координации движений, атетоз, судороги. У детей раннего возраста — возбуждение, тревожность, сухость во рту, фиксированные расширенные зрачки, покраснение лица, синусовая тахикардия, задержка мочи, лихорадка, кома.

У взрослых лихорадка и покраснение лица наблюдаются непостоянно, после периода возбуждения следуют судороги и послесудорожная депрессия, кома.

Лечение: в период до 12 ч после приема препарата внутрь необходимо промывание желудка (следует учитывать, что опорожнению желудка препятствует антихолинергический эффект препарата). Показано также применение активированного угля.

Необходим контроль параметров АД и дыхания. Симптоматическая терапия, проведение реанимационных мероприятий. Специфический антидот неизвестен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Каждая таблетка содержит 116 мг лактозы моногидрата. Это количество может вызвать нежелательные реакции у больных с дефицитом лактозы или редкими нарушениями обмена веществ — галактоземией или синдромом нарушения всасывания глюкозы/галактозы.

При сочетании с ототоксическими препаратами Супрастин® может маскировать ранние признаки ототоксичности.

Заболевания печени и почек могут потребовать изменения (снижения) дозы препарата, в связи с чем пациент должен информировать врача о наличии у него заболевания печени или почек. Прием препарата на ночь может усиливать симптомы рефлюкс-эзофагита. Супрастин® может усилить действие алкоголя на ЦНС, в связи с чем во время приема препарата Супрастин® следует избегать употребления алкогольных напитков.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Препарат, особенно в начальном периоде лечения, может вызывать сонливость, утомляемость и головокружение. Поэтому в начальном периоде, длительность которого определяется индивидуально, запрещается вождение транспортных средств или выполнение работ, связанных с повышенным риском несчастных случаев. После этого степень ограничения на вождение транспорта и работу с механизмами врач должен определять для каждого пациента индивидуально.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 25 мг.* По 20 табл. во флаконе из коричневого стекла с ПЭ крышкой. 1 фл. упакован в картонную пачку. Или по 10 табл. в блистере; по 2 блистера упакованы в картонную пачку.

Раствор для внутривенного и внутримышечного введения, 20 мг/мл. Ампулы объемом по 1 мл с красным кодовым кольцом, по 5 амп. в контурной ячейковой упаковке, 1 контурная ячейковая упаковка в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Таблетки — без рецепта.
Раствор для инъекций — по рецепту.

СУПРАСТИНЕКС® (SUPRASTINEX®)

Левоцетиризин* **322**

EGIS Pharmaceuticals PLC (Венгрия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

табл. п.п.о. 5 мг, бл. 7, пач. картон. 2

Супрастинекс®

активное вещество:
левоцетиризина дигидрохлорид . . . . . 5 мг
(эквивалентно 4,21 мг левоцетиризина)
вспомогательные вещества: целлюлоза кремниевая микрокристаллическая Prosolv® HD90 (МКЦ — 98%, кремния диоксид коллоидный безводный — 2%) — 40,4 мг; лактозы моногидрат — 37,9 мг; гипролоза низкозамещенная (L-HPC11) — 10 мг; магния стеарат — 1,7 мг
оболочка: Opadry II 33G28523 белый (гипромеллоза 2910 — 40%, титана диоксид — 25%, лактозы моногидрат — 21%, макрогол 3350 — 8%, триацетин — 6%) — 5 мг

Капли для приема внутрь . . . . . 1 фл.
активное вещество:
левоцетиризина дигидрохлорид . . . . . 0,1 г
(в 1 мл раствора содержится 5 мг левоцетиризина дигидрохлорида)
вспомогательные вещества: глицерол (85%) — 5 г; пропиленгликоль — 7 г; натрия сахаринат — 0,2 г; натрия ацетата тригидрат — 0,12 г; метилпарагидроксибензоат — 0,027 г; пропилпарагидроксибензоат — 0,003 г; уксусная кислота ледяная — 0,01 г; вода очищенная — до 20 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой:* белые или почти белые круглые двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой, без или почти без запаха, с гравировкой «Е» — на одной стороне и «281» — на другой.
Капли для приема внутрь: бесцветная или почти бесцветная жидкость без осадка, со слабым запахом уксусной кислоты.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Энантиомер цетиризина; конкурентный антагонист гистамина; блокирует H_1-гистаминовые рецепторы, сродство к которым в 2 раза выше, чем у цетиризина. Оказывает влияние на гистаминозависимую стадию аллергических реакций; уменьшает миграцию эозинофилов, уменьшает сосудистую проницаемость, ограничивает высвобождение медиаторов воспаления. Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций, оказывает антиэкссудативное, противозудное действие; практически не оказывает антихолинергического и антисеротонинергического действия. В терапевтических дозах практически не оказывает седативного действия.
Действие начинается через 12 мин после приема однократной дозы у 50% пациентов, через 1 ч — у 95% и продолжается в течение 24 ч.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Фармакокинетика носит линейный характер. Быстро всасывается при приеме внутрь; прием пищи не оказывает влияния на полноту всасывания, но снижает его скорость. Биодоступность — 100%. T_{max} — около 0,9 ч; C_{max} — 207 нг/мл. V_d — около 0,4 л/кг. Связь с белками плазмы — 90%.

капли для приема внутрь 5 мг/мл, фл. темн. стекл. с ПЭ кап., 20 мл, пач. картон. 1

Супрастинекс®

Менее 14% препарата метаболизируется в печени путем О-дезалкилирования с образованием фармакологически неактивного метаболита.

$T_{1/2}$ — 7–10 ч. Общий Cl — около 0,63 мл/мин/кг. Полностью выводится из организма в течение 96 ч. Выводится почками (примерно 85%). При почечной недостаточности (Cl креатинина менее 40 мл/мин) клиренс снижается (у пациентов, находящихся на гемодиализе, — на 80%), $T_{1/2}$ — удлиняется. Менее 10% удаляется в ходе гемодиализа. Проникает в грудное молоко.

ПОКАЗАНИЯ. Симптоматическое лечение следующих состояний:

- круглогодичный (персистирующий) и сезонный аллергический ринит и конъюнктивит (зуд, чиханье, ринорея, слезотечение, гиперемия конъюнктивы);
- сенная лихорадка (поллиноз);
- крапивница, в т.ч. хроническая идиопатическая крапивница;
- отек Квинке;
- аллергические дерматозы, сопровождающиеся зудом и высыпаниями.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к активному веществу (в т.ч. к производным пиперазина) или любому вспомогательному компоненту препарата;
- тяжелая почечная недостаточность (Cl креатинина менее 10 мл/мин);
- детский возраст до 6 лет (для таблеток, покрытых пленочной оболочкой) и до 2 лет (для капель для приема внутрь) — из-за отсутствия клинических данных;
- беременность и период лактации (см. раздел «Применение при беременности и кормлении грудью»);
- непереносимость лактозы, наследственный дефицит лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы — для таблеток, покрытых пленочной оболочкой (см. раздел «Особые указания»).

С осторожностью: хроническая почечная недостаточность, пожилой возраст (возможно снижение клубочковой фильтрации).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Исследования, проведенные на животных, не выявили прямого или опосредованного вредного эффекта на беременность, развитие эмбриона или плода, роды или постнатальное развитие. Контролируемых клинических исследований по безопасности применения препарата у беременных женщин не проводилось, поэтому препарат не следует назначать при беременности.

Левоцетиризин выделяется с грудным молоком, поэтому при необходимости его приема в период лактации грудное вскармливание на время приема препарата следует прекратить.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* во время еды или натощак, запивая небольшим количеством воды, не разжевывая. Капли отмеряют с помощью капельницы в столовую ложку

или стакан воды, их следует принимать немедленно после разведения.

Суточную дозу рекомендуется принимать за один прием.

Рекомендуемая доза взрослым и детям старше 6 лет, пожилым пациентам (при условии нормальной функции почек) — 5 мг (1 табл. или 1 мл (20 кап. из капельницы) в день; детям в возрасте от 2 до 6 лет — ежедневная рекомендуемая доза равна 2, 5 мг за 2 приема в равных дозах по 1, 25 мг (2 раза по 0, 25 мл капель или 2 раза по 5 капель из капельницы).

Максимальная суточная доза не должна превышать 5 мг.

Пациенты с нарушением функции почек. Периодичность приема следует устанавливать индивидуально в соответствии с функцией почек. У больных хронической почечной недостаточностью при Cl креатинина от 30 до 49 мл/мин дозу необходимо снизить в 2 раза — по 5 мг (1 табл. или 1 мл (20 кап.) через день; при Cl креатинина от 10 до 29 мл/мин дозу необходимо снизить в 3 раза — по 5 мг (1 табл. или 1 мл (20 кап.) каждые 3 дня. При тяжелой почечной недостаточности (Cl креатинина менее 10 мл/мин) прием препарата противопоказан.

Пациенты с нарушением функции печени. При назначении препарата больным с изолированным нарушением функции печени каких-либо изменений дозы не требуется. Пациентам с сочетанным нарушением функции печени и почек рекомендуется коррекция дозы (см. выше раздел «Пациенты с нарушением функции почек»).

Продолжительность приема препарата. Длительность приема зависит от заболевания.

При лечении персистирующего аллергического ринита (симптомы <4 дней/1 нед или продолжительностью менее 4 нед) лечение продолжают до исчезновения симптомов; при возникновении симптомов лечение может быть возобновлено. При лечении сезонного аллергического ринита(симптомы >4 дней/1 нед или продолжительностью более 4 нед) лечение продолжают весь период воздействия аллергенов.

Курс лечения поллиноза устанавливает врач; в среднем он составляет 1–6 нед.

При хронических заболеваниях (в т.ч.хроническая идиопатическая крапивница) курс лечения может быть более длительным по согласованию с врачом.

Существует клинический опыт применения препарата продолжительностью до 6 мес.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Использованные ниже параметры частоты побочных эффектов определены следующим образом: очень часто — >1/10; часто — >1/100 и <1/10; нечасто — >1/1000 и <1/100; редко — >1/10000 и <1/1000; очень редко — <1/10000.

Со стороны иммунной системы: очень редко — аллергические реакции, в т.ч. анафилаксия.

Со стороны обмена веществ: очень редко — увеличение массы тела.

Со стороны центральной и периферической нервной системы: часто — сонливость, головная боль, повышенная утомляемость; нечасто — астения; редко — мигрень, головокружение.

Со стороны органов дыхания: очень редко — диспноэ.

Со стороны ЖКТ: часто — сухость во рту; нечасто — боль в животе; очень редко — тошнота, диспепсия.

Со стороны подкожно-жировой клетчатки: очень редко — ангионевротический отек, кожный зуд, сыпь, крапивница.

Со стороны лабораторных показателей: очень редко — изменение функциональных печеночных проб.

При появлении любых побочных эффектов, в т.ч. не указанных в инструкции, необходимо обратиться к врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Исследования взаимодействий левоцетиризина показали отсутствие клинически значимых взаимодействий с псевдоэфед-

рином, циметидином, кетоконазолом, эритромицином, азитромицином, глипизидом и диазепамом. Совместное применение с макролидами или кетоконазолом не вызывало достоверных изменений на ЭКГ.

Теофиллин (в дозе 400 мг/сут) снижает общий клиренс левоцетиризина на 16%, при этом кинетика теофиллина не изменяется.

Левоцетиризин не усиливает эффекты алкоголя, однако у чувствительных пациентов одновременный прием левоцетиризина с алкоголем или другими средствами, угнетающими ЦНС, может оказать воздействие на ЦНС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* у взрослых проявляются сонливостью, у детей — возбуждением, беспокойством, которые сменяются сонливостью. *Лечение:* необходимо промыть желудок и обратиться к врачу. Специфического антидота нет. Рекомендуется симптоматическая и поддерживающая терапия. Гемодиализ неэффективен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В период лечения рекомендуется воздерживаться от употребления этанола (см. раздел «Взаимодействие»).

Препарат Супрастинекс® таблетки, покрытыеоболочкой, содержит лактозу, поэтому его не следует назначать пациентам с непереносимостью лактозы, наследственным дефицитом лактазы или синдромом мальабсорбции глюкозы-галактозы.

Препарат Супрастинекс® капли для приема внутрь не рекомендуется назначать детям до 2 лет (в связи с недостаточностью данных о применении препарата). Капли могут вызвать аллергические реакции (иногда поздние), т.к. содержат метил- и пропилпарагидроксибензоат.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. В период лечения рекомендуется воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг.* По 7 или 10 табл. в блистере из полиамид/алюминиевой фольги/ПВХ/алюминиевой фольги. 1 или 2 блистера (по 7 табл.) или 1, 2 или 3 блистера (по 10 табл.) упакованы в картонную пачку.

Капли для приема внутрь, 5 мг/мл. 20 мл во флаконе коричневого стекла с ПЭ капельницей и полипропиленовой крышкой с внутренним ПЭ слоем, снабженной специальной защитой от открывания детьми и контролем первого вскрытия. 1 фл. упакован в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ТАВАНИК® (TAVANIC®)

Левофлоксацин*..... **322**

Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп» (Франция)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой..... . . 1 табл.

активное вещество:

левофлоксацина гемигидрат..... 256,23 мг (соответствует 250 мг левофлоксацина) 512,46 мг (соответствует 500 мг левофлоксацина)

вспомогательные вещества: кросповидон — 7 мг/14 мг; гипромеллоза — 5,4 мг/10,8 мг; МКЦ — 33,87 мг/67,74 мг; натрия стеарилфумарат — 5 мг/10 мг

пленочная оболочка: гипромеллоза — 5,433 мг/10,866 мг; макрогол 8000 — 0,288 мг/0,575 мг; тальк — 0,407 мг/0,815 мг; титана диоксид (Е171) — 1,358 мг/2,716 мг; железа оксид красный (Е172) — 0,007

мг/0,014 мг; железа оксид желтый (Е172) — 0,007 мг/0,014 мг

Раствор для инфузий . . . . . 100 мл

активное вещество:

левофлоксацина гемигидрат. . . . . 512,46 мг (соответствует 500 мг левофлоксацина)

вспомогательные вещества: натрия хлорид — 900 мг; натрия гидроксид — 0–30 мг; концентрированная хлористоводородная кислота — 140 мг; вода для инъекций — 99047,54 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* продолговатые, двояковыпуклые таблетки с разделительной бороздкой с обеих сторон, покрытые оболочкой бледно-желтовато-розового цвета.

Раствор для инфузий: прозрачный раствор зеленовато-желтого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Таваник® — синтетический антибактериальный препарат широкого спектра действия из группы фторхинолонов, содержащий в качестве активного вещества левофлоксацин — левовращающий изомер офлоксацина.

Левофлоксацин блокирует ДНК-гиразу (топоизомеразу II) и топоизомеразу IV, нарушает суперспирализацию и сшивку разрывов ДНК, ингибирует синтез ДНК, вызывает глубокие морфологические изменения в цитоплазме, клеточной стенке и мембранах микробных клеток.

Левофлоксацин активен в отношении большинства штаммов микроорганизмов как в условиях *in vitro* так и *in vivo*.

In vitro:

Чувствительные микроорганизмы (МПК≤2 мг/мл; зона ингибирования ≥17 мм)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: *Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium striatum, Enterococcus faecalis, Enterococcus spp, Listeria monocytogenes, Staphylococcus coagulase-negative methi-S/I* (метициллино-чувствительные/умеренно чувствительные), *Staphylococcus aureus methi-S, Staphylococcus epidermidis methi-S, Staphylococcus spp (CNS), Streptococci группы C и G, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae peni-S/I/R* (пенициллиночувствительные/умеренно чувствительные/резистентные), *Streptococcus pyogenes, Viridans streptococci peni-S/R.*

табл. п.п.о. 250, 500 мг, бл. 5, 10, пач. картон. 1
Таваник®

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Acinetobacter baumannii, Acinetobacter spp, Actinobacillus actinomycetemcomitans, Citrobacter freundii, Eikenella corrodens, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloacae, Enterobacter spp, Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus ducreyi, Haemophilus influenzae ampi-S/R* (ампициллин-чувствительные/резистентные), *Haemophilus parainfluenzae, Helicobacter pylori, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella spp, Moraxella catarrhalis β+/β-, Morganella morganii, Neisseria gonorrhoeae non PPNG/PPNG, Neisseria meningitidis, Pasteurella conis, Pasteurella dagmatis, Pasteurella multocida, Pasteurella spp, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia rettgeri, Providencia stuartii,*

Providencia spp, Pseudomonas aeruginosa (госпитальные инфекции, вызванные *Pseudomonas aeruginosa*, могут потребовать комбинированного лечения), *Pseudomonas spp, Salmonella spp, Serratia marcescens, Serratia spp.*

Анаэробные микроорганизмы: *Bacteroides fragilis, Bifidobacterium spp, Clostridium perfringens, Fusobacterium spp, Peptostreptococcus, Propionibacterium spp, Veillonella spp.*

Другие микроорганизмы: *Bartonella spp, Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia trachomatis, Legionella pneumophila, Legionella spp, Mycobacterium spp, Mycobacterium leprae, Mycobacterium tuberculosis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma pneumoniae, Ricketsia spp, Ureaplasma urealyticum.*

Умеренно чувствительные микроорганизмы (МПК=4 мг/л; зона ингибирования — 16–14 мм):

Аэробные грамположительные микроорганизмы: *Corynebacterium urealyticum, Corynebacterium xerosis, Enterococcus faecium, Staphylococcus epidermidis methi-R* (метициллин-резистентные), *Staphylococcus haemolyticus methi-R.*

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Burkholderia cepacia, Campylobacter jejuni/coli.*

Анаэробные микроорганизмы: *Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides vulgatus, Bacteroides ovatus, Prevotella spp., Porphyromonas spp.*

Устойчивые к левофлоксацину микроорганизмы (МПК≥8 мг/л; зона ингибирования <13 мм)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: *Corynebacterium jeikeium, Staphylococcus aureus methi-R, Staphylococcus coagulase-negative methi-R.*

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Alcaligenes xylosoxidans.*

Другие микроорганизмы: *Mycobacterium avium.*

Клиническая эффективность (эффективность в клинических исследованиях при лечении инфекций, вызываемых перечисленными ниже микроорганизмами):

Аэробные грамположительные микроорганизмы: *Enterococcus faecalis, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes.*

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Citrobacter freundii, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Klebsiella pneumoniae, Moraxella (Branhamella) catarrhalis, Morganella morganii, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens.*

Другие: *Chlamydia pneumoniae; Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae.*

В связи с особенностями механизма действия левофлоксацина обычно не наблюдается перекрестной резистентности между левофлоксацином и другими противомикробными средствами.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Абсорбция.* Левофлоксацин быстро и практически полностью всасывается после приема внутрь, прием пищи мало влияет на его абсорбцию. Абсолютная биодоступность при приеме внутрь составляет 99–100%. После однократного приема 500 мг левофлоксацина C_{max} в плазме достигается в течение 1–2 ч и составляет (5,2±1,2) мкг/мл. Фармакокинетика левофлоксацина является линейной в диапазоне доз от 50 до 1000 мг. C_{ss} левофлоксацина в плазме при приеме 500 мг левофлоксацина 1 или 2 раза в сутки достигается в течение 48 ч.

На 10-й день приема внутрь препарата Таваник® 500 мг 1 раз в сутки C_{max} левофлоксацина в плазме составляла (5,7±1,4) мкг/мл, а C_{min} левофлоксацина (концентрация перед приемом очередной дозы) в плазме составляла (0,5±0,2) мкг/мл.

На 10-й день приема внутрь препарата Таваник® 500 мг 2 раза в сутки C_{max} левофлоксацина в плазме составляла

(7,8±1,1) мкг/мл, а C_{min} левофлоксацина (концентрация перед приемом очередной дозы) в плазме составляла (3,0±0,9) мкг/мл.

Распределение. Связывание с белками плазмы составляет 30–40%. После однократного приема 500 мг левофлоксацина V_d левофлоксацина составляет приблизительно 100 л, что указывает на хорошее проникновение левофлоксацина в органы и ткани организма человека.

Проникновение в слизистую оболочку бронхов, жидкость эпителиальной выстилки, альвеолярные макрофаги. После однократного приема внутрь 500 мг левофлоксацина C_{max} левофлоксацина в слизистой оболочке бронхов и жидкости эпителиальной выстилки достигались в течение 1–4 ч и составляли 8,3 мкг/г и 10,8 мкг/мл соответственно, с коэффициентами пенетрации в слизистую оболочку бронхов и жидкость эпителиальной выстилки по сравнению с концентрацией в плазме, составляющими 1,1–1,8 и 0,8–3 соответственно.

После 5 дней приема внутрь 500 мг левофлоксацина средние концентрации левофлоксацина через 4 ч после последнего приема препарата в жидкости эпителиальной выстилки составляли 9,94 мкг/мл и в альвеолярных макрофагах — 97,9 мкг/мл.

Проникновение в легочную ткань. C_{max} в легочной ткани после приема внутрь 500 мг левофлоксацина составляла приблизительно 11,3 мкг/г и достигалась через 4–6 ч после приема препарата с коэффициентами пенетрации 2–5 по сравнению с концентрацией в плазме.

Проникновение в альвеолярную жидкость.После 3 дней приема 500 мг левофлоксацина 1 раз или 2 раза в сутки C_{max} левофлоксацина в альвеолярной жидкости составляли 4 и 6,7 мкг/мл, соответственно и достигались через 2–4 ч после приема препарата с коэффициентом пенетрации 1 по сравнению с концентрациями в плазме.

Проникновение в костную ткань. Левофлоксацин хорошо проникает в кортикальную и губчатую костную ткань, как в проксимальных, так и в дистальных отделах бедренной кости с коэффициентом пенетрации (костная ткань/плазма) 0,1–3. C_{max} левофлоксацина в губчатой костной ткани проксимального отдела бедренной кости после приема 500 мг препарата внутрь составляли приблизительно 15,1 мкг/г (через 2 ч после приема препарата).

Проникновение в спинно-мозговую жидкость. Левофлоксацин плохо проникает в спинно-мозговую жидкость.

Проникновение в ткань предстательной железы. После приема внутрь 500 мг левофлоксацина 1 раз в день в течение 3 дней, средняя концентрация левофлоксацина в ткани предстательной железы составляла 8,7 мкг/г, среднее соотношение концентраций предстательная железа/плазма составляло 1,84.

Концентрации в моче. Средние концентрации в моче через 8–12 ч после приема внутрь дозы 150, 300 и 600 мг левофлоксацина составляли 44 , 91 и 162 мкг/мл соответственно.

Метаболизм. Левофлоксацин метаболизируется в незначительной степени (5% принятой дозы). Его метаболитами являются деметиллевофлоксацин и N-оксидлевофлоксацин, которые выводятся почками. Левофлоксацин является стереохимически стабильным и не подвергается хиральным превращениям.

Выведение. После приема внутрь левофлоксацин относительно медленно выводится из плазмы ($T_{1/2}$ — 6–8 ч). Выведение преимущественно через почки (более 85% принятой дозы). Общий клиренс левофлоксацина после однократного приема 500 мг составлял (175±29,2) мл/мин.

Отсутствуют существенные различия в фармакокинетике левофлоксацина при его в/в введении и приеме внутрь, что подтверждает, что прием

внутрь и в/в введение являются взаимозаменяемыми.

Фармакокинетика у отдельных групп пациентов. Фармакокинетика левофлоксацина у мужчин и женщин не различается.

При почечной недостаточности фармакокинетика левофлоксацина изменяется. По мере снижения функции почек выведение через почки и почечный клиренс снижаются, а период полувыведения увеличивается.

Фармакокинетика у пациентов пожилого возраста не отличается от таковой у молодых пациентов, за исключением различий фармакокинетики, связанных с различиями в клиренсе креатинина.

После в/в 60-минутной инфузии левофлоксацина в дозе 500 мг здоровым добровольцам средняя C_{max} в плазме составила 6,2 мкг/мл. Фармакокинетика левофлоксацина имеет линейный характер и предсказуема при однократном и множественном введении препарата. Плазменный профиль концентраций левофлоксацина после в/в введения аналогичен таковому при приеме таблеток, поэтому пероральный и внутривенный пути введения могут считаться взаимозаменяемыми.

Средний V_d левофлоксацина составляет от 89 до 112 л после одноразового и многократного в/в введения в дозе 500 мг.

Фармакокинетические характеристики после разового в/в введения левофлоксацина в дозе 500 мг составляют: C_{max} — (6,2±1,0) мкг/мл, T_{max} — (1,0±0,1) ч, $T_{1/2}$ — (6,4±0,7) ч соответственно.

Связывание с белками плазмы — 30–40%. Хорошо проникает в органы и ткани — легкие, слизистую оболочку бронхов, мокроту, органы мочеполовой системы, костную ткань, спинно-мозговую жидкость, предстательную железу, полиморфно-ядерные лейкоциты, альвеолярные макрофаги.

После в/в введения преимущественно выделяется с мочой в неизмененном виде. Средний конечный $T_{1/2}$ левофлоксацина составляет от 6 до 8 ч после одноразового и многократного в/в введения.

При почечной недостаточности уменьшение клиренса препарата и его выведение через почки зависит от степени снижения клиренса креатинина.

ПОКАЗАНИЯ. Терапия легкой и средней тяжести бактериальных инфекций, чувствительных к левофлоксацину, у взрослых.

Таблетки

- острый синусит;
- обострение хронического бронхита;
- внебольничная пневмония;
- неосложненные инфекции мочевыводящих путей;
- осложненные инфекции мочевыводящих путей (включая пиелонефрит);
- хронический бактериальный простатит;
- инфекции кожных покровов и мягких тканей;
- септицемия/бактериемия, связанные с указанными выше показаниями;
- инфекции брюшной полости;
- комплексное лечение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

Раствор для инфузий

- внебольничная пневмония;
- осложненные инфекции мочевыводящих путей (включая пиелонефрит);
- неосложненные инфекции мочевыводящих путей;
- хронический бактериальный простатит;
- септицемия/бактериемия, связанные с указанными выше показаниями;
- интраабдоминальная инфекция;
- комплексное лечение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность (в т.ч. к другим хинолонам);
- эпилепсия;
- поражения сухожилий при приеме фторхинолонов в анамнезе;

- детский и подростковый возраст до 18 лет (в связи с незавершенностью роста скелета, т.к. нельзя полностью исключить риск поражения хрящевых точек роста);
- беременность(нельзя полностью исключить риск поражения хрящевых точек роста у плода);
- период лактации (нельзя полностью исключить риск поражения хрящевых точек роста костей у ребенка).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Таблетки

Внутрь, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости (от 0,5 до 1 стакана), перед едой или в любое время между приемами пищи, т.к. прием пищи не влияет на абсорбцию препарата (см. раздел «Фармакокинетика»). При подборе доз таблетки можно ломать по разделительной бороздке.

Препарат следует принимать не менее чем через 2 ч до или через 2 ч после приема антацидных препаратов, содержащих магний и/или алюминий, солей железа или сукральфата (см. «Взаимодействие»).

Режим дозирования определяется характером и тяжестью инфекции, а также чувствительностью предполагаемого возбудителя. Продолжительность лечения варьирует в зависимости от течения заболевания.

Рекомендуемые режим дозирования и продолжительность лечения у больных с нормальной или умеренно сниженной функцией почек (Cl креатинина>50 мл/мин.):

Синусит (воспаление придаточных пазух носа) — по 2 табл. Таваник® 250 мг или 1 табл. Таваник® 500 мг 1 раз в день (соответственно 500 мг левофлоксацина) — 10–14 дней.

Обострение хронического бронхита — по 1 табл. Таваник® 250 мг 1 раз в день (соответственно 250 мг левофлоксацина) или по 2 табл. Таваник® 250 мг или 1 табл. Таваник® 500 мг 1 раз в день (соответственно 500 мг левофлоксацина) — 7–10 дней.

Внебольничная пневмония — по табл. Таваник® 250 мг или по 1 табл. Таваник® 500 мг 1–2 раза в день (соответственно 500–1000 мг левофлоксацина) — 7–14 дней.

Неосложненные инфекции мочевыводящих путей — по 1 табл. Таваник® 250 мг 1 раз в день (соответственно 250 мг левофлоксацина) — 3 дня.

Простатит — по 2 табл. Таваник® 250 мг или по 1 табл. Таваник® 500 мг 1 раз в день (соответственно 500 мг левофлоксацина) — 28 дней.

Осложненные инфекции мочевыводящих путей, включая пиелонефрит, — по 1 табл. Таваник® 250 мг 1 раз в день (соответственно 250 мг левофлоксацина) — 7–10 дней.

Инфекции кожи и мягких тканей: — по 1 табл. Таваник® 250 мг 1 раз в день (соответственно 250 мг левофлоксацина) или по 2 табл. Таваник® 250 мг или по 1 табл. Таваник® 500 мг 1–2 раза в день (соответственно 500–1000 мг левофлоксацина) — 7–14 дней.

Септицемия/бактериемия — по 2 табл. Таваник® 250 мг или по 1 табл. Таваник® 500 мг 1–2 раза в день (соответственно 500–1000 мг левофлоксацина) — 10–14 дней.

Инфекции брюшной полости — по 2 табл. Таваник® 250 мг или по 1 табл. Таваник® 500 мг 1 раз в день (соответственно 500 мг левофлоксацина) — 7–14 дней (в комбинации с антибактериальными препаратами, действующими на анаэробную флору).

Комплексное лечение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза — по 1–2 табл. Таваник® 500 мг 1–2 раза в день (соответственно 500–1000 мг левофлоксацина) — до 3 мес.

Левофлоксацин выводится преимущественно через почки, поэтому при лечении больных с нарушенной функцией почек требуется снижать дозу препарата. Соответствующая инфор-

мация по этому поводу содержится в таблице.

Режим дозирования

Cl креатинина, мл/мин	Дозы		
Рекомендуемая доза при Cl креати0нина более 50 мл/мин	250 мг/24 ч	500 мг/24 ч	500 мг/12 ч
50–20	первая — 250 мг	первая — 500 мг	первая — 500 мг
	затем — по 125 мг/24 ч	затем — по 250 мг/24 ч	затем — по 250 мг/12 ч
19–10	первая — 250 мг	первая — 500 мг	первая — 500 мг
	затем — по 125 мг/48 ч	затем — по 125 мг/24 ч	затем — по 125 мг/12 ч
<10 (в т.ч. гемодиализ и ПАПД*)	первая — 250 мг	первая — 500 мг	первая — 500 мг
	затем — по 125 мг/48 ч	затем — по 125 мг/24 ч	затем — по 125 мг/24 ч

* После гемодиализа или постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД) не требуется введения дополнительных доз.

Режим дозирования у пациентов с нарушениями функции печени. При нарушении функции печени не требуется коррекции режима дозирования, поскольку левофлоксацин лишь незначительно метаболизируется в печени.

Режим дозирования у пациентов пожилого возраста. Для пациентов пожилого возраста не требуется коррекции режима дозирования, за исключением случаев снижения клиренса креатинина до 50 мл/мин и ниже.

Раствор для инфузий

В/в, капельно, медленно (продолжительность инфузии 100 мл с 500 мг раствора левофлоксацина должна составлять не менее 60 мин) — см. «Особые указания». В зависимости от состояния больного через несколько дней лечения можно перейти от в/в капельного введения на прием той же дозы препарата в форме, предназначенной для приема внутрь.

Дозы определяются характером и тяжестью инфекции, а также чувствительностью предполагаемого возбудителя. Больным с нормальной функцией почек (Cl креатинина >50 мл/мин) можно рекомендовать следующий режим дозирования препарата:

Внебольничная пневмония — по 500 мг левофлоксацина 1–2 раза в день (соответственно 500–1000 мг левофлоксацина) — 7–14 дней.

Осложненные инфекции мочевыводящих путей (включая пиелонефрит) — по 250 мг левофлоксацина 1 раз в день (при тяжелых инфекциях возможно увеличение дозы) (соответственно 250 мг левофлоксацина) — 7–10 дней.

Неосложненные инфекции мочевыводящих путей — по 250 мг левофлоксацина 1 раза в день (соответственно 250 мг левофлоксацина) — 3 дня.

Хронический бактериальный простатит — по 500 мг левофлоксацина 1 раз в день (соответственно 500 мг левофлоксацина) — 28 дней.

Септицемия/бактериемия — по 500 мг левофлоксацина 1–2 раза в день (соответственно 500–1000 мг левофлоксацина) — 10–14 дней.

Инфекция брюшной полости — по 500 мг левофлоксацина 1 раз в день (соответственно 500 мг левофлоксацина) — 7–14 дней (в комбинации с антибактериальными препаратами, действующими на анаэробную флору).

Комплексное лечение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза — по 500 мг левофлоксацина 1–2 раза в день (соответственно 500–1000 мг левофлоксацина) — до 3 мес.

Левофлоксацин выводится преимущественно через почки, поэтому при лечении больных с нарушенной функцией почек требуется снижать дозу препарата. Соответствующая информация по этому поводу содержится в таблице, для раствора для инфузий следует руководствоваться данными

о дозировках, представленными в графах 250 мг/24 ч и 500 мг/24 ч.

Таваник®, раствор для инфузий 500 мг совместим со следующими инфузионными растворами: 0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор декстрозы, 2,5% раствор Рингера с декстрозой, комбинированные растворы для парентерального питания (аминокислоты, углеводы, электролиты).

Раствор Таваника® 500 мг нельзя смешивать с гепарином или растворами, обладающими щелочной реакцией (например с раствором бикарбоната натрия).

Продолжительность лечения, ориентирующаяся на течение заболевания, должна составлять не более 14 дней.

Как и при применении других антибиотиков, лечение препаратом Таваник® инфузионный раствор, рекомендуется в течение минимум 48–78 ч после нормализации температуры тела или после достоверного уничтожения возбудителя.

Лечение препаратом Таваник® нельзя прерывать или досрочно прекращать без указания врача.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Указанные ниже побочные эффекты представлены в соответствии со следующими градациями частоты их возникновения: очень частые (≥1/10), частые (≥1/100, <1/10); нечастые (≥1/1000, <1/100); редкие (≥1/10000, <1/1000); очень редкие (<1/10000) (включая отдельные сообщения), неизвестная частота (по имеющимся данным определить частоту встречаемости не представляется возможным).

Данные из клинических исследований и постмаркетингового применения пре. парата

Со стороны сердца: редко — синусовая тахикардия; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — удлинение интервала QT (см. разделы «Особые указания», «Передозировка»).

Со стороны крови и лимфатической системы: нечасто — лейкопения (уменьшение количества лейкоцитов в периферической крови), эозинофилия (увеличение количества эозинофилов в периферической крови); редко — нейтропения (уменьшение количества нейтрофилов в периферической крови), тромбоцитопения (уменьшение количества тромбоцитов в периферической крови); неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — панцитопения (уменьшение количества всех форменных элементов в периферической крови), агранулоцитоз (отсутствие или резкое уменьшение количества гранулоцитов в периферической крови), гемолитическая анемия.

Со стороны нервной системы: часто — головная боль, головокружение; нечасто — сонливость, тремор, дисгевзия (извращение вкуса); редко — парестезия, судороги; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — периферическая сенсорная нейропатия, периферическая сенсорно-моторная нейропатия, дискинезия, экстрапирамидные расстройства, потеря вкусовых ощущений, паросмия (расстройство ощущения запаха, особенно субъективное ощущение запаха, объективно отсутствующего), включая потерю обоняния.

Со стороны органа зрения: очень редко — нарушения зрения, такие как расплывчатость видимого изображения.

Со стороны органа слуха и лабиринт. ныенаруше ния: нечасто — вертиго (чувство отклонения или кружения или собственного тела или окружающих предметов); редко — звон в ушах; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — снижение слуха.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средосте. ния: нечасто — одышка; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — бронхоспазм, аллергический пневмонит.

Со стороны ЖКТ: часто — диарея, рвота, тошнота; нечасто — боли в животе, диспепсия; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — геморрагическая диарея, которая в очень редких случаях может быть признаком энтероколита, включая псевдомембранозный колит.

Со стороны почек и мочевыводящих путей: нечасто — повышение концентрации креатинина в сыворотке крови; редко — острая почечная недостаточность (например вследствие развития интерстициального нефрита).

Со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто — сыпь, зуд, крапивница; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — токсический эпидермальный некролизис, синдром Стивенса-Джонсона, экссудативная многоформная эритема, реакции фотосенсибилизации (повышенной чувствительности к солнечному и ультрафиолетовому излучению), лейкоцитокластический васкулит. Реакции со стороны кожи и слизистых оболочек могут иногда развиваться даже после приема первой дозы препарата.

Со стороны скелетно-мышечной системы и соединительной ткани: нечасто — артралгия, миалгия; редко — поражение сухожилий, включая тендинит (например ахиллова сухожилия), мышечная слабость, которая может быть особенно опасна у пациентов с псевдопаралитической миастенией*(myasthenia gravis)* (см. раздел «Особые указания»); неизвестная частота (постмаркетинговые данные): рабдомиолиз, разрыв сухожилия (например ахиллова сухожилия). Этот побочный эффект может наблюдаться в течение 48 ч после начала лечения и может носить двухсторонний характер (см. также раздел «Особые указания»).

Со стороны обмена веществ и питания: нечасто — анорексия; редко — гипогликемия, особенно у пациентов с сахарным диабетом (возможные признаки гипогликемии: «волчий» аппетит, нервозность, испарина, дрожь).

Инфекционныеи паразитарныезаболевания: нечасто — грибковые инфекции, развитие резистентности патогенных микроорганизмов.

Со стороны сосудов: редко — снижение АД.

Общиерасстройства: нечасто — астения; редко — пирексия (повышение температуры тела).

Со стороны иммунной системы: редко — ангионевротический отек; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — анафилактический шок, анафилактоидный шок.

Анафилактические и анафилактоидные реакции могут иногда развиваться даже после приема первой дозы препарата.

Со стороны печени и желчевыводящих путей: часто — повышение активности «печеночных» ферментов в крови (например АЛТ, АСТ); нечасто — повышение концентрации билирубина в крови; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — тяжелая печеночная недостаточность, включая случаи развития острой печеночной недостаточности, особенно у пациентов с тяжелым основным заболеванием (например при сепсисе); гепатит.

Со стороны психики: часто — бессонница; нечасто — чувство беспокойства, спутанность сознания; редко — психические нарушения (например с галлюцинациями), депрессия, ажитация (возбуждение), нарушения сна, ночные кошмары; неизвестная частота (постмаркетинговые данные) — нарушения психики с нарушениями поведения с причинением себе вреда, включая суицидальные мысли и суицидальные попытки.

*Другие возможные нежелательные эффекты, относящиеся ко всем фторхинолонам:*очень редко — приступы порфирии (очень редкой болезни обмена веществ) у больных, уже страдающих этим заболеванием.

Прочиепобочныеде йствия (для ин. фузионной лекарственной формы): часто — боли, покраснения в месте введения и флебит; иногда — общая слабость (астения); очень редко — лихорадка.

Любая антибиотикотерапия может вызывать изменения микрофлоры (бактерии и грибы), которая в норме присутствует у человека. По этой причине может произойти усиленное размножение бактерий и грибов, устойчивых к применяемому антибиотику (вторичная инфекция и суперинфекция), которое в редких случаях может потребовать дополнительного лечения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Взаимодей. ствия, требующие соблюдения осторожности*

С солями железа, антацидными средствами, содержащими магний и/или алюминий. Рекомендуется препараты, содержащие двухвалентные или трехвалентные катионы, такие как соли железа (средства для лечения малокровия), антацидные средства, содержащие магний и/или алюминий, принимать не менее чем за 2 ч до или через 2 ч после приема таблеток Таваник®. С карбонатом кальция взаимодействия не выявлено.

С сукральфатом. Действие препарата Таваник® значительно ослабляется при одновременном применении сукральфата (средства для защиты слизистой оболочки желудка).

Пациентам, получающим левофлоксацин и сукральфат, рекомендуется принимать сукральфат через 2 ч после приема левофлоксацина.

С теофиллином, фенбуфеном или по. добными ЛС из группы НПВС, снижа. ющими порог судорожной готовности головного мозга. Фармакокинетического взаимодействия левофлоксацина с теофиллином не выявлено. Концентрация левофлоксацина при одновременном приеме фенбуфена повышается только на 13%.

Однако при одновременном назначении хинолонов и теофиллина, НПВС и других препаратов, снижающих порог судорожной готовности головного мозга, возможно выраженное снижение порога судорожной готовности головного мозга.

С непрямыми антикоагулянтами, У пациентов, получавших лечение левофлоксацином в комбинации с непрямыми антикоагулянтами (например варфарином), наблюдалось повышение ПВ/МНО и/или развитие кровотечения, в т.ч. и тяжелого. Поэтому при одновременном использовании непрямых антикоагулянтов и левофлоксацина необходим регулярный контроль показателей свертывания крови.

С пробеницидом и циметидином. При одновременном применении ЛС, нарушающих почечную канальцевую секрецию левофлоксацина, таких как пробеницид и циметидин, следует соблюдать осторожность особенно у пациентов с почечной недостаточностью.

Выведение (почечный клиренс) левофлоксацина замедляется под действием циметидина на 24% и пробеницида на 34%. Маловероятно, что это может иметь клиническое значение при нормальной функции почек.

С циклоспорином. Левофлоксацин увеличивал период полувыведения циклоспорина на 33%. Так как это увеличение является клинически незначимым, коррекции дозы циклоспорина при его одновременном применении с левофлоксацином не требуется.

С ГКС. Одновременный прием ГКС повышает риск разрыва сухожилий.

С лекарственными препаратами, уд. линяющими интервал QT. Левофлоксацин, как и другие фторхинолоны, должен применяться с осторожностью у пациентов, получающих препараты, удлиняющие интервал QT (например противоаритмические препа-

раты класса IA и III, трициклические антидепрессанты, макролиды).

Прочие. Проведенные клинико-фармакологические исследования для изучения возможных фармакокинетических взаимодействий левофлоксацина с кальция карбонатом, дигоксином, глибенкламидом, ранитидином и варфарином показали, что фармакокинетика левофлоксацина при одновременном применении с этими препаратами не изменяется в достаточной степени, чтобы это имело клиническое значение.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* исходя из данных, полученных в исследованиях на животных, важнейшими ожидаемыми симптомами передозировки препарата Таваник® являются симптомы со стороны центральной нервной системы (нарушения сознания, включая спутанность сознания, головокружение и судороги).

При постмаркетинговом применении препарата при передозировке наблюдались эффекты со стороны центральной нервной системы, включая спутанность сознания, судороги, галлюцинации и тремор.

Может отмечаться тошнота и эрозии ЖКТ.

В клинико-фармакологических исследованиях, проведенных с дозами левофлоксацина, превышающими терапевтические, было показано удлинение интервала QT.

Лечение: в случае передозировки требуется тщательное наблюдение за пациентом, включая ЭКГ-мониторирование. Лечение симптоматическое. В случае передозировки таблеток Таваник® показано промывание желудка и введение антацидов для защиты слизистой желудка. Левофлоксацин не выводится посредством диализа (гемодиализа, перитонеального диализа и постоянного перитонеального диализа). Специфического антидота (противодействующего вещества) не существует.

Действия врача, фельдшера или пациента при пропуске одной или нескольких доз лекарственного препарата.

Если случайно пропущен прием препарата, то надо, как можно скорее, принять таблетку и далее продолжать принимать Таваник® согласно рекомендованному режиму его дозирования.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ.

Для обеих лекарственных форм

Госпитальные инфекции, вызванные синегнойной палочкой *(Pseudomonas aeruginosa)*, могут потребовать комбинированного лечения.

Пациенты, предрасположенные к развитию судорог. Как и другие хинолоны, левофлоксацин должен с большой осторожностью применяться у пациентов с предрасположенностью к судорогам. К таким пациентам относятся пациенты с предшествующими поражениями ЦНС, такими как инсульт, тяжелая черепно-мозговая травма; пациенты, одновременно получающие препараты, снижающие порог судорожной готовности головного мозга, такие как фенбуфен и другие подобные ему НПВС или другие препараты, понижающие порог судорожной готовности, такие как теофиллин (см. «Взаимодействие»).

Псевдомембранозный колит. Развившаяся во время или после лечения левофлоксацином диарея, особенно тяжелая, упорная и/или с кровью может быть симптомов псевдомембранозного колита, вызываемого *Clostridium difficile*. В случае подозрения на развитие псевдомембранозного колита лечение левофлоксацином следует немедленно прекратить и сразу же начать специфическую антибиотикотерапию (ванкомицин, тейкопланин или метронидазол внутрь).

Тендинит. Редко наблюдаемый тендинит при применении хинолонов, включая левофлоксацин, может приводить к разрыву сухожилий, вклю-

чая ахиллово сухожилие. Этот побочный эффект может развиться в течение 48 ч после начала лечения и может быть двусторонним. Больные пожилого возраста более предрасположены к развитию тендинита. Риск разрыва сухожилий может повышаться при одновременном приеме ГКС. При подозрении на тендинит следует немедленно прекратить лечение препаратом Таваник® и начать соответствующее лечение пораженного сухожилия, например, обеспечив ему достаточную иммобилизацию (см. «Противопоказания» и «Побочные действия»).

Пациенты с почечной недостаточностью. Так как левофлоксацин экскретируется главным образом через почки, у пациентов с нарушением функции почек требуется обязательный контроль за функцией почек, а также коррекция режима дозирования (см. «Способ применения и дозы»). При лечении больных пожилого возраста следует иметь в виду, что больные этой группы часто страдают нарушениями функции почек (см. раздел «Способ применения и дозы»).

Предотвращение развития реакций фотосенсибилизации. Хотя фотосенсибилизация при применении левофлоксацина встречается очень редко, для предотвращения ее развития пациентам не рекомендуется подвергаться без особой нужды сильному солнечному или искусственному УФ-облучению (например посещать солярий).

Суперинфекция. Как и при применении других антибиотиков, применение левофлоксацина, особенно в течение длительного времени, может приводить к усиленному размножению нечувствительных к нему микроорганизмов, что может вызывать изменения микрофлоры (бактерии и грибы), которая в норме присутствует у человека, что может приводить к развитию суперинфекции. Поэтому в ходе лечения обязательно проводить повторную оценку состояния пациента и в случае развития во время лечения суперинфекции следует принимать соответствующие меры.

Удлинение интервала QT. Сообщалось об очень редких случаях удлинения интервала QT у пациентов, получавших фторхинолоны, включая левофлоксацин.

При применении фторхинолонов, включая левофлоксацин, следует соблюдать осторожность у пациентов с известными факторами риска удлинения интервала QT: у пациентов пожилого возраста; у пациентов с нескорректированными электролитными нарушениями (с гипокалиемией, гипомагниемией); с синдром врожденного удлинения интервала QT; с заболеваниями сердца (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия); при одновременном приеме ЛС, способных удлинять интервал QT, таких как антиаритмические средства IA и III класса, трициклические антидепрессанты, макролиды.

Пациенты с недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. У пациентов с латентной или манифестированной недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы имеется предрасположенность к гемолитическим реакциям при лечении хинолонами, что следует принимать во внимание при лечении левофлоксацином.

Гипогликемия. У пациентов с сахарным диабетом, получающих пероральные гипогликемические средства, например, глибенкламид или инсулин, при применении хинолонов возрастает риск развития гипогликемии. У этих пациентов с сахарным диабетом требуется тщательный мониторинг концентрации глюкозы в крови.

Периферическая нейропатия. У пациентов, получающих фторхинолоны, включая левофлоксацин, отмечалась сенсорная и сенсорно-моторная периферическая нейропатия, начало которой может быть быстрым. Если у пациента появляются симптомы нейропатии, применение левофлоксаци-

на должно быть прекращено. Это минимизирует возможный риск развития необратимых изменений.

Обострение псевдопаралитической миастении (myasthenia gravis). Левофлоксацин следует применять с осторожностью у пациентов с псевдопаралитической миастенией *(myasthenia gravis)* (см. «Побочные действия»).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Продолжительность инфузий.* Следует строго придерживаться рекомендуемой продолжительности введения, которая должна составлять не менее 60 мин (100 мл инфузионного раствора). Опыт применения левофлоксацина показывает, что во время инфузии может наблюдаться усиленное сердцебиение и транзиторное падение АД. В редких случаях может быть сосудистый коллапс. Если во время вливания левофлоксацина (L-изомер офлоксацина) наблюдается выраженное падение АД, вливание немедленно прекращают.

Возможность и особенности медицинского применения лекарственного препарата беременными женщинами, женщинами в период грудного вскармливания, детьми, взрослыми, имеющими хронические заболевания.

Таваник® противопоказан для применения у беременных женщин, женщин в период грудного вскармливания, детей и подростков до 18 лет.

Влияние на способность управления транспортными средствами или другими механизмами. Такие побочные эффекты препарата Таваник®, как головокружение или вертиго, сонливость и расстройства зрения (см. раздел «Побочные действия»), могут снижать психомоторные реакции и способность к концентрации внимания. Это может представлять собой определенный риск в ситуациях, когда эти способности имеют особое значение (например при управлении автомобилем, при обслуживании машин и механизмов, при выполнении работ в неустойчивом положении).

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг, 500 мг.* В блистере 3, 5, 7 или 10 шт.(по 250 мг); или в блистере 5, 7 или 10 шт.(по 500 мг); в пачке картонной 1 блистер.

Раствор для инфузий, 5 мг/мл. Во флаконах по 100 мл; в пачке картонной 1 флакон.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ТАГИСТА® (TAGISTA)

Бетагистин* **158**

STADA CIS (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки . . . . . 1 табл.

активное вещество:

бетагистина дигидрохлорид . . . . . 8 мг
16 мг
24 мг

вспомогательные вещества: МКЦ; повидон (коллидон 25); крахмал картофельный; лимонная кисло-

табл. 24 мг, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 3

Тагиста®

та; кремния диоксид коллоидный (аэросил); тальк; магния стеарат

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки почти белого или белого с кремоватым оттенком цвета, плоскоцилиндрические, с фаской и риской.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Бетагистин действует главным образом на гистаминовые H_1- и H_3-рецепторы внутреннего уха и вестибулярных ядер ЦНС. Путем прямого агонистического воздействия на H_1-рецепторы сосудов внутреннего уха, а также опосредованно через воздействие на H_3-рецепторы улучшает микроциркуляцию и проницаемость капилляров, нормализует давление эндолимфы в лабиринте и улитке. Вместе с тем бетагистин увеличивает кровоток в базилярной артерии.

Обладает выраженным центральным эффектом, влияет на H_3-рецепторы ядер вестибулярного нерва. Нормализует проводимость в нейронах вестибулярных ядер на уровне ствола головного мозга.

Клиническим проявлением указанных свойств является снижение частоты и интенсивности головокружений, уменьшение шума в ушах, улучшение слуха в случае его понижения.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Абсорбируется быстро, связь с белками плазмы — низкая. T_{max} в плазме крови — 3 ч.

Практически полностью выводится почками в виде метаболита (2-пиридилуксусной кислоты) в течение 24 ч. $T_{1/2}$ — 3–4 ч.

ПОКАЗАНИЯ

- лечение и профилактика вестибулярного головокружения различного происхождения;
- синдромы, включающие головокружение и головную боль, шум в ушах, прогрессирующее снижение слуха, тошноту и рвоту;
- болезнь или синдром Меньера.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных);
- беременность и период лактации (в связи с отсутствием данных).

С осторожностью: язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки (в т.ч. в анамнезе), феохромоцитома, бронхиальная астма. Указанных больных следует регулярно наблюдать в период лечения.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время еды.

Таблетки 8 мг: по 1–2 табл. 3 раза в день.

Таблетки 16 мг: по1/2–1 табл. 3 раза в день.

Таблетки 24 мг: по 1 табл. 2 раза в день.

Улучшение обычно отмечается уже в начале терапии, стабильный терапевтический эффект наступает после 2 нед лечения и может нарастать в течение нескольких месяцев лечения. Лечение длительное. Длительность курса лечения определяется индивидуально.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Желудочно-кишечные расстройства, реакции повышенной чувствительности со стороны кожных покровов (сыпь, зуд, крапивница), отек Квинке.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Случаи взаимодействия или несовместимости с другими ЛС неизвестны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* тошнота, рвота, судороги.

Лечение: промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическая терапия.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Влияниена способность к управлению автомоби. лем и другими механизмами*

Бетагистин не обладает седативным эффектом и не влияет на способность управлять автомобилем или заниматься видами деятельности, требующими быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 8 мг, 16 мг и 24 мг.* По 10 или 30 табл. в кон-

турной ячейковой упаковке. По 30, 50 или 100 табл. в банке полимерной.
По 3 или 5 контурных ячейковых упаковок по 10 табл., по 1, 2 или 3 контурных ячейковых упаковок по 30 табл. или банка полимерная в пачке картонной.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ТАФЕН® НАЗАЛЬ (TAFEN NASAL)

Будесонид* **192**

Сандоз ЗАО (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Спрей назальный дозированный

состав

Название компонента	Количество	
	На 10 мл суспензии	На 1 дозу
Активное вещество:		
Будесонид	10 мг	50 мкг
Вспомогательные вещества:		
Метилпарагидроксибензоат	10 мг	50 мкг
Пропилпарагидроксибензоат	2 мг	10 мкг
МКЦ и кармеллоза натрия	110 мг	550 мкг
Полисорбат 80	10 мг	50 мкг
Симетикон эмульсия	10 мг	50 мкг
Пропиленгликоль	1 г	5 мг
Сахароза	3 г	15 мг
Динатрия эдетат	1 мг	5 мкг
Хлористоводородная кислота	2 мг	10 мг
Вода	7,145 г	35,725 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Белая или почти белая гомогенная суспензия.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Будесонид является синтетическим глюкокортикостероидным препаратом, обладающим выраженным противовоспалительным, противоаллергическим действием.
При применении в терапевтических дозах практически не оказывает резор-

спрей наз. доз. 50 мкг/доза, 200 доз, фл. темн. стекл. [с доз. устр.], пач. картон. 1
Тафен® назаль

бтивного действия. Не обладает минералокортикоидной активностью, хорошо переносится при длительном лечении. Препарат оказывает ингибирующее действие на высвобождение медиаторов воспалительной реакции, повышает синтез противовоспалительных белков, уменьшает количество тучных клеток и эозинофильных гранулоцитов, предупреждает краевое стояние нейтрофилов, уменьшает воспалительную экссудацию и продукцию цитокинов. Будесонид уменьшает высвобождение токсичных протеинов из эозинофилов, свободных радикалов из макрофагов и лимфокинов из лимфоцитов. Он также уменьшает связывание адгезивных молекул с клетками эндотелия, таким образом снижая приток лейкоцитов к месту аллергического воспаления. Будесонид увеличивает количество альфа-адренорецепторов на поверхности мембраны гладкомышечных клеток сосудов, таким образом повышая чувствительность к деконгестантам. Препарат ингибирует активность фосфолипазы A_2, что приводит к торможению синтеза ПГ, лейкотриенов и фактора активации тромбоцитов, индуцирующих воспалительную реак-

цию. Будесонид также ингибирует синтез гистамина, что приводит к уменьшению его уровня в тучных клетках. Улучшение состояния отмечается на 2–3-и сут после начала лечения.

Тафен® назаль снижает тяжесть симптомов при аллергических ринитах, подавляет позднюю и раннюю фазы аллергической реакции и уменьшает воспаление в верхних дыхательных путях.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После местного применения 400 мкг будесонида C_{max} в плазме крови достигается примерно через 30 мин и составляет 1 нмоль/л.

Лишь около 20% введенной дозы препарата Тафен® назаль попадает в системный кровоток. Благодаря хорошему распределению в тканях и связыванию с белками плазмы, V_d составляет 301 л. Связывание с белками плазмы, преимущественно с альбумином, составляет 86–90%.

Системная биодоступность будесонида является низкой, т.к. более 90% абсорбировавшегося препарата инактивируется в процессе первого прохождения через печень. Глюкокортикоидная активность метаболитов не превышает 1%. Метаболиты выводятся в основном почками (70%) и через кишечник (10%). $T_{1/2}$ составляет 2 ч.

ПОКАЗАНИЯ

- профилактика и лечение сезонных и круглогодичных аллергических ринитов;
- профилактика и лечение вазомоторных ринитов;
- носовые полипы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к будесониду или вспомогательным веществам препарата;
- активная форма туберкулеза легких;
- период лактации;
- детский возраст (до 6 лет).

С осторожностью:

- грибковые, бактериальные и вирусные инфекции дыхательных путей (обязательно под постоянным контролем состояния пациента и с проведением специфической терапии);
- недавние хирургические вмешательства в полости носа;
- недавняя травма носа;
- нейротропные вирусные инфекции (опоясывающий лишай, герпес);
- беременность.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение препарата Тафен® назаль при беременности допускается только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода. При лечении данным препаратом кормящим матерям рекомендуют прекратить грудное вскармливание.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Интраназально.

Взрослыеи дети старше6 лет: первоначально 2 дозы по 50 мкг будесонида в каждый носовой ход 2 раза в сутки. Обычная поддерживающая доза составляет 1 дозу в каждый носовой ход 2 раза в сутки или 2 дозы в каждый носовой ход 1 раз в сутки, утром. Поддерживающая доза должна быть самой низкой эффективной дозой, устраняющей симптомы ринита.

Максимальная разовая доза — 200 мкг (по 100 мкг в каждый носовой ход), максимальная суточная доза — 400 мкг в течение не более 3 мес.

Для полного терапевтического эффекта требуется регулярное и правильное применение.

Если прием дозы пропущен, ее следует принять как можно скорее, но не менее чем за 1 ч до принятия следующей очередной дозы.

Указание по применению препарата Тафен® назаль

При правильном применении препарата в полной мере проявляется его лечебное действие, а нежелательные эффекты выражены слабее.

1. Тщательно очистить носовые ходы от слизи, лучше всего при помощи физиологического раствора.

2. Снять с флакона пыленепроницаемый колпачок.
3. Встряхнуть флакон.
4. При первом применении Тафен® назаль выпустить небольшое количество препарата в воздух, нажав несколько раз на насадку, при этом необходимо поместить указательный и средний пальцы на боковые планки флакона и поддерживать дно большим пальцем (флакон должен находиться в вертикальном положении).
Будет заметно небольшое облачко распыляемого спрея.
Эту процедуру необходимо повторить, если больной не использовал препарат в течение нескольких дней. Если в отверстии насадки скопился засохший препарат, необходимо снять насадку и промыть ее (как указано в разделе «Чистка»).
5. Наклонить голову вперед и вниз. Правой рукой вставить насадку в левый носовой ход по направлению к его наружной стенке.
6. Нажать на насадку, выпустив тем самым отмеренную дозу препарата, и одновременно сделать вдох через нос.
7. Левой рукой вставить насадку в правый носовой ход по направлению к его наружной стенке, нажать на насадку и одновременно сделать вдох через нос.
8. После применения препарата протереть насадку чистой салфеткой и закрыть флакон колпачком. Флакон следует хранить в вертикальном положении плотно закрытым.

Чистка

1. Насадку и колпачок следует чистить регулярно.
2. Осторожно снять насадку и колпачок, промыть теплой водой и ополоснуть холодной водой, дать высохнуть на воздухе. Осторожно поместить насадку на прежнее место и закрыть колпачком.
Если в отверстии скопился засохший препарат, подержать насадку в сосуде с теплой водой, а затем промыть, как описано выше. Не прочищать отверстие насадки с помощью иглы или других острых предметов.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Препарат Тафен® назаль в лекарственной форме спрей назальный дозированный очень редко оказывает побочные эффекты.
По данным ВОЗ, нежелательные эффекты классифицированы в соответствии с частотой их развития следующим образом: очень часто (≥1/10); часто (≥1/100, <1/10); нечасто (≥1/1000, <1/100); редко (≥1/10000, <1/1000) и очень редко (<1/10000), включая отдельные сообщения.
Со стороны дыхательной системы: очень часто — раздражение слизистой оболочки полости носа. В начале терапии в течение короткого периода времени могут наблюдаться следующие явления — ринорея и образование корок на слизистой, носовое кровотечение.
Часто — чиханье после первого применения препарата, диспноэ, охриплость голоса, свистящее дыхание, боль в полости носа.
Со стороны ЖКТ: часто — сухость слизистой оболочки горла.
Со стороны системы кожи и подкожно-жировой клетчатки: редко — аллергические реакции (в т.ч. крапивница, сыпь, дерматит, зуд, ангионевротический отек).
Общие нарушения и изменения в месте введения препарата: нечасто — кандидоз носовой полости и верхних дыхательных путей, при длительном применении — атрофия слизистой оболочки полости носа, особенно при длительной терапии; очень редко — изъязвление слизистой оболочки полости носа, перфорация носовой перегородки.
Некоторые лор-симптомы могут быть замаскированы вследствие применения ГКС.
При длительном назначении высоких доз будесонида нельзя исключить риск проявления системного действия, включая угнетение функции над-

почечников, задержку роста у детей и подростков, снижение минеральной плотности кости, симптомы гиперкортицизма, катаракту и глаукому.

Такжевозможны: аносмия, сердцебиение, заложенность носа, головокружение, головная боль, боль в горле, гиперемия конъюнктивы, миалгия, сонливость, кашель.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Одновременное применение препарата Тафен® назаль с индукторами микросомального окисления (фенобарбитал, фенитоин, рифампицин) может снизить его эффективность. Метандиенон, эстрогены, кетоконазол усиливают действие будесонида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случайная передозировка препарата Тафен® назаль в лекарственной форме спрей назальный дозированный не вызывает каких-либо очевидных симптомов.

Острая передозировка маловероятна.

При длительном применении высоких доз, а также при одновременном приеме других ГКС могут появляться симптомы гиперкортицизма. В этом случае прием препарата следует прекратить, постепенно снижая его дозу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Рекомендуется избегать попадания препарата Тафен® назаль в глаза!

При переходе от лечения системными ГКС на лечение назальным спреем, в связи с риском развития надпочечниковой недостаточности, требуется осторожность на период восстановления функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГНС). Отменять препарат следует путем постепенного снижения дозы до нормализации функции ГГНС.

На этапе снижения дозы у некоторых пациентов могут появиться симптомы отмены системных кортикостероидов, такие как боли в мышцах и/или суставах, апатия и депрессия. При выявлении подобных симптомов может потребоваться временное повышение дозы системных кортикостероидов, а впоследствии — дальнейшая отмена в более медленном темпе.

Поскольку ГКС замедляют заживление ран, следует соблюдать осторожность при назначении препарата Тафен® назаль пациентам, недавно перенесшим травму или операцию в области носа.

Для полного терапевтического эффекта при аллергических ринитах требуется регулярно принимать препарат.

При длительной терапии препаратом Тафен® назаль необходимо проводить оценку состояния слизистой оболочки носа не менее одного раза в год.

Были зарегистрированы случаи задержки роста у детей, получавших назальные ГКС в терапевтических дозах. При длительном использовании ГКС для назального применения у детей рекомендуется проводить динамический контроль роста. При замедлении роста педиатр должен пересмотреть способ применения препарата с целью снижения дозы и перехода на минимальную терапевтическую дозу, при которой возможен контроль симптомов заболевания.

Применение ГКС для назального применения в дозах, превышающих рекомендованные, может привести к значительному угнетению функции надпочечников. При выявлении применения назальных кортикостероидов в дозах, превышающих рекомендованные, следует учитывать необходимость дополнительного применения системных кортикостероидов в период снижения функции надпочечников или плановой хирургии.

Специальные меры предосторожности при уничтожении неиспользованного лекарственного препарата

Нет необходимости в специальных мерах предосторожности при уничтожении неиспользованного препарата Тафен® назаль.

Влияниена способность управлять транспортными средствами и занятия другими видами деятельности,

требующими концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Препарат Тафен® назаль не оказывает влияние на управление транспортными средствами и занятия другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Спрей назальный дозированный, 50 мкг/доза.* По 10 мл во флаконе из темного стекла с механическим дозирующим устройством с насадкой для носа с наконечником, закрытым защитным колпачком. По 1 фл. помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ТЕВАКОМБ (TEVACOMB)

Салметерол* + Флутиказон*. *429*

Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (Израиль)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Аэрозоль для ингаляций дозированный . . . . . 1 доза

активные вещества:

салметерол (в виде салметерола ксинафоата) . . . 0,025 мг

(для дозировок 25+50 мкг/доза, 25+125 мкг/доза, 25+250 мкг/доза)

флутиказона пропионат . . . 0,05 мг
0,125 мг
0,25 мг

(для дозировок 25+50 мкг/доза, 25+125 мкг/доза, 25+250 мкг/доза соответственно)

вспомогательные вещества: этанол — 1,56/1,56/1,56 мг; лецитин — 0,00001725/0,000032/0,00005726 мг; тетрафторэтан — 76,354/76,279/76,154 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Белая однородная суспензия в сжиженном пропелленте, помещенная в аэрозольный баллон под давлением.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Тевакомб представляет собой комбинированный лекарственный препарат, в состав которого входят два активных компонента: флутиказон и салметерол. Эти лекарственные вещества относятся к различным классам (синтетический фторированный ГКС и селективный агонист бета$_2$-адренорецепторов длительного действия) и обладают различными механизмами действия.

Флутиказон — синтетический ГКС для местного применения, обладающий выраженной противовоспалительной и противоаллергической активностью. Фармакологическое действие флутиказона обусловлено способностью связываться с ГКС-рецепторами клеток-мишеней, в т.ч. эпителиальных клеток дыхательных путей. По степени сродства к рецепторам флутиказон превосходит в 18 раз дексаметазон, почти в 2 раза беклометазона-17 монопропионат, активный метаболит беклометазона дипропионата, и почти в 3 раза будесонид. Флутиказон ингибирует приток тучных клеток, эозинофилов, лимфоцитов, макрофагов, нейтрофилов, снижает продукцию и высвобождение медиаторов воспаления и других биологически активных веществ (в т.ч. гистамина, ПГ, лейкотриенов и цитокинов), вовлеченных в формирование аллергенспецифической сенсибилизации. В результате снижается проницаемость капилляров, исчезает экссудация, уменьшается секреция слизи слизистыми железами, восстанавливается проходимость бронхиального дерева.

Салметерол представляет собой селективный агонист бета$_2$-адренорецепторов длительного действия. Салметерол повышает внутриклеточное содержание цАМФ, что приводит к релаксации гладкой мускулатуры стенки бронхов.

Молекула салметерола имеет длинную боковую цепь, которая связывается с наружным доменом рецептора,

аэроз. д/ингал. доз. 25/50, 25/125 или 25/250 мкг/доза, 120 доз, балл. аэроз. алюм. с доз. клапан., пач. картон. 1

Тевакомб

благодаря чему салметерол обеспечивает защиту от индуцируемой гистамином бронхоконстрикции и более длительную бронходилатацию (продолжительностью не менее 12 ч) в сравнении с агонистами бета$_2$-адренорецепторов короткого действия. Салметерол минимум в 50 раз более селективен к бета$_2$-адренорецепторам, чем сальбутамол.

Подавляет раннюю и позднюю стадию аллергической реакции; после введения однократной дозы уменьшается гиперреактивность бронхов, подавление поздней стадии длится 30 ч, когда бронхорасширяющий эффект уже отсутствует.

Описанные свойства свидетельствуют о том, что салметерол помимо бронхолитического эффекта обладает дополнительным действием, клиническая значимость которого окончательно не установлена.

Салметерол предотвращает возникновение бронхоспазма, снижает сопротивление дыхательных путей, увеличивает жизненную емкость легких. В терапевтических дозах не оказывает действия на ССС.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. При совместном ингаляционном введении флутиказон и салметерол не влияют на фармакокинетику друг друга.

Салметерол абсорбируется тканями легких и, не подвергаясь метаболизму в легких, попадает в системный кровоток. C_{max} салметерола в плазме крайне низка (около 200 нг/мл), достигается через 5–10 мин после введения препарата. Концентрация салметерола в плазме коррелирует с дозой ингалированного препарата.

Системная абсорбция флутиказона происходит преимущественно через легкие, причем вначале абсорбция происходит более интенсивно, а затем замедляется. Часть ингаляционной дозы может быть проглочена; вследствие низкой растворимости препарата в воде и ввиду его пресистемного метаболизма биодоступность из ЖКТ составляет менее 1%.

Абсолютная биодоступность флутиказона при применении салметерола/флутиказона составляет 5,3% от номинальной дозы. C_{max} в плазме крови достигается примерно через 0,33–1,5 ч. Существует прямая зависимость между величиной ингалированной дозы и концентрацией флутиказона в плазме крови. Распределение флутиказона характеризуется быстрым клиренсом из плазмы, большим V_{ss} (300 л) и конечным $T_{1/2}$, равным приблизительно 5,9 ч. Связывание с белками плазмы составляет приблизительно 91%.

Флутиказон подвергается биотрансформации в печени при участии изофермента CYP3A4 системы цитохрома P450 с образованием неактивного карбоксильного метаболита.

Выводится кишечником и с мочой, преимущественно в виде гидроксилированного метаболита. Почечный клиренс неизмененного флутиказона — менее 0,2% дозы, почечный клиренс метаболита, содержащего карбоксильную группу, — менее 5% дозы.

ПОКАЗАНИЯ. Базисная терапия бронхиальной астмы, когда целесообразно применение комбинации бета$_2$-адреномиметика селективного длительного действия с ингаляционным ГКС, а также для поддерживающей терапии при ХОБЛ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к салметеролу, флутиказону и другим компонентам препарата;
- детский возраст (до 4 лет).

С осторожностью: туберкулез, грибковые, вирусные или бактериальные инфекции, феохромоцитома, тиреотоксикоз, гипотиреоз, сахарный диабет, неконтролируемая гипокалиемия, неконтролируемая артериальная гипертензия, аритмии, ишемическая болезнь сердца, удлинение интервала QT на ЭКГ, идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз, катаракта, глаукома, остеопороз, беременность, период лактации.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Беременным и кормящим женщинам назначать препарат можно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или ребенка.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Ингаляционно.

Бронхиальная астма

Взрослым и подросткам старше 12 лет

Препарат Тевакомб 25 мкг/50 мкг — 2 ингаляционные дозы 2 раза в день.

Препарат Тевакомб 25 мкг/125 мкг — 2 ингаляционные дозы 2 раза в день.

Препарат Тевакомб 25 мкг/250 мкг — 2 ингаляционные дозы 2 раза в день.

Детям от 4 до 12 лет

Препарат Тевакомб 25 мкг/50 мкг — 2 ингаляционные дозы 2 раза в день.

ХОБЛ

Препарат Тевакомб 25 мкг/125 мкг — 2 ингаляционные дозы 2 раза в день.

Препарат Тевакомб 25 мкг/250 мкг — 2 ингаляционные дозы 2 раза в день.

Препарат назначают в минимально эффективной дозе, обеспечивающей контроль симптомов заболевания. При достижении эффекта путем применения препарата 2 раза в сутки дозу целесообразно снизить до минимально эффективной или перейти на меньшую дозировку, кратность применения — 1 раз в сутки. Количество флутиказона в выбранной форме должно соответствовать тяжести заболевания.

Для получения оптимального эффекта препарат применяют регулярно, даже при отсутствии симптомов бронхиальной астмы и ХОБЛ. Курс лечения и дозу препарата врач устанавливает индивидуально.

Нет необходимости в коррекции дозы у пациентов пожилого возраста и у больных с патологией печени или почек.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Поскольку препарат Тевакомб содержит салметерол и флутиказон, следует ожидать развития побочных реакций, характерных для каждого компонента в отдельности. Дополнительные побочные эффекты при одновременном применении двух компонентов препарата не отмечены.

Со стороны ССС: тахикардия, сердцебиение, нарушение ритма сердца, ишемия миокарда.

Со стороны ЦНС: головные боли, в т.ч. мигренозные, расстройство сна, тремор, поведенческие расстройства, включая гиперреактивность и раздражительность, тревожность.

Со стороны иммунной системы: реакции гиперчувствительности, включая сыпь и ангионевротический отек, в единичных случаях — ангионевротический отек лица и ротоглотки, развитие респираторных симптомов — одышки и бронхоспазма и, крайне редко, анафилактические реакции, аллергический ринит и конъюнктивит.

Со стороны органов дыхания: носовые кровотечения, заложенность носа, сухость слизистых оболочек

носовой полости, ларингит, охриплость голоса.

Со стороны органов ЖКТ: раздражение слизистых оболочек ротоглотки, изменение вкусовых ощущений, гипосаливация, инфекции ЖКТ, поражение твердых тканей зубов, абдоминальные боли, повышенное газообразование, запоры, геморрой.

Со стороны кожных покровов: геморрагии, экзема, дерматиты и дерматозы.

Со стороны опорно-двигательного ап. парата: судороги в мышцах, боли в костях и суставах.

Инфекции и инвазии: кандидоз слизистой оболочки полости рта и глотки, инфекции мочевыводящих путей, респираторные инфекции, другие бактериальные и вирусные инфекции.

Как и при применении других ингаляционных препаратов, на фоне применения препарата Тевакомб возможно развитие парадоксального бронхоспазма. В этом случае следует немедленно прекратить применение препарата, оценить состояние пациента и, если необходимо, назначить альтернативную терапию.

Теоретически возможно развитие системных реакций, включающих синдром Иценко-Кушинга, угнетение функции надпочечников, задержку роста у детей и подростков, снижение минеральной плотности костной ткани, катаракту, глаукому, гипергликемию.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. В обычных условиях после ингаляционного применения препарата достигаются низкие концентрации салметерола и флутиказона в плазме крови, однако, не может быть исключено потенциальное взаимодействие с другими субстратами или ингибиторами изофермента CYP3A4.

Следует избегать применения неселективных и селективных бета-адреноблокаторов у пациентов с бронхиальной астмой из-за опасности развития бронхоспазма. Применение препарата Тевакомб совместно с бета-адреноблокаторами допустимо только при наличии строгих показаний.

Сочетанное применение с другими средствами, содержащими агонисты бета$_2$-адренорецепторов, может приводить к усилению эффектов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* возможны тремор, головная боль, тахикардия.

Лечение: в качестве оптимальных антидотов применяют кардиоселективные блокаторы бета-адренорецепторов, которые следует применять с осторожностью при проведении лечения пациентов с бронхоспазмом в анамнезе.

Если лечение препаратом Тевакомб необходимо отменить в связи с передозировкой бета$_2$-агониста, входящего в состав препарата, следует назначить пациенту соответствующую заместительную терапию ГКС.

При длительном применении препарата в дозах, превышающих рекомендуемые, возможно некоторое угнетение функции коры надпочечников. Учитывая возможные осложнения, рекомендуется проводить мониторинг резервной функции коры надпочечников.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Пациенты должны быть проинформированы, что для наилучшего эффекта препарат Тевакомб необходимо использовать ежедневно даже при отсутствии симптомов.

Препарат Тевакомб не является препаратом для купирования приступов бронхиальной астмы. Для купирования приступов применяются короткодействующие бронходилататоры. Следует рекомендовать пациенту всегда иметь при себе препарат для купирования бронхоспазма. Увеличение потребности в применении бронходилататоров короткого действия свидетельствует об ухудшении течения заболевания.

Внезапное и усиливающееся ухудшение контроля бронхоспастического синдрома представляет потенциальную угрозу жизни. В такой ситуации необходимо обратиться к врачу, т.к. используемая доза препарата Тевакомб не обеспечивает адекватный контроль заболевания.

Как и другие ингаляционные препараты, содержащие ГКС, препарат Тевакомб следует применять с осторожностью у пациентов с активным или латентным туберкулезом легких, выраженными сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая нарушения сердечного ритма, гипокалиемией, тиреотоксикозом.

Любой ингаляционный ГКС может вызывать системные эффекты, особенно при длительном использовании в высоких дозах; следует отметить, что вероятность возникновения таких симптомов намного ниже, чем при лечении пероральными ГКС. Возможные системные эффекты включают угнетение функции надпочечников, задержку роста у детей и подростков, снижение минеральной плотности костной ткани, катаракту и глаукому. Учитывая сказанное, дозу ингаляционного ГКС следует титровать до минимальной, обеспечивающей поддержание эффективного контроля.

Влияниена способность управлять автотранспортными средствами и другими механизмами. Нет необходимости в специальных мерах предосторожности для лиц, управляющих автомобилем или сложной техникой.

Правила пользования ингалятором

Препарат Тевакомб помещен в алюминиевый баллон с дозирующим клапаном, снабженным ингаляционным устройством с защитным колпачком.

1. Снять с ингаляционного устройства защитный колпачок и убедиться, что выходная трубка ингаляционного устройства чистая. Держать ингаляционное устройство между указательным и большим пальцами в вертикальном положении, при этом большой палец должен располагаться на донышке ингаляционного устройства, а указательный палец — на донышке алюминиевого баллона.
2. Встряхнуть алюминиевый баллон вверх-вниз.
3. Сделать глубокий выдох через рот. Плотно зажать выходную трубку ингаляционного устройства.
4. Сделать медленный и глубокий вдох. В момент вдоха нажать указательным пальцем на донышко алюминиевого баллона, выпуская дозу препарата Тевакомб, продолжать медленно вдыхать.
5. Удалить ингаляционное устройство изо рта и задержать дыхание на 10 с или на то время, которое не вызывает у больного дискомфорт. Медленно выдохнуть.
6. После ингаляции прополоскать рот водой, стараясь не глотать аэрозоль, который попал во время ингаляции на слизистую оболочку ротовой полости.
7. Если требуется ввести более одной дозы препарата, подождать 1 мин и повторить все действия, начиная со 2-го шага, заканчивая шагом 6.
8. Закрыть ингаляционное устройство защитным колпачком.

При выполнении шагов 3 и 4 не следует спешить. В момент выпуска дозы лекарства важно делать вдох как можно медленнее. Перед применением следует потренироваться около зеркала. Если был заметен «пар», выходящий из верхушки баллончика или из углов рта, то необходимо начать снова с шага 2.

Чистка ингалятора

Ингаляционное устройство следует чистить, по крайней мере, раз в неделю. Извлечь алюминиевый баллон из ингаляционного устройства. Аккуратно прополоскать ингаляционное устройство и защитный колпачок теплой водой. Нельзя использовать

горячую воду! Встряхнуть ингаляционное устройство и защитный колпачок, чтобы удалить остатки воды и высушить их без использования нагревательных устройств.
Нельзя опускать алюминиевый баллон в воду!

ФОРМА ВЫПУСКА. *Аэрозоль для ингаляций дозированный, 25+50 мкг/доза, 25+125 мкг/доза, 25+250 мкг/доза.* По 120 доз в алюминиевом баллоне с дозирующим клапаном, снабженном ингаляционным устройством с защитным колпачком. По 1 баллону в картонной пачке. Для контроля первого вскрытия каждая пачка может быть обернута в прозрачную ПЭ пленку с отрывной лентой.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Тилорон (Tilorone*)*

Синонимы

Лавомакс®: табл. п.о.
(STADA CIS) 314

Тинидазол + Ципрофлоксацин* (Tinidazole* + Ciprofloxacin*)*

Синонимы

Ципролет® А: табл. п.п.о.
(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.) 584

ТОБИ® ПОДХАЛЕР®

Тобрамицин* **512**

Novartis Pharma AG (Швейцария)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капсулы ..... **..1 капс.**
активное вещество:
тобрамицин .... 28 мг
вспомогательные вещества: серная кислота — 9,8 мг, 1,2-дистеароил-sn-глицеро-3-фосфохолин — 6,4 мг, кальция хлорид — 0,4 мг

капс. 28 мг, бл. 8 [с ингал.], пач. картон. 7, кор. картон. 1, 4
Тоби® Подхалер®

масса и состав оболочки капсулы: — 61 мг (гипромеллоза — 93,8%, вода очищенная — 5%, каррагинан (Е407) — 0,8%, калия хлорид — 0,4%, печатные чернила синие (шеллак, алюминиевый лак на основе индигокармина (Е132), титана диоксид, макрогол) — достаточное количество, воск карнауба — достаточное количество)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Твердые прозрачные капсулы № 2, с радиально напечатанными синими чернилами символами «NVR AVCI» на крышечке и на корпусе или на крышечке и «NVR AVCI» на корпусе.
Содержимое капсул белый или почти белый порошок.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Тобрамицин представляет собой антибиотик группы аминогликозидов, синтезируемый грибами рода *Streptomyces tenebrarius*. Тобрамицин угнетает синтез белка, что приводит к изменению проницаемости клеточной мембраны, разрушению клеточной стенки и последующей гибели

бактериальной клетки. В концентрациях, равных или слегка превышающих минимальные ингибирующие концентрации (МИК), тобрамицин оказывает бактерицидное действие в отношении *Pseudomonas aeruginosa*. Применение препарата в течение 3 циклов терапии не оказывает влияния на чувствительность большинства исследованных штаммов *P. aeruginosa* к тобрамицину.

В клинических исследованиях тобрамицина для ингаляционного применения было показано, что снижение чувствительности к тобрамицину *in vitro* не обязательно отражалось на клинической эффективности препарата. Максимально высокая концентрация тобрамицина в мокроте обеспечивается введением с помощью ингалятора, что приводит к существенному снижению концентрации P.aeruginosa в мокроте и значительному улучшению функции легких.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание.*

Сывороточные концентрации: после ингаляции разовой дозы тобрамицина в 112 мг (4 капс. по 28 мг) у пациентов с муковисцидозом сывороточная C_{max} тобрамицина составила (1,02±0,53) мкг/мл, а среднее T_{max} — 1 ч. К окончанию 4-недельного цикла применения препарата (112 мг дважды в день) максимальная сывороточная C_{max} тобрамицина через 1 ч после ингаляции составляла (1,99± 0,59) мкг/мл.

Концентрации в мокроте: после ингаляции разовой дозы в 112 мг (4 капс по 28 мг) препарата у пациентов с муковисцидозом C_{max} тобрамицина в мокроте составила (1047±1080) мкг/г.

Распределение. Кажущийся V_d тобрамицина в центральном кровотоке у больных муковисцидозом составляет 85,1 л. При изменении индекса массы тела (ИМТ) или показателей функции легких ($ОФВ_1$) существенно не меняются C_{max} и C_{min}.

Метаболизм. Тобрамицин не метаболизируется, и в основном выводится в неизмененном виде почками.

Выведение. Тобрамицин выводится из системного кровотока преимущественно путем клубочковой фильтрации в неизмененном виде. У пациентов с муковисцидозом кажущийся окончательный $T_{1/2}$ тобрамицина из сыворотки крови после ингаляционного введения разовой дозы равной 112 мг составляет около 3 ч. Кажущийся сывороточный клиренс тобрамицина составляет 14,5 л/ч.

Фармакокинетика в особых случаях

Нарушения функции печени. Фармакокинетические особенности применения препарата у больных с нарушениями функции печени не изучались. Поскольку тобрамицин не метаболизируется печенью, то не предполагается ухудшение ее функции при использовании препарата.

Нарушения функции почек. У пациентов с концентрацией креатинина сыворотки крови ≥2 мг/дл и концентрацией азота мочевины в крови ≥40 мг/дл фармакодинамика препарата не изучалась.

Влияниевозраста, пола и расовой принадлежности. Фармакокинетика тобрамицина не зависит от возраста пациентов (данные по пациентам от 6 до 66 лет), пола и расовой принадлежности.

ПОКАЗАНИЯ. Продолжительное лечение хронической легочной инфекции, вызванной *Pseudomonas aeruginosa*, у больных с муковисцидозом в возрасте от 6 лет и старше.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к тобрамицину, к любым аминогликозидам и другим компонентам препарата;
- беременность и период грудного вскармливания;
- детский возраст до 6 лет (эффективность и безопасность примене-

ния препарата у детей в возрасте до 6 лет до настоящего времени не установлены).

С осторожностью: пациенты со следующими заболеваниями (текущими или в анамнезе): нарушения со стороны слухового или вестибулярного аппарата, нарушения функции почек, нейромышечные расстройства, такие как паркинсонизм или другие заболевания, сопровождающиеся мышечной слабостью, включая тяжелую псевдопаралитическую миастению *(myasteнia gravis)*. Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам пожилого возраста.

Отсутствуют данные о применении препарата у пациентов с кровохарканьем (>60 мл/сут). Поскольку при ингаляции препарата возможна активация кашлевого рефлекса, решение о применении препарата Тоби® Подхалер® у пациентов с кровохарканьем возможно только если польза от терапии превышает возможные риски, включая риск развития кровотечения.

При наличии у пациента одного из перечисленных выше заболеваний, перед приемом препарата обязательно следует проконсультироваться с врачом.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение препарата Тоби® Подхалер® при беременности противопоказано. Отсутствует достаточная информация о применении ингаляционных форм тобрамицина у беременных женщин.

В исследованиях тобрамицина на животных тератогенный эффект не выявлен. Однако высокие концентрации аминогликозидов в крови у беременных женщин могут оказывать неблагоприятное воздействие на плод (например развитие врожденной глухоты).

Женщины детородного возраста перед назначением препарата должны быть проинформированы о потенциальном риске отрицательного влияния препарата на плод в период беременности.

Неизвестно проникает ли тобрамицин в грудное молоко после ингаляционного введения. Учитывая возможное развитие ототоксического и нефротоксического действия препарата у новорожденных, при необходимости применения препарата в период лактации рекомендуется прекратить грудное вскармливание.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Препарат Тоби® Подхалер® предназначен только для ингаляционного применения епомощью прилагаемого ингалятора (см. «Указания но применению»).*

Препарат Тоби® Подхалер® нельзя вводить любым другим способом, кроме ингаляционного.

Капсулы препарата нельзя проглатывать.

Для ингаляций препарата нельзя использовать какие-либо другие устройства кромеприлагаемого ингалятора.

Терапию препаратом следует проводить только под наблюдением врача, имеющего опыт лечения муковисцидоза. Препарат Тоби® Подхалер® назначают взрослым и детям по 112 мг (содержимое 4 капс.) 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 28 дней независимо от массы тела пациента. Интервал между ингаляциями препарата должен составлять около 12 ч, но не менее 6 ч. После проведения 28-дневного курса терапии перерыв в применении препарата должен составлять 28 дней. Следует строго соблюдать вышеуказанный режим лечения, чередуя 28-дневные курсы терапии с 28-дневными перерывами.

Если пациент пропустил утреннюю или вечернюю ингаляцию и до следующего применения препарата осталось более 6 ч, ему следует провести следующую ингаляцию препарата как можно быстрее. В случае если до следующего применения осталось

менее 6 ч, больной должен провести следующую утреннюю или вечернюю ингаляцию в обычное время. При применении препарата продолжают соблюдать стандартный режим физиотерапевтических процедур. При необходимости лечение бронходилататорами может быть продолжено. Комплексную терапию рекомендуется проводить в следующем порядке: прием бронходилататоров, физиотерапевтические процедуры, ингаляции других ЛС и, в заключение — ингаляция препарата Тоби® Подхалер®.

Лечение препаратом, чередуя курсы терапии с перерывами, проводят до тех пор, пока сохраняется клинический эффект. При ухудшении течения заболевания на фоне лечения препаратом Тоби® Подхалер® следует рассмотреть вопрос о назначении дополнительной антимикробной терапии, активной в отношении *P. aeruginosa*.

Пациенты в возрасте ≥65 лет

Опыт применения препарата у пациентов в возрасте >65 лет недостаточен для разработки каких-либо рекомендаций по применению препарата у данной категории больных.

Пациенты с нарушениями функции почек. Опыт применения препарата Тоби® Подхалер® у пациентов с концентрацией креатинина >2 мг/дл и содержанием азота мочевины крови >40 мг/дл отсутствует.

Пациенты с нарушениями функции печени. Опыт применения препарата Тоби® Подхалер® у пациентов с нарушением функции печени отсутствует. Поскольку тобрамицин не метаболизируется в печени, то ухудшение ее функции на фоне терапии препаратом маловероятно.

Указания но применению

В недельной упаковке препарата Тоби® Подхалер® содержится:

- семь блистеров с капсулами (на каждый из семи дней недели);
- ингалятор и пластиковый пенал для его хранения.

В каждом блистере с капсулами содержится восемь капсул (4 капс. для приема утром и 4 капс. для приема вечером в течение суток). Капсулы препарата Тоби® Подхалер® следует хранить в блистере (упаковке для капсул) и вынимать непосредственно перед применением. Ингалятор и пенал для него используют в течение 7 дней, после чего их выбрасывают и заменяют. Использование ингалятора другого производителя не допускается.

Ниже приведены основные этапы применения препарата Тоби® Подхалер®.

Дети от 6 до 10 лет должны проводить ингаляции под контролем взрослых до момента самостоятельного применения.

1. Вымыть с мылом и вытереть руки насухо.
2. Непосредственно перед использованием, извлечь ингалятор из пенала для хранения, удерживая его за основание и поворачивая крышку против часовой стрелки, снять ее. Убрать крышку в сторону. Осмотреть ингалятор на предмет повреждения или загрязнения, затем поместить вертикально в пенал для хранения.
3. Придерживая ингалятор за корпус, отвинтить и снять с него мундштук. Отложить его в сторону на чистую и сухую поверхность.
4. Разделить блистер с капсулами на утренний и вечерний прием.
5. Снять с блистера фольгу, достать одну капсулу препарата Тоби® Подхалер®.
6. Сразу же вставить капсулу в камеру ингалятора. Установить мундштук на место и закрутить его до полной остановки. Не затягивать слишком сильно.
7. Чтобы проколоть капсулу, повернуть ингалятор мундштуком вниз, надавить большим пальцем на кнопку до упора, затем отпустить ее. Теперь препарат готов к ингаляции.

8. Сделать глубокий выдох в сторону от ингалятора.
9. Повернуть ингалятор мундштуком к себе. Плотно обхватить мундштук губами. Вдохнуть порошок с помощью одного максимально глубокого вдоха.
10. Вынуть ингалятор изо рта, задержать дыхание приблизительно на 5 с, затем сделать обычный выдох в сторону от ингалятора.
11. После небольшого промежутка спокойного дыхания сделать вторую ингаляцию из той же капсулы, повторяя пункты 8–10.
12. Открутить мундштук и вынуть капсулу из камеры.
13. Осмотреть использованную капсулу. Она должна быть проколота и пуста. Если капсула проколота, но в ней осталось немного порошка, положить ее обратно в камеру (сначала вставлять проколотую сторону), надеть мундштук и сделать еще две ингаляции из капсулы (повторить пункт 6, потом 8–12). Вновь осмотреть капсулу.
Если в капсуле не обнаружилось прокола, положить ее обратно в камеру, закрутить мундштук надавить большим пальцем на кнопку до упора, затем отпустить ее. Сделать еще две ингаляции из капсулы (повторить пункты 6–12). Если и после этого капсула осталась полной и не проколотой, поменять ингалятор на другой и попробовать снова (повторить пункты 2, 3 и 6–12).
14. Выбросить пустую капсулу.
15. С остальными тремя капсулами повторить все манипуляции, начиная с пункта 5 по пункт 14.
16. Установить мундштук на место, закрутив его до полной остановки. После ингаляции полной дозы (4 капс.) протереть мундштук чистой сухой тряпкой. Никогда не мыть ингалятор.
17. Закрыть ингалятор крышкой по часовой стрелке и плотно закрыть ее.
Необходимо помнить: не следует глотать капсулы препарата Тоби® Подхалер®; следует использовать ингалятор только из этой упаковки; капсулы препарата Тоби® Подхалер® следует хранить в блистере и вынимать непосредственно перед применением. Не хранить капсулы в ингаляторе. Ингалятор и капсулы хранить в сухом месте; никогда не вставлять капсулы препарата Тоби® Подхалер® непосредственно в мундштук ингалятора; не нажимать на кнопку для прокола капсулы более одного раз; никогда не дуть в мундштук ингалятора; не промывать ингалятор водой; хранить его в пенале в сухом месте.

Дополнительная информация. В ряде случаев небольшие кусочки капсулы могут пройти за экран и попасть в рот. В подобных случаях кусочки чувствуются на языке. Проглатывание или вдыхание кусочков не причинит пациенту вреда. В случае если капсула проколота более одного раза (шаг 7), вероятность ее разрушения увеличивается. Любой неиспользованный препарат или отходы следует утилизировать в соответствии с местными требованиями.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. При применении у пациентов с муковисцидозом, инфицированных *P. aeruginosa*, наиболее часто сообщалось о возникновении следующих побочных действий (ПД): кашель, нарушение функции легких, продуктивный кашель, лихорадка, одышка, боль в ротоглотке и гортани, вкусовые нарушения и дисфония.

Большинство ПД, описанных на фоне применения препарата Тоби® Подхалер®, имели легкий или умеренный характер. Степень выраженности ПД не отличалась между циклами терапии.

Побочные действия, выявленные в ходе клинических исследований препарата перечислены по органам и системам с указанием частоты их возникновения: очень часто (≥1/10); часто (≥1/100, <1/10); нечасто (≥1/1000, <1/100); редко (≥1/10000, <1/1000);

очень редко (<1/10000), включая отдельные сообщения.

Инфекционныеи паразитарныезабо . левания: часто — инфекции верхних дыхательных путей.

Со стороны нервной системы: очень часто — головная боль.

Со стороны органа слуха: часто — снижение слуха (частота — 1%), звон и шум в ушах (частота — 1,9%).

Со стороны ССС: часто — носовые кровотечения.

Со стороны дыхательной системы: очень часто — одышка, нарушения функции легких, дисфония, кашель, кровохарканье; часто — хрипы, бронхоспазм (частота — 1,6%), свистящее дыхание, дискомфорт в груди, заложенность носа.

Со стороны пищеварительной системы: очень часто — боль в ротоглотке; часто — тошнота, рвота, диарея, раздражение слизистой оболочки глотки, нарушения вкуса.

Со стороны кожи, подкожной клетчатки и кожных придатков: часто — сыпь.

Со стороны костно-мышечной системы: часто — костно-мышечная боль в грудной клетке.

Общиерасстройства: очень часто — повышение температуры тела.

Лабораторные и инструментальные данные: часто — снижение ОФВ, снижение других показателей функции легких, гипергликемия.

На фоне терапии препаратом Тоби® Подхалер® частота развития кашля была выше в группе пациентов 6–13 лет. При ингаляции препарата частота развития тяжелого кашля (2,6%) была выше по сравнению с группой пациентов, получавших тобрамицин в виде раствора для ингаляций, вводимого с помощью небулайзера (1.9%).

Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или развились любые другие побочные эффекты не указанные в инструкции, следует сообщить об этом врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Исследований лекарственного взаимодействия препарата Тоби® Подхалер® не проводилось. На основании профиля взаимодействия тобрамицина при в/в и ингаляционном введении не рекомендуется одновременное и/или последовательное применение препарата с другими ЛС, обладающими нефротоксическим и ототоксическим действием. При применении препарата одновременно с ЛС, обладающими нефротоксическим действием, необходимо тщательно контролировать концентрацию тобрамицина в плазме крови, поскольку повышается риск токсического действия препарата.

Не рекомендуется одновременное применение препарата с диуретическими средствами (этакриновая кислота, фуросемид, мочевина или маннитол) из-за возможного усиления токсического действия аминогликозидов вследствие изменения концентраций антибиотика в сыворотке крови и тканях.

Ниже перечислены ЛС, усиливающие токсичность парентерально вводимых аминогликозидов:

- амфотерицин В, цефалотин, циклоспорин, такролимус, полимиксины (риск увеличения нефротоксичности);
- соединения платины (риск повышения нефротоксичности и ототоксичности);
- ботулотоксин (нейромышечная токсичность).

Не выявлено признаков лекарственного взаимодействия при совместном применении препарата Тоби® Подхалер® с дорназой альфа, бронходилататорами, ГКС для ингаляционного применения и макролидами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Данных по передозировке препарата Тоби® Подхалер® нет.

Максимальная переносимая суточная доза препарата не установлена. Для выявления передозировки используется определение концентра-

ции тобрамицина в сыворотке крови. При случайном приеме внутрь капсулы препарата токсическое действие тобрамицина маловероятно, поскольку тобрамицин плохо всасывается в ЖКТ.

Лечение: При появлении признаков острого токсического поражения необходимо немедленно отменить препарат и исследовать функцию почек.Для выведения тобрамицина из организма можно использовать гемодиализ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Ототоксичность и нефротоксичность.*Учитывая потенциальную ототоксичность аминогликозидов, до начала лечения препаратом Тоби® Подхалер® и периодически во время терапии следует проводить определение остроты слуха у больных с любыми нарушениями слуха (шум в ушах, снижение остроты слуха), а также при риске появления таких осложнений (особенно при наличии предшествующей длительной системной терапии аминогликозидами).

У больных, получавших ранее длительное системное лечение аминогликозидами, до назначения препарата необходимо провести определение остроты слуха.

При развитии нарушений со стороны органа слуха и вестибулярного аппарата терапию препаратом следует прекратить.

До начала лечения препаратом Тоби® Подхалер®, и после каждых 6 циклов лечения препаратом, следует контролировать функцию почек, включая измерения концентрации азота мочевины крови или содержания креатинина в сыворотке крови.

У пациентов с наличием или предполагаемым нарушением функции органа слуха или почек следует контролировать концентрации тобрамицина в сыворотке крови. Токсическое действие тобрамицина развивается при концентрации тобрамицина в сыворотке крови >12 мкг/мл, что требует отмены терапии с возможностью дальнейшего возобновления при снижении до значений <2 мкг/мл. Необходимо контролировать концентрацию тобрамицина в сыворотке крови только при помощи утвержденных методов.

Бронхоспазм. На фоне терапии препаратом Тоби® Подхалер® возможно развитие бронхоспазма, поэтому первую дозу препарата необходимо применять под контролем врача. До и после ингаляции препарата проводится измерение показателей функции легких (ОФВ$_1$). При подозрении на развитие у пациента бронхоспазма, как аллергической реакции, следует отменить лечение препаратом.

Кашель. У детей младше 13 лет при использовании препарата Тоби® Подхалер® возникновение кашля более вероятно, чем у взрослых пациентов. Возникновение кашля может потребовать применения в качестве альтернативного способа терапии тобрамицина в виде раствора для ингаляций 300 мг/5 мл. При сохранении кашля рекомендуется рассмотреть возможность назначения других антибиотиков.

Нейромышечные расстройства. Аминогликозиды могут оказывать курареподобное действие на нейромышечную передачу и усиливать мышечную слабость.

Снижение чувствительности P. aeruginosa. На фоне терапии препаратом Тоби® Подхалер® возможно обратимое увеличение МИК тобрамицина в отношении отдельных штаммов *P. aeruginosa*.

Методы определения антимикробной чувствительности *in vitro* к тобрамицину могут быть использованы для мониторирования чувствительности штаммов *P. aeruginosa*, выделенных у пациентов с муковисцидозом.

Эффективность и безопасность применения препарата у пациентов с

ОФВ$_1$<25% и >75% от должного или у больных с инфекцией, вызванной *Burkholderia cepacia*, не установлены. *Влияниена способность управлять ав. тотранспортом и/или работать с ме. ханизмами.* Не изучалось. Влияние препарата Тоби® Подхалер® на способность управления автомобилем и работы с механизмами маловероятно.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы с по. рошком для ингаляций, 28 мг.* По 8 капс. в блистере Ал/Ал с перфорацией (утро/вечер). По 1 ингалятору в пластиковом пенале. По 7 блистеров и 1 пеналу с ингалятором помещены в пачку (недельная упаковка). По 4 недельные упаковки и 1 пеналу с ингалятором помещены в картонную коробку (месячная упаковка).

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Тобрамицин (Tobramycin*)*

Синонимы

Тоби® Подхалер®: капс. *(Novartis Pharma)* 505

ТОНЗИЛГОН® Н (TONSILGON® N)

Bionorica (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Драже . . . . . 1 драже

активные вещества:

алтея корни . . . . . 8 мг
ромашки цветки . . . . . 6 мг
хвоща трава . . . . . 10 мг
грецкого ореха листья . . . . 12 мг
тысячелистника трава . . . . . 4 мг
дуба кора . . . . . 4 мг
одуванчика лекарственного трава . . . . . 4 мг

вспомогательные вещества: лактоза — 51,523 мг; маисовый крахмал — 23,29 мг; картофельный крахмал — 5,858 мг; стеариновая кислота — 2,6 мг; глюкозы моногидрат — 0,929 мг; высокодисперсная кремния двуокись — 0,65 мг

оболочка: кальция карбонат — 4,339 мг; глюкозный сироп— 1,536 мг; индиготин — 0,002 мг; маисовый крахмал — 1,24 мг; модифицированный маисовый крахмал — 3,785 мг; монтан гликоль воск — 0,13 мг; ПВП К25 — 0,112 мг; ПВП К30 — 0,246 мг; касторовое масло — 0,057 мг; сахароза — 62,198 мг; шеллак — 1,476 мг; тальк — 52,687 мг; высокодисперсная кремния двуокись — 0,986; двуокись титана — 1,206 мг

Капли для приема внутрь . . . . . 100 г

водно-спиртовой экстракт . . . . . 29 г

активные вещества:

алтея корни . . . . . 0,4 г
ромашки цветки . . . . . 0,3 г
хвоща трава . . . . . 0,5 г
грецкого ореха листья . . . . . 0,4 г
тысячелистника трава . . . . . 0,4 г
дуба кора . . . . . 0,2 г
одуванчика лекарственного трава . . . . . 0,4 г

вспомогательные вещества: вода очищенная — 71 г

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Драже:* двояковыпуклые, круглой формы, светло-голубого цвета. *Капли для приема внутрь:* прозрачная или слегка мутная жидкость желтовато-коричневого цвета с характерным запахом ромашки; возможно выпадение незначительного осадка в процессе хранения.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Фармакологические свойства обусловлены биологически активными веществами, входящими в состав препарата. Тонзилгон® Н обладает противовоспалительным и антисептическим действием. Активные компоненты входящих в состав препарата ромашки, алтея и хвоща, способствуют повышению активности неспецифических факторов защиты организма.

Полисахариды, эфирные масла и флавоноиды ромашки, алтея и тысячелистника, танины коры дуба оказывают противовоспалительное действие и способствуют уменьшению отека слизистой оболочки дыхательных путей.

ПОКАЗАНИЯ

- острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей (тонзиллит, фарингит, ларингит);
- профилактика осложнений при респираторных вирусных инфекциях;
- в качестве дополнения к антибиотикотерапии при бактериальных инфекциях верхних дыхательных путей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата, в т.ч. растениям семейства сложноцветных;
- непереносимость лактозы, фруктозы, дефицит лактазы, сахаразы-изомальтазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (для драже);
- детский возраст (для капель — до 1 года, для драже — до 6 лет);
- алкоголизм, в т.ч. после антиалкогольного лечения (для капель).

С осторожностью (для капель): заболевания печени, черепно-мозговая травма, заболевания головного мозга, детский возраст старше 1 года (применение возможно только после консультации с врачом в связи с содержанием этилового спирта в препарате).

капли для приема внутрь, фл.-кап. темн. стекл. 100 мл, пач. картон. 1
Тонзилгон® Н

драже, бл. 25, пач. картон. 2
Тонзилгон® Н

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Применение препарата возможно, если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка. Необходима консультация врача.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь.

Драже. Проглатывать целиком, не разжевывая, при необходимости запивать водой.

В острый период развития заболевания: взрослые — по 2 драже 5–6 раз в день; дети школьного возраста (старше 6 лет) — по 1 драже 5–6 раз в день.

После исчезновения острых симптомов заболевания (боль в горле) следует продолжить лечение препаратом в течение еще 1 нед: взрослые — по 2 драже 3 раза в день; дети школьного возраста (старше 6 лет) — по 1 драже 3 раза в день.

Капли. Принимать в неразбавленном виде, некоторое время подержав во рту перед проглатыванием.
В острый период развития заболева. ния: взрослые — по 25 капель 5–6 раз в день; дети школьного возраста (старше 6 лет) — по 15 капель 5–6 раз в день; дети дошкольного возраста (старше 1 года) — по 10 капель 5–6 раз в день.
После исчезновения острых симпто. мов заболевания (боль в горле) следует продолжить лечение препаратом в течение еще 1 нед: взрослые — по 25 капель 3 раза в день; дети школьного возраста (старше 6 лет) — по 15 капель 3 раза в день; дети дошкольного возраста (старше 1 года) — по 10 капель 3 раза в день.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны ЖКТ:* возможны тошнота, рвота.
Аллергические реакции: возможны; при появлении признаков следует прекратить прием препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Комбинация с антибактериальными ЛС возможна и целесообразна. Взаимодействие с другими ЛС не описано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. До настоящего времени случаев передозировки не зарегистрировано.
Симптомы: возможно усиление побочных эффектов со стороны ЖКТ.
Лечение: симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Если при применении препарата в течение 7 дней симптомы заболевания сохраняются или состояние больного ухудшается, следует обратиться к врачу.
Одно драже содержит менее 0,03 ХЕ.
Содержание в препарате (капли) этилового спирта составляет от 16 до 19,5% в объемном отношении. В максимальной разовой дозе (25 капель) содержание абсолютного этилового спирта составляет 0,21 г; в максимальной суточной дозе (25 капель 6 раз в день) — 1,26 г.
В процессе хранения препарата в форме капель возможно легкое помутнение или выпадение незначительного осадка, что не влияет на эффективность препарата. Перед применением препарат следует взбалтывать! При использовании флакона держите его капельным устройством вниз в вертикальном положении.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций
Драже. Применение препарата не оказывает влияние на способность к выполнению потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.
Капли. В период применения препарата следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, в связи с содержанием в нем этилового спирта.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Драже.* В блистерах из фольги алюминиевой (нижняя часть) и ПВХ/ПВДХ пленки (верхняя часть) по 25 шт.; в коробке картонной складной 2 или 4 блистера.
Капли для приема внутрь. Во флаконах темного стекла объемом 50 или 100 мл с дозирующими капельными устройствами сверху, с навинчивающимися крышками и предохранительными кольцами, по 50 или 100 мл; в коробке картонной складной 1 флакон.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ТОНЗИЛОТРЕН (TONSILOTREN®)

ООО «Альпен Фарма» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки для рассасывания. . . . . 1 табл.

табл., бл. 20, пач. картон. 3

Тонзилотрен

активные вещества:
Atropinum sulfuricum D5 . . . 12,5 мг
Hepar sulfuris D3 . . . . . 10 мг
Kalium bichromicum D4 . . . . 50 мг
Acidum silicicum (Silicea) D2 . . . . . 5 мг
Hydrargirum biiodatum (Mercurius bijodatus) D8 . . . . 25 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 122,5 мг; сахароза — 24 мг; магния стеарат — 1 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки для рассасывания:* плоскоцилиндрической формы с фаской, белого цвета, иногда с одиночными вкраплениями темно-серого цвета, без запаха или с легким сернистым запахом.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Многокомпонентный гомеопатический препарат, действие которого обусловлено активными компонентами, входящими в его состав.

ПОКАЗАНИЯ
- острая ангина (катаральная, лакунарная, фолликулярная);
- хронический тонзиллит;
- для ускорения заживления слизистой оболочки глотки после удаления миндалин (в комплексной терапии).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная чувствительность к хрому или другим компонентам препарата;
- недостаточность лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- детский возраст до 3 лет (недостаточно клинических данных).

С осторожностью: гипертиреоз.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Возможно применение при беременности и в период грудного вскармливания, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода (ребенка).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* медленно рассасывая, за полчаса до или через полчаса после еды. Детям 3–5 лет следует растворять таблетку в небольшом количестве жидкости или давать в измельченном виде, под язык.

При остром течении заболевания взрослым и детям после 12 лет — по 1 табл. каждый час в течение 1–2 дней (не более 12 раз в день) до наступления улучшения, далее — по 1–2 табл. 3 раза в день до полного выздоровления; детям 3–12 лет — по 1 табл. каждые 2 ч в течение 1–2 дней (не более 8 раз в день) до наступления улучшения, далее — по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления.

При хроническом тонзиллите взрослым и детям после 12 лет — 1–2 табл. 3 раза в день; детям 3–12 лет — по 1 табл. 3 раза в день. Продолжительность приема — 6–8 нед. Рекомендуется проводить повторные курсы лечения (несколько раз в год) после консультации с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможно повышенное слюноотделение. В этом случае необходимо уменьшить дозу или прекратить прием препарата.

При аллергических реакциях со стороны кожных покровов (зуд, высыпания), которые могут возникать в единичных случаях, следует отказаться от приема препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Применение гомеопатических препаратов не исключает использование других ЛС.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки не зарегистрированы.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При гипертиреозе не применять препарат без консультации с врачом.

Информация для больных сахарным диабетом: содержание углеводов в максимальной суточной дозе препарата (12 табл.) соответствует 0,25 ХЕ.

При применении гомеопатических препаратов возможно возникновение временного первичного ухудшения. В этом случае следует прекратить прием препарата и проконсультироваться с врачом.

В случае отсутствия улучшения при остром заболевании в течение первых двух дней препарат следует отменить и обратиться к врачу.

Влияние лекарственного препарата на способность управлять транспортными средствами, работать с движущимися механизмами. Препарат не оказывает влияния на способность к занятию потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций (в т.ч. управление транспортными средствами, работа с движущимися механизмами).

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки для рассасывания.* По 20 табл. в блистере из пленки ПВХ и фольги алюминиевой. По 3 блистера помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ТОНЗИПРЕТ® (TONSIPRET®)

Bionorica (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки для рассасывания гомеопатические . . . 1 табл.

активные вещества:

табл. д/рассас. гомеопат., бл. 25, пач. картон. 2
Тонзипрет®

фитолакка американа *Phytolacca Americana* (матричная настойка) . . . . 50 мг
капсикум *Capsicum* D3. . . . . 75 мг
гваякум *Guaiacum* D3. . . . . 75 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 100 мг; магния стеарат — 2,5 мг; крахмал картофельный — 25 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки круглые, плоскоцилиндрической формы, с фаской, белые с желтоватым оттенком.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комплексный гомеопатический препарат, действие которого обусловлено входящими в его состав компонентами.

ПОКАЗАНИЯ. Боль в горле (в комплексной терапии как симптоматическое средство).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- детский возраст до 18 лет (из-за недостаточности клинических данных);
- непереносимость лактозы;
- генетический дефицит лактазы;
- нарушение всасывания глюкозы-галактозы (в связи с содержанием лактозы).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Не рекомендуется применение препарата при беременности и в период грудного вскармливания - из-за недостаточности клинических данных.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Таблеткам необходимо дать медленно растаять во рту. Взрослым с 18 лет при сильных болях в горле для купирования болевого синдрома — по 1 табл. каждые 30–60 мин, но не более 12 раз в сутки. По мере стихания болей перейти на поддерживающие дозы — по 1 табл. 1–3 раза в день за 15 мин до еды.

Курс лечения — 7–10 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны тошнота, желудочные расстройства, аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Случаи взаимодействия не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* возможно усиление побочных эффектов со стороны ЖКТ.

Лечение: симптоматическое.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Примечание для больных сахарным диабетом: разовая доза препарата содержит менее 0,03 ХЕ.

При наличии постоянных, неясных симптомов или при появлении новых симптомов, а также при высокой температуре, сохраняющейся в течение более трех дней или повышающейся выше 39 °С, следует обратиться к врачу.

При появлении первых признаков аллергической реакции не следует повторно принимать препарат.

При применении гомеопатического препарата возможно обострение уже существующих симптомов. В этом случае следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

Влияниена способность управлять транспортными средствами и рабо. тать с механизмами. Применение препарата не оказывает влияние на управление транспортными средствами и занятия другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки для рассасывания гомеопатические:* в блистерах из фольги алюминиевой и пленки ПВХ/ПЭ/ПВДХ по 25 шт.; в пачке картонной 2, 4 или 8 блистеров.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ТРАНЕКСАМ® (TRANEXAM)

Транексамовая кислота* **521**

STADA CIS (Россия)

Т

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой . . . . . 1 табл.

активное вещество:

транексамовая кислота . . . 250 мг

вспомогательные вещества:

ядро — МКЦ; гипролоза; карбоксиметилкрахмал натрия; тальк; кремния диоксид коллоидного; кальция стеарат

оболочка — гипромеллоза; титана диоксид; тальк; макрогол

Раствор для внутривен2 ного введения . . . . . 1 л

активное вещество:

транексамовая кислота . . . . . 50 г

вспомогательные вещества: вода для инъекций — до 1 л

табл. п.п.о. 250 мг,
уп. контурн. яч. 10,
пач. картон. 1, 2, 3, 5
Транексам®

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки:* двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой белого цвета. На поперечном разрезе — белого или белого с кремоватым или сероватым оттенком цвета.

Раствор для в/в введения: прозрачный или почти прозрачный, бесцветный или со светло-коричневым оттенком.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Транексамовая кислота — антифибринолитическое средство, специфически ингибирующее активацию профибринолизина (плазминогена) и его превращение в фибринолизин (плазмин). Обладает местным и системным гемостатическим действием при кровотечениях, связанных с повышением фибринолиза (патология тромбоцитов, меноррагии), а также противовоспалительным, противоаллергическим, противоинфекционным и противоопухолевым действиями за счет подавления образования кининов и других активных пептидов, участвующих в аллергических и воспалительных реакциях. В эксперименте подтверждена собственная анальгетическая активность транексамовой кислоты, а также потенцирующий эффект в отношении анальгетической активности опиатов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Абсорбция при пероральном приеме доз в диапазоне 0,5–2 г — 30–50%. T_{max} при приеме внутрь 0,5; 1 и 2 г — 3 ч, C_{max} — 5; 8 и 15 мкг/мл соответственно. Связывание с белками плазмы (профибринолизином) — менее 3%.

Распределяется в тканях относительно равномерно (исключение — спинно-мозговая жидкость, где концентрация составляет 1/10 от плазменной); проникает через плацентарный барьер, в грудное молоко (около 1% от концентрации в плазме матери). Обнаруживается в семенной жидкости, где снижает фибринолитическую активность, но не влияет на миграцию сперматозоидов. Начальный объем распределения — 9–12 л. Антифибринолитическая концентрация в различных тканях сохраняется 17 ч, в плазме — до 7–8 ч.

Метаболизируется незначительная часть. Кривая AUC имеет трехфазную форму с $T_{1/2}$ в конечной фазе — 3 ч (для раствора для в/в введения — 2 ч). Общий почечный клиренс равен плазменному (7 л/ч). Выводится почками (основной путь — гломерулярная фильтрация) — более 95% в неизмененном виде в течение первых 12 ч.

Идентифицировано 2 метаболита транексамовой кислоты — N-ацетилированное и дезаминированное производные. При нарушенной функции почек существует риск кумуляции транексамовой кислоты.

ПОКАЗАНИЯ. *Таблетки*

- кровотечения или риск кровотечений на фоне:

- усиления местного фибринолиза (маточные, в т.ч. на фоне болезни Виллебранда и других коагулопатий, носовые, желудочно-кишечные кровотечения, гематурия, кровотечения после простатэктомии, конизации шейки матки по поводу карциномы,

экстракции зуба у больных с геморрагическим диатезом);
- усиления генерализованного фибринолиза (злокачественные новообразования поджелудочной и предстательной желез, операции на органах грудной клетки, послеродовые кровотечения, ручное отделение последа, лейкоз, заболевания печени);
- кровотечение при беременности;
- наследственный ангионевротический отек, аллергические заболевания (экзема, аллергические дерматиты, крапивница, лекарственная и токсическая сыпь);
- воспалительные заболевания (тонзиллит, фарингит, ларингит, стоматит, афты слизистой оболочки полости рта).

Раствор для в/в введения
- кровотечения или риск кровотечений на фоне усиления фибринолиза, как генерализованного (кровотечения во время операций и в послеоперационном периоде, послеродовые кровотечения, ручное отделение последа, отслойка хориона, кровотечение при беременности, злокачественные новообразования поджелудочной и предстательной желез, гемофилия, геморрагические осложнения фибринолитической терапии, тромбоцитопеническая пурпура, лейкозы, заболевания печени, предшествующая терапия стрептокиназой), так и местного (кровотечения маточные, после конизации шейки матки по поводу карциномы, носовые, легочные, желудочно-кишечные, гематурия, кровотечения после простатэктомии, экстракции зуба у больных с геморрагическим диатезом);
- оперативные вмешательства на мочевом пузыре;
- хирургические манипуляции при системной воспалительной реакции (сепсис, перитонит, панкреонекроз, тяжелый и средней степени тяжести гестоз, шок различной этиологии и другие критические состояния).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
- повышенная чувствительность к препарату;
- субарахноидальное кровоизлияние.

С осторожностью: тромбозы (тромбоз сосудов головного мозга, инфаркт миокарда, тромбофлебит) или угроза их развития; тромбогеморрагические осложнения (в сочетании с гепарином и непрямыми антикоагулянтами); нарушение цветового зрения; гематурия из верхних отделов мочевыводящих путей (возможна обструкция кровяным сгустком); почечная недостаточность (возможна кумуляция).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Таблетки

Внутрь.

При местном фибринолизе назначают по 1000–1500 мг 2–3 раза в сутки.

При профузном маточном кровотечении назначают по 1000–1500 мг 3–4 раза в сутки в течение 3–4 дней.

При кровотечении на фоне болезни Виллебранда и других коагулопатий — 1000–1500 мг 3–4 раза в сутки. Продолжительность курса лечения — 3–10 дней.

После операции конизации шейки матки назначают по 1500 мг 3 раза в сутки в течение 12–14 дней.

При носовых кровотечениях назначают по 1000 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней.

Больным с коагулопатиями после экстракции зуба назначают по 1000–1500 мг 3–4 раза в сутки в течение 6–8 дней.

При кровотечениях во время беременности — 250–500 мг 3–4 раза в сутки до полной остановки кровотечения. Средняя продолжительность курса лечения — 7 дней.

При наследственном ангионевротическом отеке назначают по 1000–1500 мг 2–3 раза в сутки постоянно или с перерывами в зависимости от наличия продромальных симптомов.

При симптомах аллергии и воспаления — по 1000–1500 мг 2–3 раза в сут-

ки в течение 3–9 дней, в зависимости от тяжести состояния.

При генерализованном фибринолизе терапию начинают с парентерального (в/в) введения Транексама с последующим переходом на пероральный прием по 1000–1500 мг 2–3 раза в сутки.

В случае нарушения выделительной функции почек необходима коррекция режима дозирования: при концентрации креатинина в крови 120–250 мкмоль/л назначают по 1000 мг 2 раза в сутки; при концентрации креатинина 250–500 мкмоль/л назначают по 1000 мг 1 раз в сутки; при концентрации креатинина более 500 мкмоль/л назначают по 500 мг 1 раз в сутки.

Раствор для в/в введения

В/в (капельно, струйно).

При генерализованном фибринолизе вводят в разовой дозе 15 мг/кг каждые 6–8 ч, скорость введения — 1 мл/мин.

При местном фибринолизе рекомендуется введение препарата в дозе 250–500 мг 2–3 раза в сутки.

При простатэктомии или операции на мочевом пузыре вводят во время операции 1 г, затем по 1 г каждые 8 ч в течение 3 дней, после чего переходят на прием внутрь таблетированной формы до исчезновения макрогематурии.

При высоком риске развития кровотечения, при системной воспалительной реакции — в дозе 10–11 мг/кг за 20–30 мин до вмешательства.

Больным с коагулопатиями перед экстракцией зуба вводят в дозе 10 мг/кг, после экстракции зуба назначают прием внутрь таблетированной формы препарата.

В случае нарушения выделительной функции почек необходима коррекция режима дозирования в зависимости от концентрации креатинина в крови: при концентрации креатинина в крови 120–250 мкмоль/л назначают по 10 мг/кг 2 раза в сутки; при 250–500 мкмоль/л — по 10 мг/кг 1 раз в сутки; при >500 мкмоль/л — по 5 мг/кг 1 раз в сутки.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Таблетки:* могут наблюдаться тошнота, рвота, изжога, диарея, сыпь, кожный зуд, снижение аппетита, сонливость, головокружение. Может возникнуть нарушение цветовосприятия; редко — тромбоз, тромбоэмболия.

Раствор для в/в введения: аллергические реакции (сыпь, кожный зуд, крапивница), диспептические явления (анорексия, тошнота, рвота, изжога, диарея), головокружение, слабость, сонливость, тахикардия, боль в грудной клетке, гипотензия (при быстром в/в введении), нарушение цветового зрения, нечеткость зрительного восприятия; тромбоз или тромбоэмболия (риск развития минимален).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Гемостатические препараты, гемокоагулаза потенцируют активацию тромбообразования.

Для раствора для в/в введения дополнительно: фармацевтически несовместим с препаратами крови, растворами, содержащими пенициллин, урокиназой, гипертензивными средствами (норэпинефрином, дезоксиэпинефрина гидрохлоридом, метармина битартратом), тетрациклинами, дипиридамолом, диазепамом.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Перед началом и в процессе лечения необходимо проведение осмотра окулиста (определение остроты зрения, цветовосприятия, состояния глазного дна).

При сочетанном применении с гемостатическими препаратами и гемокоагулазой возможна активация тромбообразования.

В исследованиях на животных не выявлено тератогенного и эмбриотоксического действия.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг.* По 10 табл. в контурной ячейковой упаковке из пленки ПВХ и фольги

алюминиевой печатной лакированной. 1, 2, 3, 5 контурных ячейковых упаковок помещают в пачку из картона.
Раствор для внутривенного введения, 50 мг/мл. По 5 мл в ампулах нейтрального стекла, по 5 ампул в контурных ячейковых упаковках из пленки ПВХ и фольги алюминиевой. По 1 или 2 контурных ячейковых упаковки помещают в в пачку картонную.
По 20, 50 или 100 контурных ячейковых упаковок укладывают в коробки из картона или в ящики из гофрированного картона (для стационара).

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Транексамовая кислота (Tranexamic acid*)*

Синонимы

Транексам®: р-р для в/в введ., табл. п.п.о. *(STADA CIS)* 517

ТРЕНТАЛ® (TRENTAL®)

ТРЕНТАЛ® 400 (TRENTAL® 400)

Пентоксифиллин* **390**

Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп» (Франция)

Общее описание

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Трентал®
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, растворимой в кишечнике . . . . 1 табл.
активное вещество:
пентоксифиллин . . . . . 100 мг
вспомогательные вещества: лактоза; крахмал; тальк; кремния диоксид коллоидный; магния стеарат
оболочка: метакриловой кислоты сополимер; натрия гидроксид; макрогол (полиэтиленгликоль) 8000; тальк; титана диоксид (Е171)

табл. пролонгированного действия, п.п.о. 400 мг, бл. 10, пач. картон. 2
Трентал® 400

Концентрат для приготовления раствора для инфузий . . . . . 1 мл
активное вещество:
пентоксифиллин . . . . . 20 мг
вспомогательные вещества: натрия хлорид; вода для инъекций

Трентал® 400
Таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой . . . . 1 табл.
активное вещество:
пентоксифиллин . . . . . 400 мг
вспомогательные вещества: повидон (ПВП); гиэтеллоза (гидроксиэтилцеллюлоза); тальк; магния стеарат
оболочка пленочная: гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза); бензиловый спирт; титана диоксид; тальк; макрогол (полиэтиленгликоль) 6000

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ.

Трентал®
Таблетки по 100 мг: круглые двояковыпуклые, покрытые оболочкой белого цвета.

Раствор для инфузий: почти прозрачный, бесцветный.

Трентал® 400

Таблетки пролонгированного действия: продолговатые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой белого цвета. С одной стороны таблетки — гравировка «АТА»

ФАРМАКОДИНАМИКА. Трентал® улучшает реологические свойства крови (текучесть) за счет воздействия на патологически измененную деформируемость эритроцитов, ингибируя агрегацию тромбоцитов и снижая повышенную вязкость крови. Трентал® улучшает микроциркуляцию в зонах нарушенного кровообращения.

В качестве активного действующего вещества Трентал® содержит производное ксантина — пентоксифиллин. Механизм его действия связан с ингибированием фосфодиэстеразы и накоплением цАМФ в клетках гладкой мускулатуры сосудов и форменных элементов крови.

Оказывая слабое миотропное сосудорасширяющее действие, пентоксифиллин несколько уменьшает ОПСС и незначительно расширяет коронарные сосуды.

Лечение Тренталом® приводит к улучшению симптоматики при нарушении мозгового кровообращения.

Успех лечения при окклюзионном поражении периферических артерий (например перемежающейся хромоте) проявляется в удлинении дистанции ходьбы, устранении ночных судорог в икроножных мышцах и исчезновении болей в покое.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Таблетки 100, 400 мг*

После перорального приема пентоксифиллин быстро и почти полностью всасывается.

После почти полной абсорбции пентоксифиллин метаболизируется. Абсолютная биодоступность исходной субстанции составляет (19±13)%. Основной активный метаболит 1-(5-гидроксигексил)-3,7-диметилксантин (метаболит-1) имеет концентрацию в плазме крови, в 2 раза превышающую исходную концентрацию пентоксифиллина.

$T_{1/2}$ пентоксифиллина после перорального введения составляет 1,6 ч.

Пентоксифиллин полностью метаболизируется, более чем 90% выводится через почки в форме неконъюгированных водорастворимых метаболитов. Выведение метаболитов задерживается у больных с нарушенной функцией почек.

У больных с нарушением функции печени $T_{1/2}$ пентоксифиллина удлиняется и абсолютная биодоступность возрастает.

Раствор для инфузий

Пентоксифиллин интенсивно метаболизируется в эритроцитах и печени. Среди наиболее известных метаболитов — метаболит-1 (М-1; гидроксипентоксифиллин) образуется за счет расщепления, а метаболит-4 (М-IV) и метаболит-5 (М-V; карбоксипентоксифиллин) — за счет окисления основного вещества. М-l имеет такую же фармакологическую активность, как пентоксифиллин. Более 90% принятой дозы пентоксифиллина выводится через почки и 3–4% — с калом.

$T_{1/2}$ пентоксифиллина после в/в введения 100 мг составлял примерно 1,1 ч. У пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени $T_{1/2}$ пентоксифиллина увеличивается. Пентоксифиллин имеет большой объем распределения (168 л после 30 мин инфузии 200 мг) и высокий клиренс, составляющий примерно 4500–5100 мл/мин. Пентоксифиллин и его метаболиты не связываются с белками плазмы крови. При тяжелом нарушении функции почек выведение метаболитов замедлено.

ПОКАЗАНИЯ

- нарушения периферического кровообращения атеросклеротического генеза (например «перемежающаяся» хромота, диабетическая ангиопатия), трофические нарушения

(например трофическая язва голени, гангрена); обморожения, посттромботический синдром и др. (при применении раствора для инфузий);
- нарушения мозгового кровообращения (последствия церебрального атеросклероза, как, например, нарушение концентрации внимания, головокружение, ухудшение памяти), ишемические и постинсультные состояния;
- нарушения кровообращения в сетчатке и сосудистой оболочке глаза;
- отосклероз, дегенеративные изменения на фоне патологии сосудов внутреннего уха и снижение слуха.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. *Таблетки 100 мг и 400 мг*
- повышенная чувствительность к пентоксифиллину, другим метилксантинам или к любому из компонентов препарата;
- массивные кровотечения, обширные кровоизлияния в сетчатку глаза, кровоизлияния в мозг;
- острый инфаркт миокарда;
- беременность;
- период грудного вскармливания;
- детский возраст до 18 лет.

С осторожностью:
- тяжелые сердечные аритмии (риск ухудшения аритмии);
- артериальная гипотензия (риск дальнейшего снижения АД, см. раздел «Способ применения и дозы»);
- хроническая сердечная недостаточность;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- нарушенная функция почек (Cl креатинина ниже 30 мл/мин) (риск аккумуляции и повышенный риск развития побочных эффектов, см. раздел «Способ применения и дозы»);
- тяжелые нарушения функции печени (риск аккумуляции и повышенный риск побочных эффектов, см. раздел «Способ применения и дозы»);
- после недавно перенесенных оперативных вмешательств;
- повышенная склонность к кровоточивости, например в результате использования антикоагулянтов или при нарушениях в системе свертывания крови (риск развития более тяжелых кровотечений).

Раствор для инфузий
- повышенная чувствительность к пентоксифиллину, другим метилксантинам или к любому из компонентов препарата;
- массивные кровотечения, обширные кровоизлияния в сетчатку глаза, кровоизлияния в мозг;
- острый инфаркт миокарда;
- тяжелые аритмии;
- тяжелые атеросклеротические поражения коронарных или мозговых артерий;
- неконтролируемая артериальная гипотензия;
- беременность;
- период грудного вскармливания;
- детский возраст до 18 лет.

С осторожностью:
- артериальная гипотензия (риск снижения АД);
- хроническая сердечная недостаточность;
- нарушенная функция почек (Cl креатинина ниже 30 мл/мин) (риск кумуляции и повышенный риск развития побочных эффектов);
- тяжелые нарушения функции печени (риск кумуляции и повышенный риск побочных эффектов);
- повышенная склонность к кровоточивости, в т.ч. в результате использования антикоагулянтов или при нарушениях в системе свертывания крови (риск развития более тяжелых кровотечений);
- после недавно перенесенных оперативных вмешательств.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Противопоказано при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Трентал®

Трентал® 400

Таблетки 100, 400 мг

Дозировка устанавливается врачом в соответствии с индивидуальными особенностями больного.

Внутрь, проглатывая целиком, во время или сразу после приема пищи, запивая достаточным количеством воды.

Обычная доза — по 1 табл. Трентала® 100 мг 3 раза в сутки с последующим медленным повышением дозы до 200 мг 2–3 раза в сутки. Максимальная разовая доза — 400 мг.

Обычная доза — по 1 табл. Трентал® 400 мг 2–3 раза в сутки.

Максимальная суточная доза — 1200 мг. У пациентов с нарушенной функцией почек (Cl креатинина <30 мл/мин) дозировка может быть снижена до 1–2 табл. в сутки.

Трентал®

Раствор для инфузий

Дозировка устанавливается врачом в соответствии с индивидуальными особенностями больного.

В/в, капельно, доза и способ назначения определяются тяжестью нарушений кровообращения, а также на основе индивидуальной переносимости препарата.

Обычная доза составляет две в/в инфузии в день (утром и днем), каждая из которых содержит 200 мг пентоксифиллина (2 амп. по 5 мл) или 300 мг пентоксифиллина (3 амп. по 5 мл) в 250 мл или 500 мл 0,9% раствора натрия хлорида или раствора Рингера. Совместимость с другими инфузионными растворами должна тестироваться отдельно; использовать можно только прозрачные растворы.

Пентоксифиллин (100 мг) должен вводиться, по меньшей мере, в течение60 мин. В зависимости от сопутствующих заболеваний (сердечная недостаточность) может возникнуть необходимость в уменьшении вводимых объемов. В таких случаях рекомендуется использовать специальный инфузатор для контролируемой инфузии.

После дневной инфузии может быть назначено дополнительно 2 табл. Трентала® 400 мг. Если 2 инфузии разделены более длительным интервалом, то 1 табл. Трентала 400 мг из дополнительно назначенных двух, может быть принята ранее (приблизительно в полдень).

Если в силу клинических условий, выполнение в/в инфузии возможно лишь 1 раз в день, дополнительно после нее может быть назначено 3 табл. Трентала® 400 мг (в полдень — 2 табл. и вечером — 1 табл.). Длительная в/в инфузия Трентала — в течение 24 ч показана в более тяжелых случаях, особенно у пациентов с сильными болями в покое, с гангреной или трофическими язвами (III–IV стадии по Фонтену).

Доза Трентала®, вводимая парентерально в течение 24 ч, как правило, не должна превышать 1200 мг пентоксифиллина, при этом индивидуальная доза может быть подсчитана по формуле: 0,6 мг пентоксифиллина на кг массы в час. Суточная доза, подсчитанная таким образом, будет составлять 1000 мг пентоксифиллина — для больного с массой 70 кг и 1150 мг пентоксифиллина — для больного весом 80 кг. У пациентов с почечной недостаточностью (Cl креатинина <30 мл/мин) необходимо снизить дозировку на 30–50%, что зависит от индивидуальной переносимости препарата больным.

Для всех лекарственных форм дозировка устанавливается врачом в соответствии с индивидуальными особенностями больного. Уменьшение дозы, с учетом индивидуальной переносимости, необходимо у пациентов с тяжелым нарушением функции печени. Лечение может быть начато малыми дозами у пациентов с низким АД, а также у лиц, находящихся в группе

риска ввиду возможного снижения АД (пациенты с тяжелой формой ИБС или с гемодинамически значимыми стенозами сосудов головного мозга). В этих случаях доза может быть увеличена только постепенно.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Для всех лекарственных форм:*

В случаях, когда Трентал® используется в больших дозах или при высокой скорости инфузий, иногда могут возникнуть следующие побочные эффекты:

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, тревожность, нарушения сна, судороги.

Со стороны кожных покровов и под. кожно-жировой клетчатки: гиперемия кожи лица, приливы крови к лицу и верхней части грудной клетки, отеки, повышенная ломкость ногтей.

Со стороны пищеварительной системы: ксеростомия, анорексия, атония кишечника.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, аритмия, кардиалгия, прогрессирование стенокардии, снижение АД.

Со стороны системы гемостаза и органов кроветворения: лейкопения, тромбоцитопения; панцитопения, кровотечения из сосудов кожи, слизистых оболочек, желудка, кишечника, гипофибриногенемия.

Со стороны органов чувств: нарушение зрения, скотома.

Аллергические реакции: зуд, гиперемия кожи, крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок.

Очень редко встречаются случаи развития асептического менингита, внутрипеченочного холестаза и повышение активности «печеночных» трансаминаз, ЩФ.

Для таблеток дополнительно:

Со стороны пищеварительной системы: чувство давления и переполнения в области желудка, тошнота, рвота, диарея.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Для всех лекарственных форм*

Пентоксифиллин способен усиливать действие средств, снижающих АД (ингибиторы АПФ, нитраты).

Пентоксифиллин может усиливать действие ЛС, влияющих на свертывающую систему крови (непрямые и прямые антикоагулянты, тромболитики), антибиотиков (в т.ч. цефалоспоринов).

Циметидин повышает концентрацию пентоксифиллина в плазме (риск возникновения побочных эффектов).

Совместное назначение с другими ксантинами может приводить к чрезмерному нервному возбуждению.

Сахароснижающее действие инсулина или пероральных антидиабетических средств может быть усилено при приеме пентоксифиллина (повышенный риск развития гипогликемии). Необходим строгий контроль за такими пациентами.

У некоторых пациентов одновременный прием пентоксифиллина и теофиллина может привести к увеличению уровня теофиллина. Это может привести к увеличению или усилению побочных действий, связанных с теофиллином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Таблетки 100, 400 мг*

Симптомы: головокружение, позывы на рвоту, падение АД, тахикардия, аритмия, покраснение кожных покровов, потеря сознания, озноб, арефлексия, тонико-клонические судороги.

Раствор для инфузий

Симптомы: слабость, потливость, тошнота, цианоз, головокружение, снижение АД, тахикардия, обморочное состояние, сонливость или возбуждение, аритмия, гипертермия, арефлексия, потеря сознания, тонико-клонические судороги, признаки желудочно-кишечного кровотечения (рвота типа кофейной гущи).

Лечение: симптоматическое, особое внимание должно быть направлено

на поддержание АД и функции дыхания. Судорожные припадки снимают введением диазепама.

При появлении первых признаков передозировки (повышенная потливость, тошнота, цианоз) немедленно прекращают прием препарата. Обеспечивают более низкое положение головы и верхней части туловища. Следят за свободной проходимостью дыхательных путей.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Лечение следует проводить под контролем АД.

У больных сахарным диабетом, принимающих гипогликемические средства, назначение больших доз может вызвать выраженную гипогликемию (требуется коррекция дозы).

При назначении одновременно с антикоагулянтами необходимо тщательно следить за показателями свертывающей системы крови.

У пациентов, недавно перенесших оперативное вмешательство, необходим систематический контроль уровня гемоглобина и гематокрита.

Вводимая доза должна быть уменьшена у больных с низким и нестабильным АД.

У пожилых людей может потребоваться уменьшение дозы (повышение биодоступности и снижение скорости выведения).

Безопасность и эффективность пентоксифиллина у детей изучены недостаточно.

Курение может снижать терапевтическую эффективность препарата.

Совместимость раствора пентоксифиллина с инфузионным раствором следует проверять в каждом конкретном случае.

При проведении в/в инфузий больной должен находиться в положении лежа.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой, 100 мг.* В блистере 10 шт; в пачке картонной 6 блистеров.

Концентрат для приготовления раствора для инфузий. В ампулах по 5 мл. В пачке картонной 5 амп.

Таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой, 400 мг. В блистере 10 шт; в пачке картонной 2 блистера.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Триамцинолон (Triamcinolone*)*

Синонимы

Полькортолон: табл. *(Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)*. 404

ТРИДУКАРД® (TRIDUCARD®)

Триметазидин*. **530**

ЗАО «Северная звезда» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

триметазидина дигидрохлорид . . . . . 35 мг

вспомогательные вещества: гипромеллоза (метоцель K 4M *Premium EP*) — 54 мг; МКЦ — 118 мг; кремния диоксид коллоидный (аэросил) — 1 мг; магния стеарат — 1 мг

состав оболочки: гидроксипропилметилцеллюлоза (гипромеллоза) — 4,628 мг; тальк — 0,357 мг; титана диоксид — 1,002 мг; макрогол (полиэтиленоксид 4000) — 1,002 мг; краситель Азорубин (кислотный красный 2С для фармацевтических целей) — 0,011 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой розового цвета, круглые, двояковыпуклые.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Триметазидин оказывает антиангинальное, ан-

тигипоксическое действие. Непосредственно влияя на кардиомиоциты и нейроны головного мозга, оптимизирует их метаболизм и функцию. Цитопротекторный эффект обусловлен повышением энергетического потенциала, активацией окислительного декарбоксилирования и рационализацией потребления кислорода (усиление аэробного гликолиза и блокада окисления жирных кислот).

Поддерживает сократимость миокарда, предотвращает снижение внутриклеточного содержания АТФ и фосфокреатинина. В условиях ацидоза нормализует функционирование ионных каналов, препятствует накоплению кальция и натрия в кардиомиоцитах, нормализует внутриклеточное содержание ионов калия.

Уменьшает внутриклеточный ацидоз и концентрацию фосфатов, обусловленные ишемией миокарда и реперфузией. Препятствует повреждающему действию свободных радикалов, сохраняет целостность клеточных мембран, предотвращает активацию нейтрофилов в зоне ишемии, увеличивает продолжительность электрического потенциала, уменьшает выход креатинфосфокиназы из клеток и выраженность ишемических повреждений миокарда.

При стенокардии сокращает частоту приступов (уменьшается потребление нитратов), через 2 нед лечения повышает толерантность к физической нагрузке, снижает перепады АД. Улучшает слух и результаты вестибулярных проб у пациентов, уменьшает головокружение и шум в ушах. При сосудистой патологии глаз восстанавливает функциональную активность сетчатки глаза.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После приема препарата внутрь триметазидин быстро и практически полностью абсорбируется из ЖКТ. Биодоступность — 90%. T_{max} в плазме крови — 5 ч. C_{max} после однократного приема 35 мг триметазидина — около 55 нг/мл. Легко проходит через гистогематические барьеры. $T_{1/2}$ — около 7 ч, у пациентов старше 65 лет — около 12 ч. Связывание с белками плазмы — 16%.
Выводится из организма почками (около 60% — в неизмененном виде).

ПОКАЗАНИЯ

- ИБС: профилактика приступов стенокардии (в комплексной терапии);
- хориоретинальные сосудистые нарушения;
- головокружение сосудистого происхождения;
- кохлеовестибулярные нарушения ишемической природы (шум в ушах, нарушение слуха).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата;
- почечная недостаточность (Cl креатинина ниже 15 мл/мин);
- выраженные нарушения функции печени;
- беременность;
- период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* во время еды. Рекомендуемый режим дозирования — 2 табл. (70 мг) в сутки, в 2 приема. Курс лечения по рекомендации врача.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Аллергические реакции (кожный зуд). Редко — *со стороны ЖКТ:* гастралгия, тошнота, рвота; *прочие:* головная боль, ощущение сильного сердцебиения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Нет сведений.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. В настоящее время о случаях передозировки препарата не сообщалось.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Препарат не предназначен для купирования приступов стенокардии!
В случае развития приступа стенокардии следует пересмотреть и адаптировать лечение (коррекция лекарственной терапии или проведение реваскуляризации).

Применение препарата не влияет на способность к управлению автомобилем и выполнению работ, требующих высокой скорости психических и физических реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 35 мг.*
По 10 или 30 табл. в контурной ячейковой упаковке.
По 30, 60, 90, 120, 180, 300 табл. в банке полимерной или во флаконе полимерном.
Каждую банку или флакон, 3, 6 контурных ячейковых упаковок по 10 табл. или 1, 2, 3, 4, 6, 10 контурных ячейковых упаковок по 30 табл. помещают в пачку из картона.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ТРИМЕКТАЛ® МВ (TRIMEKTAL MR)

Триметазидин*..... **530**

ЗАО «ВЕРТЕКС» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой,..... ..1 табл.

активное вещество:
триметазидина дигидрохлорид..... ....35 мг

вспомогательные вещества: коллидон SR (поливинилацетат — 80%, повидон — 19%, натрия лаурилсульфат — 0,8%, кремния диоксид — 0,2%); кальция гидрофосфата дигидрат; кремния диоксид коллоидный (аэросил); магния стеарат

оболочка пленочная: гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза); тальк; титана диоксид; макрогол 4000 (полиэтиленоксид 4000 или полиэтиленгликоль 4000) или оболочка пленочная *Advantia Prime 390009ZA09*-белая (гипромеллоза, тальк, титана диоксид, макрогол 4000)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, почти белого или белого с желтоватым оттенком цвета, круглые, двояковыпуклые.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Оказывает антигипоксическое действие.
Непосредственно влияя на кардиомиоциты и нейроны головного мозга, препарат оптимизирует их метаболизм и функцию. Цитопротекторный эффект обусловлен повышением энергетического потенциала, активацией окислительного декарбоксилирования и рационализацией потребления кислорода (усиление аэробного гликолиза и блокада окисления жирных кислот).
Триметазидин поддерживает сократимость миокарда, предотвращает снижение внутриклеточного содержания АТФ и фосфокреатина. В условиях ацидоза нормализует функционирование ионных каналов мембран, препятствует накоплению ионов кальция и натрия в кардиоми-

табл. с модиф. высвоб. п.п.о. 35 мг, уп. контурн. яч. 20, пач. картон. 3, 6
Тримектал® МВ

оцитах, нормализует внутриклеточное содержание ионов калия.

Уменьшает внутриклеточный ацидоз и повышенное содержание фосфатов, обусловленные ишемией миокарда и реперфузией. Препятствует повреждающему действию свободных радикалов, сохраняет целостность клеточных мембран, предотвращает активацию нейтрофилов в зоне ишемии, увеличивает продолжительность электрического потенциала, уменьшает выход креатинфосфокиназы из клеток и выраженность ишемических повреждений миокарда.

Триметазидин сокращает частоту приступов стенокардии, уменьшает потребность в приеме нитратов, через 2 нед приема повышает толерантность к физической нагрузке, снижает резкие колебания АД. Уменьшает головокружение и шум в ушах. При сосудистой патологии глаз улучшает функциональную активность сетчатки глаза.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. После приема препарата внутрь триметазидин быстро и практически полностью абсорбируется в ЖКТ. Биодоступность — 90%.

T_{max} в плазме крови — 3 ч.

Стабильное состояние достигается через 60 ч. V_d — 4,8 л/кг, что предполагает хорошую диффузию распределения в тканях.

Связывание с белками плазмы крови — 16%.

Триметазидин выводится из организма в основном почками (около 60% — в неизмененном виде). $T_{1/2}$ — около 7 ч, у пациентов старше 65 лет — около 12 ч.

Почечный клиренс триметазидина прямо коррелирует с клиренсом креатинина; печеночный клиренс снижается с возрастом.

Легко проникает через гистогематические барьеры.

ПОКАЗАНИЯ

- ишемическая болезнь сердца, профилактика приступов стенокардии (в составе комплексной терапии);
- кохлеовестибулярные нарушения ишемической природы: головокружение, шум в ушах, нарушение слуха;
- хориоретинальные сосудистые нарушения с ишемическими компонентами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата;
- хроническая почечная недостаточность (Cl креатинина <15 мл/мин);
- выраженные нарушения функции печени;
- беременность;
- период лактации;
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Препарат противопоказан при беременности из-за отсутствия клинических данных о безопасности его применения. Неизвестно, проникает ли триметазидин в грудное молоко. Поэтому, при необходимости назначения препарата в период лактации, следует прекратить грудное вскармливание.

В экспериментальных исследованиях не установлено тератогенное действие триметазидина.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время приема пищи, по 1 табл. 2 раза в сутки (утром и вечером). Курс лечения — по рекомендации врача.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Аллергические реакции (кожный зуд), редко — диспепсические явления (тошнота, рвота, гастралгия). Редко — головная боль, ощущение сильного сердцебиения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. В клинических исследованиях триметазидина

показано, что он способствует увеличению антиишемической активности других антиангинальных препаратов. Других взаимодействий не наблюдалось.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. В настоящее время о случаях передозировки препарата не сообщалось.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.
Не применять для купирования приступов стенокардии. Не показан для начального курса терапии нестабильной стенокардии или инфаркта миокарда.
В случае развития приступа стенокардии следует пересмотреть и адаптировать лечение.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Триметкал® МВ не влияет на способность к вождению транспорта и выполнению работ, требующих повышенной скорости психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 35 мг.* 3 или 6 контурных ячейковых упаковок по 10 табл., 2, 3, 5 или 6 контурных ячейковых упаковок по 20 табл. или 1, 2 или 4 контурные ячейковые упаковки по 30 табл., или 1 банке по 60 табл. помещают в пачку из картона.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК.
По рецепту.

Триметазидин (Trimetazidine*)*

Синонимы

Предуктал® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Servier)* 409
Тридукард®: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(Северная звезда)* 526
Триметкал® МВ: табл. с модиф. высвоб. п.п.о. *(ВЕРТЕКС)* 528

УЛЬТРАВИСТ® (ULTRAVIST®)

Йопромид* **276**

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)

р-р д/ин. 370 мг йода/мл, фл. 30 мл, кор. 10
Ультравист®

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Раствор для инъекций (водный) . . . . . 1 мл
активное вещество:
йопромид . . . . . 499 мг
(эквивалентно 240 мг йода)
вспомогательные вещества: натрия кальция эдетат — 0,1 мг; трометамол — 2,42 мг; хлористоводородная кислота 10% — 5,6 мг; вода для инъекций — 755,46 мг

Раствор для инъекций (водный) . . . . . 1 мл
йопромид . . . . . 623 мг
(эквивалентно 300 мг йода)
вспомогательные вещества: натрия кальция эдетат — 0,1 мг; трометамол — 2,42 мг; хлористоводородная кислота 10% — 5,6 мг; вода для инъекций — 696,78 мг

Раствор для инъекций (водный) . . . . . 1 мл

активное вещество:

йопромид . . . . . 769 мг (эквивалентно 370 мг йода)

вспомогательные вещества: натрия кальция эдетат — 0,1 мг; трометамол — 2,42 мг; хлористоводородная кислота 10% — 5,6 мг; вода для инъекций — 628,72 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачный, не содержащий посторонних частиц раствор.

ХАРАКТЕРИСТИКА

Таблица 1

Физико-химические характеристики препарата Ультравист® в зависимости от концентрации

Концентрация йода, мг/мл	240	300	370
Осмолярность (осм/кг H_2O) при температуре 37°С	0,48	0,59	0,77
Вязкость, мПа·с при температуре 20°С при температуре 37 °С	4,9 2,8	8,9 4,7	22 10
Плотность, г/мл при температуре 20°С при температуре 37 °С	1,263 1,255	1,328 1,322	1,409 1,399
Значения pH	6,5–8	6,5–8	6,5–8

ФАРМАКОДИНАМИКА. Йопромид (молекулярная масса — 791,12) представляет собой неионизированное, низкоосмолярное трийодированное рентгеноконтрастное средство (производное изофталевой кислоты), которое повышает контрастность изображения за счет поглощения рентгеновских лучей йодом, входящим в его состав.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Распределение.* Ультравист после внутрисосудистого введения очень быстро распределяется в межклеточном пространстве. $T_{1/2}$ в фазу распределения составляет 3 мин.

Связывание с белками плазмы при концентрации 1,2 мг I/мл составляет (0,9±0,2)%. Ультравист не может проникать через интактный ГЭБ, но в небольшом количестве проходит через плацентарный барьер (показано у кроликов).

Через 1–5 мин после болюсного в/в введения препарата Ультравист 300 в плазме крови обнаруживается (28±6)% от его введенного количества независимо от величины дозы. После введения под оболочки мозга C_{max} йода в плазме, составляющие 4,5% от введенной дозы, наблюдались через 3,8 ч.

Метаболизм. После введения препарата Ультравист в клинически приемлемых дозах его метаболитов не выявлено.

Выведение. Выведение йопромида у пациентов с нормально функционирующими почками характеризуется временем $T_{1/2}$, равным примерно 2 ч независимо от дозы. При использовании препарата Ультравист в дозах, рекомендованных для диагностических целей, имеет место исключительно его клубочковая фильтрация. Через 30 мин после введения препарата Ультравист почками выводится примерно 18% от введенной дозы, через 3 ч — 60%, а через 24 ч — 92% соответственно. Общий клиренс при использовании низкой (150 мг I/мл) и высокой (370 мг I/мл) дозы составляет 110 и 103 мл/мин соответственно.

После поясничной миелографии Ультравист почти полностью выводится почками за 72 ч.

Нарушения функции печени и почек. У пациентов с последней стадией почечной недостаточности неионные контрастные средства могут быть элиминированы с помощью диализа. Нарушение функции печени не влияет на выведение препарата Ультравист, поскольку за 3 дня с калом выделяется только 1,5% от введенной дозы.

ПОКАЗАНИЯ. *Препарат предназначен только для целей диагностики!*

Усиление контрастности изображения при проведении компьютерной томографии (КТ), артериографии и венографии, включая внутривенную/внутриартериальную цифровую субтракционную ангиографию (ЦСА); внутривенной урографии, эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХП), артрографии и исследований других полостей тела.

Раствор для инъекций 240 мг йода/мл: также при исследовании субарахноидального пространства.

Раствор для инъекций 370 мг йода/мл: имеет специальные преимущества при проведении ангиокардиографии. Растворы для инъекций 300 и 370 мг йода/мл не рекомендуется использовать для исследований субарахноидального пространства.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Абсолютных противопоказаний нет

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

При следующих заболеваниях:

- гиперчувствительность, особенно при наличии тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний;
- нарушения функции щитовидной железы;
- пожилой возраст;
- тяжелое состояние пациента.

Приведенные предупреждения и предосторожности относятся ко всем путям введения контрастного средства, но отмеченный риск выше при его внутрисосудистом введении.

Внутрисосудистое введение

- поражение почек: нефротоксичность, вызываемая контрастными средствами, представляющая собой транзиторное нарушение функции почек, может возникать после введения препарата Ультравист. В редких случаях может развиваться острая почечная недостаточность.

Факторы риска:

- предшествующая почечная недостаточность,
- дегидратация,
- сахарный диабет,
- множественная миелома/парапротеинемия,
- повторные и/или большие дозы препарата Ультравист;

- сердечно-сосудистые заболевания: у больных с тяжелыми заболеваниями сердца или выраженным поражением коронарных артерий повышен риск развития клинически значимых изменений гемодинамики и аритмии. У пациентов с заболеваниями клапанного аппарата сердца и легочной гипертензией введение контрастного средства может привести к выраженным гемодинамическим нарушениям. Реакции, включающие ишемические изменения на ЭКГ и тяжелые формы аритмий, наиболее часто встречаются у пожилых больных и у больных с кардиальной патологией в анамнезе.

Внутрисосудистое введение контрастного средства может вызвать отек легких у больных с сердечной недостаточностью;

- заболевания ЦНС: у пациентов с судорогами в анамнезе или с другими заболеваниями ЦНС может быть повышен риск развития судорог или неврологических осложнений в связи с введением препарата Ультравист;
- феохромоцитома: у пациентов, страдающих феохромоцитомой, имеется риск развития гипертензивного криза. Рекомендуется премедикация альфа-адреноблокаторами;
- больные с аутоиммунными заболеваниями: описаны случаи возникновения тяжелых васкулитов или Стивенс-Джонсон-подобного синдрома у больных с наличием в анамнезе аутоиммунных заболеваний;
- миастения: введение йодсодержащего контрастного вещества может

усилить выраженность симптомов миастении;
- алкоголизм: острая или хроническая форма алкоголизма может увеличить проницаемость ГЭБ. Облегченное проникновение контрастного вещества в ткань мозга может приводить к реакциям со стороны ЦНС.

Введение под оболочки мозга. Следует внимательно относится к пациентам с судорогами в анамнезе, т.к. у них увеличен риск возникновения судорог в связи с введением препарата Ультравист под оболочки мозга. Необходимо иметь наготове средства для лечения судорог.

Введение в другие полости тела. Перед проведением гистеросальпингографии должна быть исключена беременность.

Воспаление желчных протоков или маточных труб может увеличить риск возникновения реакций после ЭРХП или гистеросальпингографии.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Соответствующие хорошо контролируемые исследования у беременных женщин проведены не были. Во время беременности следует по возможности избегать рентгенологических исследований. Польза от любого рентгенологического исследования с или без контрастного средства должна быть тщательно сопоставлена с возможным риском. В то же время результаты исследования на животных указывают на отсутствие опасности применения йопромида с диагностической целью у людей в отношении протекания беременности, развития эмбриона/плода, родов и постнатального развития.

Безопасность препарата Ультравист у младенцев, находящихся на грудном вскармливании, не изучена. Экскреция Ультрависта с грудным молоком незначительна, и маловероятно, чтобы она представляла опасность для грудных детей.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Общие сведения

Перед использованием Ультравист следует подогреть до температуры тела.

Перед введением необходимо внимательно осмотреть флакон. При нарушении целостности флакона, значительном изменении цвета, обнаружении видимых частиц (включая кристаллы) — препарат нельзя применять.

Поскольку Ультравист является высококонцентрированным раствором, кристаллизация (появление молокоподобного помутнения и/или осадка или кристаллов в виде взвеси) может происходить крайне редко.

Для введения раствора контрастного средства необходимо использовать автоматический инжектор или другие специальные инструменты с сохранением стерильности. Набирать Ультравист в шприц или инфузомат следует непосредственно перед введением.

Нельзя делать более одного прокола резиновой пробки во избежание попадания в приготовленный раствор из пробки большого количества микрочастиц. Поэтому для прокалывания резиновой пробки и набора контрастного средства рекомендуется применять канюли с длинными наконечниками диаметром не более 18 G (лучше всего подходят маркированные канюли с боковым отверстием типа Nocore-Admix).

Неиспользованный после вскрытия флакона раствор препарата следует уничтожить.

Флаконы, содержащие 200 и 500 мл препарата, следует использовать только для внутрисосудистого введения. Для введения необходимо использовать автоматический инжектор или другое оборудование, обеспечивающее стерильность препарата. Необходимо следовать инструкции по применению автоматического инжектора или другого оборудо-

вания. Неиспользованный после вскрытия флакона препарат может применяться в течение 10 ч после первого вскрытия. Затем его следует уничтожить.

Картриджи следует применять в соответствии с прилагаемыми к оборудованию для использования картриджей инструкциями. Неиспользованный после использования картриджа раствор препарата следует уничтожить.

Дозы при внутрисосудистом введении

Внутрисосудистое введение контрастного средства, если это возможно, лучше осуществлять при нахождении больного в положении лежа.

У пациентов с выраженной почечной и сердечно-сосудистой недостаточностью, а также при общем плохом состоянии здоровья доза контрастного средства должна быть как можно более низкой. У таких больных рекомендуется следить за функцией почек в течение по крайней мере 3 дней после обследования.

Доза контрастного средства должна соответствовать возрасту, массе тела, решаемой клинической проблеме и методике исследования. Дозы, приводимые ниже, следует рассматривать только как рекомендуемые; они представляют собой обычные дозы для среднего взрослого человека с массой тела 70 кг. Величина доз выражена в мл для однократной инъекции или на кг массы тела.

Как правило, дозы до 1,5 г йода/кг хорошо переносятся. Между отдельными инъекциями организму следует дать достаточное время для выхода жидкости из интерстициального пространства для нормализации повышенной осмоляльности сыворотки. При необходимости в некоторых случаях следует превысить общую дозу 300–350 мл, у взрослых показано введение воды и, возможно, электролитов.

Рекомендуемые дозы для однократ. ных инъекций

Обычная ангиография

Вид исследования	Марка Ультрависта® (концентрация йода мг/мл)	Доза, мл
Ангиография дуги аорты	300	50–80
Селективная ангио0 графия	300	6–15
Грудная аортография	300/370	50–80
Брюшная аортография	300	40–60
Артериография:		
верхние конечности	300	8–12
нижние конечности	300	20–30
Ангиокардиография:		
желудочки сердца	370	40–60
коронарная ангиография	370	5–8
Венография:		
верхние конечности	240	50–60
	300	15–30
нижние конечности	240	50–80
	300	30-60

Внутривенная ЦСА

Для проведения ЦСА крупных сосудов используют Ультравист растворы для инъекций, содержащие 300 или 370 мг йода/мл, в объеме 30–60 мл. Препарат вводят болюсно со скоростью 8–12 мл/с — в локтевую вену или со скоростью 10–20 мл/с — через катетер в полую вену. Время соприкосновения контрастного вещества со стенкой вены можно сократить при условии быстрого болюсного введения непосредственно после препарата Ультравист изотонического раствора хлорида натрия.

Взрослым: 30–60 мл раствора препарата Ультравист для инъекций 300 и 370 мг йода/мл.

Внутриартериальная ЦСА

При проведении внутриартериальной ЦСА, в отличие от обычной анги-

ографии, можно вводить меньшие количества препарата Ультравист и его меньшие концентрации.

КТ

Если возможно, Ультравист следует инъецировать в вену в виде болюса с помощью автоматического инжектора. Только при медленном сканировании примерно половину дозы следует вводить болюсно, а оставшуюся часть — в течение 2–6 мин для гарантирования относительно постоянной концентрации препарата в крови.

Спиральная КТ и, особенно, многослойная КТ позволяет получать большой объем данных при одной задержке дыхания. Для получения оптимального диагностического эффекта от в/в вводимого болюса (80–150 мл препарата Ультравист раствора для инъекций с содержанием йода 300 мг/мл) в обследуемой области (пик, время и продолжительность контрастирования) рекомендуется использовать автоматический инжектор и контролировать промежуток времени от начала введения контрастного средства до начала сканирования.

КТ всего тела

Необходимые дозы контрастного средства и скорости их введения зависят от обследуемого органа, решаемой диагностической проблемы и, особенно от различий в сканировании и продолжительности реконструкции изображения.

КТ черепа

Взрослым:

Ультравист раствор для инъекций 240 мг йода/мл: 1,0–2,5 мл/кг.

Ультравист раствор для инъекций 300 мг йода/мл: 1,0–2,0 мл/кг.

Ультравист раствор для инъекций 370 мг йода/мл: 1,0–1,5 мл/кг.

Внутривенная урография

В связи с физиологически слабой концентрационной способностью незрелых нефронов почек у детей требуются относительно высокие дозы контрастного средства.

Рекомендуются следующие дозы препарата Ультравист:

Возраст	Количество йода, мг/кг	Доза Ультрависта®, мл/кг		
		240 мг йода/мл	300 мг йода/мл	370 мг йода/мл
Новорожденные (<1 мес)	1,2	5,0	4,0	3,2
Маленькие дети (1 мес — 2 года)	1,0	4,2	3,0	2,7
Дети (2–11 лет)	0,5	2,1	1,5	1,4
Подростки и взрослые	0,3	1,3	1,0	0,8

При необходимости в отдельных случаях у взрослых возможно увеличение указанных доз.

Время выполнения снимков

Сроки выполнения снимков после введения препарата Ультравист с содержанием йода 300 или 370 мг/мл при продолжительности введения 1–2 мин (3–5 мин — в случае введения препарата Ультравист с содержанием йода 240 мг/мл) составляют: для паренхимы почек — 3–5 мин (5–10 мин в случае введения препарата Ультравист, содержащего 240 мг/мл йода); для визуализации системы почечных лоханок и мочеточников — 8–15 мин (12–20 мин в случае введения препарата Ультравист с содержанием йода 240 мг/мл) после начала введения контрастного вещества.

Чем моложе пациент, тем раньше делается снимок. Обычно следует делать первый снимок через 2–3 мин после введения контрастного средства. У новорожденных, грудных детей и пациентов с нарушенной функцией почек выполнение снимков в более поздние сроки может улучшить визуализацию мочевыводящего тракта.

Дозы при введении под оболочки мозга

Взрослым: дозировки могут в значительной степени зависеть от решае-

мой клинической проблемы, метода и области обследования.

При наличии оборудования, позволяющего регистрировать изображение во всех проекциях без изменения положения тела пациента и при введении контрастного средства под рентгеноскопическим контролем, могут быть достаточны меньшие объема диагностического препарата.

Рекомендуемая доза для отдельных исследований

Миелография

Количество препарата Ультравист 240 мг йода/мл составляет до 12,5 мл.

Максимальная доза препарата Ультравист 240 мг йода/мл (12,5 мл) соответствует общей дозе йода 3 г, ее не следует превышать для одного исследования.

После исследования контрастное средство следует направить в поясничную область, что достигается приданием пациенту прямосидящего положения или поднятием головы на кровати на 15° в течение не менее 6 ч.

Дети: безопасность и эффективность препарата Ультравист® при проведении миелографии не изучены.

Дозы при введении в полости тела

При проведении артрографии, ЭРХП и гистеросальпингографии введение контрастного средства должно осуществляться под контролем рентгеноскопии.

Рекомендуемые дозы для отдельных исследований

Доза может сильно зависеть от возраста, массы тела, общего состояния больного, а также от решаемой клинической проблемы, используемого технического оборудования и области обследования. Ниже приведены средние дозы, рекомендованные взрослым людям в норме.

Артрография: 5–15 мл Ультравист 240, 300 или 370 мг йода/мл.

Гистеросальпингография: 10–25 мл Ультравист 240 мг йода/мл.

ЭРХП: доза зависит от решаемой клинической проблемы и размера визуализируемой структуры.

Другиеполости: доза зависит от решаемой клинической проблемы и размера визуализируемой структуры.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Побочные эффекты в случае внутрисосудистого применения йодсодержащих контрастных веществ обычно носят мягкий, умеренный и преходящий характер. Однако тяжелые и опасные для жизни реакции также имеют место.

Чаще всего при внутрисосудистом применении наблюдаются: тошнота, рвота, эритема, болевые ощущения и чувство жара.

Таблица 2

Побочные действия для всех показаний

Системы органов	Часто (≥1/100)	Иногда (≥1/1000, <1/100)	Редко (<1/1000)
Иммунная система		Анафилактоидные реакции/гиперчувствительность	Анафилактический шок (включая фатальные случаи)
Эндокринная система			Изменения функции щитовидной железы, тиреотоксический криз
Нервная система		Головокружение, беспокойство	Парастезия/гипостезия, спутанное сознание, страх, возбуждение, амнезия, нарушение речи, сонливость, потеря сознания, кома, тремор, судороги, парез/паралич, церебральная ишемия/инфаркт, инсульт, преходящая корковая слепота
Зрительная система		Неясность зрения/нарушение зрения	Конъюнктивит, слезотечение
Органы слуха			Нарушение слуха

Системы органов	Часто (≥1/100)	Иногда (≥1/1000, <1/100)	Редко (<1/1000)
Нарушение функции сердца		Аритмия	Сердцебиение, боль в груди/чувство стеснения, брадикардия, тахикардия, остановка сердца, сердечная недостаточность, ишемия миокарда/инфаркт, цианоз
Сосудистая система		Расширение сосудов	Повышение АД, понижение АД, шок, спазм сосудов, тромбоэмболия
Дыхательная система		Чихание, кашель	Ринит, одышка, отек слизистых оболочек, бронхиальная астма, дисфония, отек гортани/глотки/языка/лица, бронхоспазм, спазм гортани/глотки, отек легких, дыхательная недостаточность, остановка дыхания
Желудочно-кишечная система	Тошнота	Рвота, нарушение вкуса	Раздражение глотки, дисфагия, набухание слюнных желез, боль в желудке, диарея
Кожа и подкожная ткань		Крапивница, зуд, сыпь, эритема	Сосудистый отек, слизисто-кожный синдром (наприм ер синдром Стивена-Джонсона или синдром Лайелла)
Почки и мочевыделительная система		Нарушение функции почек	Острая почечная недостаточность
Общая патология и изменения в месте введения	Ощущение тепла или боли, головная боль	Недомогание, озноб, повышенное потоотделение, обморок	Бледность, изменения температуры тела, отек, локальная боль, небольшой жар и отек, воспаление и повреждение ткани в случае экстравазального введения

В дополнение к побочным эффектам, перечисленным ранее, при введении неионных контрастных средств под оболочки мозга возможны дополнительно следующие нежелательные эффекты:

Система органов	Часто (>1/100)	Иногда (≥ 1/1000, <1/100)	Редко (<1/1000)
Нервная система	Невралгия		Параплегия, психоз, асептический менингизм, менингит, изменения на ЭЭГ
Общая патология и изменения в месте введения		Затрудненное мочеиспускание	Боль в спине, боль в конечностях, боль в месте введения

Головная боль, включая случаи ее тяжелой продолжительной формы, тошнота и рвота встречаются часто. Большинство побочных реакций после миелографии или контрастирования полостей тела возникает в течение нескольких часов после введения контрастного средства.

ЭРХП

В дополнение к перечисленным нежелательным эффектам при проведении ЭРХП возможно повышение уровня ферментов поджелудочной железы (часто), развитие панкреатита (редко).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Бигуаниды (метформин): у больных, принимающих бигуаниды, при внутрисосудистом введении препарата Ультравист возможна кумуляция бигуанидов и развитие лактат-ацидоза. Чтобы предупредить это осложнение, следует прекратить прием бигуанидов за 48 ч до проведения рентгеноконтрастного исследования и не возобновлять его по крайней мере в течение 48 ч после введения контрастного средства. Возобновить их прием следует только после восстановления функции почек.

Одновременное использование нейролептиков и антидепрессантов может снижать судорожный порог, увеличивая риск реакций, связанных с применением контрастного средства.

Пациенты, принимающие бета-адреноблокаторы, могут быть резистентны к препаратам, обладающими бета-агонистическим действием, применяемым для лечения реакций гиперчувствительности (см. «Особые указания»).

ИЛ-2: риск развития отсроченных реакций в ответ на введение Ультрависта повышается при предварительном лечении (в течение нескольких недель) пациентов ИЛ-2.

Влияние на диагностические тесты

Радиоизотопы: в течение нескольких недель после введения препарата Ультравист происходит снижение поглощения тиреотропных изотопов щитовидной железой, что снижает их эффективность для диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. При исследовании острой токсичности на животных не выявлено риска развития острой интоксикации после применения препарата Ультравист.

Внутрисосудистое введение

Симптомы: могут включать нарушение баланса жидкости и электролитов, почечной недостаточности, осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и легких. Необходимо контролировать уровень жидкости, электролитов, функцию почек.

Лечение: должно быть направлено на поддержание жизненно важных функций организма. Ультравист может быть выведен из организма с помощью диализа. В случае ошибочного превышения дозы при внутрисосудистом введении препарата в организм человека необходимо компенсировать потерю воды и электролитов посредством инфузии. Следует проводить наблюдение за функцией почек не менее чем в течение 3 дней.

При необходимости может быть использован гемодиализ для выведения основной части контрастного вещества из организма человека.

Введение под оболочки мозга

Симптомы: возможно развитие серьезных неврологических осложнений. Рекомендуется тщательно следить за состоянием пациента.

Лечение: для предотвращения попадания большого количества препарата Ультравист в желудочки головного мозга следует произвести насколько возможно полную аспирацию контрастного вещества. В случае ошибочного превышения дозы при введении препарата под оболочки мозга необходимо тщательно следить за проявлениями выраженных нарушений со стороны ЦНС не менее чем в течение первых 12 ч. Такими признаками могут быть нарастающее повышение рефлексов или тонико-клонические спазмы мускулатуры, в тяжелых случаях вовлечения ЦНС — генерализованные судороги, гипертермия, ступор и угнетение дыхания.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Предложения по диете.* Можно придерживаться обычной диеты, но в последние 2 ч перед исследованием следует воздержаться от приема пищи.

Потребление жидкости. До и после внутрисосудистого введения Ультрависта или его введения под оболочки мозга следует потреблять адекватное количество жидкости. Особую важность это имеет для больных со множественной миеломой, сахарным диабетом, полиурией, гиперурикемией, а также для грудных детей, маленьких детей и пациентов в преклонном возрасте.

Новорожденные (<1 мес) и маленькие дети (1 мес — 2 г). Дети грудного возраста (до 1 г) и особенно новорожденные характеризуются чувствительностью к нарушению электролитного баланса и гемодинамическим расстройствам. Внимание должно быть

уделено дозе контрастного средства, техническому сопровождению радиологического исследования и состоянию пациента.

Ультравист, как низкоосмолярное водорастворимое контрастное средство, используется при рутинных исследованиях ЖКТ у новорожденных, младенцев и детей более старшего возраста в связи с тем, что у данной категории больных имеется повышенный риск аспирации, кишечной непроходимости и проникновения контрастного вещества из просвета кишки в брюшную полость.

Страх. При наличии состояния волнения, страха и боли может увеличиться риск развития побочных эффектов или интенсивность реакций, вызываемых контрастным средством. Таким больным можно назначить седативные препараты.

Подогревание контрастного препарата перед использованием. Контрастное средство, подогретое перед введением до температуры тела, лучше переносится и его легче вводить вследствие снижения вязкости раствора. Подогревать в термостате до 37 °С следует только то количество препарата, которое предположительно будет использовано. При защите от дневного света нагревание в течение более длительного срока не изменяет химической чистоты препарата, но срок более 3 мес не следует превышать.

Проведение предварительного теста. Использование небольшого количества контрастного средства для проведения теста на чувствительность не рекомендуется, т.к. он не имеет прогностического значения. Более того, проведение такого тестирования само по себе может привести к серьезным побочным реакциям.

Гиперчувствительность. Иногда после применения неионных рентгеноконтрастных средств типа Ультравист наблюдаются аллергоподобные реакции гиперчувствительности (см. «Побочные действия») или другие проявления идиосинкразии со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной системы и кожи. Обычно эти реакции, выраженность которых может быть от умеренной до тяжелой, включая шок, возникают в течение 1 ч после введения контрастного средства. Однако в редких случаях могут развиваться отсроченные реакции (от часов до дней).

У пациентов с известной гиперчувствительностью к Ультрависту или какому-либо из его компонентов или с ранее имевшей место реакцией гиперчувствительности к какому-либо другому йодсодержащему контрастному средству, имеется повышенный риск развития реакций гиперчувствительности, что требует особенно тщательно взвесить соотношение польза/риск.

Пациенты с гиперчувствительностью или с ранее имевшими место реакциями на йодсодержащие контрастные средства имеют повышенный риск к развитию тяжелых реакций. Однако такие реакции редки и непредсказуемы.

Риск развития аллергических реакций повышается в следующих случаях:

- при наличии ранее имевших место реакций на йодсодержащие контрастные средства;
- при наличии в анамнезе бронхиальной астмы или других аллергических заболеваний.

У пациентов с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями имеется повышенный риск развития тяжелых или даже фатальных побочных эффектов.

В связи с возможностью развития тяжелых реакций гиперчувствительности после введения контрастного средства после окончания процедуры необходимо наблюдать за состоянием пациента.

Во всех случаях необходимо быть готовым при необходимости оказать экстренную помощь пациенту.

При возникновении реакций гиперчувствительности (см. «Побочные действия») введение контрастного средства следует немедленно прекратить и при необходимости начать адекватную терапию, предпочтительно внутривенно. Поэтому для в/в введения контрастного средства целесообразно использовать гибкий катетер. Чтобы в неотложных случаях суметь принять экстренные меры, необходимо иметь наготове соответствующие ЛС, эндотрахеальную интубационную трубку и аппарат для искусственной вентиляции легких. Следует учитывать, что пациенты, принимающие бета-адреноблокаторы, могут быть резистентны к лечению реакций гиперчувствительности препаратами, обладающими бета-агонистическим действием. Необходима осторожность при применении йодсодержащих контрастных средств у пациентов, получающих бета-адреноблокаторы.

При проведении премедикации рекомендуется использовать ГКС.

Нарушения функции щитовидной железы. Особенно тщательно взвешивать соотношение риск/польза следует у пациентов с установленным или подозреваемым гипертиреозом или зобом, так как йодсодержащие контрастные средства могут вызывать у них гипертиреоз или тиреотоксический криз. Следует рассмотреть необходимость оценки функции щитовидной железы до введения препарата Ультравист и/или назначить в профилактических целях тиреостатическую терапию у больных с установленным или подозреваемым гипертиреозом.

Возраст. Сосудистая патология и неврологические нарушения, обычно имеющиеся у пожилых людей, повышают риск развития побочных реакций на йодсодержащие контрастные средства.

Тяжелое состояние пациента. Необходимость проведения исследования должна быть особенно тщательно оценена у пациентов с тяжелым общим состоянием.

Поражение почек. У всех пациентов, которым вводят Ультравист, следует обеспечивать адекватную гидратацию до введения контрастного средства, предпочтительно с помощью внутрисосудистой инфузии до и после процедуры, пока контрастное средство не будет выведено почками. До выведения контрастного средства почками необходимо исключить дополнительную нагрузку на почки в виде нефротоксических лекарственных средств, пероральных холецистографических средств, ограничения артериального кровотока в почках, ангиопластики почечных артерий, обширных хирургических вмешательств и т.д.

Следует отложить новое исследование с введением контрастного средства до восстановления функции почек до исходного уровня.

У пациентов, находящихся на диализе, вводимые контрастные средства выводятся из организма в процессе диализа.

Заболевания ЦНС. Наличие внутричерепных опухолей или метастазов, а также эпилепсии может способствовать увеличению частоты возникновения судорожных эпизодов после введения контрастного препарата. Неврологические осложнения чаще возникают при проведении церебральной ангиографии или подобных исследований.

Алкоголизм. Необходимо соблюдать осторожность при проведении исследования у больных алкоголизмом и наркоманией в связи с возможностью снижения судорожного порога.

Ангиография. Одним из свойств неионных контрастных веществ является их крайне малое воздействие на нормальные физиологические функции организма. Именно поэтому неионные контрастные вещества обладают меньшей антикоагулянт-

ной активностью *in vitro*, чем ионные. Ряд факторов, помимо свойств самого контрастного средства, таких как продолжительность исследования, число инъекций, свойства катетера и шприца, состояние болезни и проводимое лечение, может влиять на развитие тромбоэмболических осложнений. Поэтому при проведении катетеризации сосуда необходимо учитывать эти факторы и уделять повышенное внимание выполнению техники ангиографии, а также промывать катетер физиологическим раствором (при необходимости с добавлением гепарина) и максимально сократить сроки проведения этой процедуры, чтобы свести к минимуму риск возникновения тромбозов и эмболии.

Использование пластиковых шприцов вместо стеклянных может уменьшить, но не ликвидировать вероятность свертывания крови *in vitro*.

Необходима осторожность при исследовании больных с гомоцистинурией из-за опасности тромбозов и эмболии.

Введение под оболочки мозга. Большинство побочных реакций после проведения миелографии развивается в течение нескольких часов после введения контрастного средства. В этот период следует наблюдать за состоянием пациента. Больные, с эпилепсией в анамнезе или получающие противосудорожную терапию, должны продолжить лечение соответствующими препаратами во время проведения исследования с введением контрастного средства под оболочки мозга.

Необходима осторожность при исследовании больных алкоголизмом и наркоманией в связи с возможностью снижения судорожного порога.

Миелография. Чем больше пациент двигается или напрягает свои мышцы после введения контрастного средства, тем скорее оно смешивается с биологическими жидкостями других областей, не относящимся к обследуемой области. Вследствие этого плотность контрастирования уменьшается быстрее обычного.

Для исключения дискомфорта, вызванного потерей спинно-мозговой жидкости, пациенту нужно отдыхать около 18 ч. В этот период следует следить за возможностью развития побочных реакций. Больные со сниженным порогом судорожной активности должны находится под особенно тщательным наблюдением в течение нескольких часов.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Раствор для инъекций, 240 мг йода/мл*. По 10 или 50 мл во флаконах нейтрального стекла (Евр. Фарм.), укупоренных резиновыми пробками (Евр. Фарм.), закатанных алюминиевыми колпачками и закрытых пластмассовыми крышками. 10 флаконов помещают в картонную пачку.

Раствор для инъекций, 300 мг йода/мл. По 10, 20 или 50 мл во флаконах нейтрального стекла (Евр. Фарм.), укупоренных резиновыми пробками (Евр. Фарм.), закатанных алюминиевыми колпачками и закрытых пластмассовыми крышками. 10 флаконов помещают в картонную пачку.

Раствор для инъекций, 370 мг йода/мл. По 30, 50 или 100 мл во флаконах нейтрального стекла (Евр. Фарм.), укупоренных резиновыми пробками (Евр. Фарм.), закатанных алюминиевыми колпачками и закрытых пластмассовыми крышками. 10 флаконов помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Фенилэфрин (Phenylephrine*)*

Синонимы

Назол Бэби: капли наз. *(Bayer Consumer Care AG)* 353
Назол Кидс: спрей наз. д/детей *(Bayer Consumer Care AG)*..... 354

ФЕНКАРОЛ (PHENCAROL)

Хифенадин* **582**

Олайнфарм (Латвия)

табл. 10, 25 мг,
уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 2
Фенкарол

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Таблетки . . . . . 1 табл.**

активное вещество:
хифенадина гидрохлорид . . . . . 10 мг
25 мг

вспомогательные вещества: крахмал картофельный — 14,5/40,5 мг; сахароза — 25/33,5 мг; кальция стеарат — 0,5/1 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета, с фаской.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Хифенадин — блокатор H_1-гистаминовых рецепторов, предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Оказывает противоаллергическое, антиэкссудативное и противозудное действие, предотвращая развитие аллергического воспаления в ткани. Ослабляет действие гистамина, уменьшает его влияние на проницаемость сосудов (снижая проницаемость, оказывает противоотечный эффект), снижает его бронхоспастическое действие и спазмогенное влияние на гладкую мускулатуру кишечника, ослабляет гипотензивное действие гистамина. Хифенадин уменьшает содержание гистамина в тканях (связано со способностью активировать диаминоксидазу — фермент, инактивирующий гистамин). При курсовом лечении антигистаминное действие хифенадина не снижается. Обладает умеренным антисеротониновым действием, проявляет слабую м-холиноблокирующую активность. Не оказывает угнетающего влияния на ЦНС.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. 45% хифенадина быстро абсорбируется из ЖКТ и уже через 30 мин обнаруживается в тканях организма. C_{max} активного вещества в плазме крови достигается через 1 ч. Обладает низкой липофильностью, плохо проникает через ГЭБ. Самое высокое содержание активного вещества отмечено в печени, несколько меньшее в легких и почках, самое низкое — в головном мозге (меньше 0,05%, что объясняет отсутствие угнетающего влияния на ЦНС). Хифенадин метаболизируется в печени. Метаболиты выводятся почками и кишечником. Из кишечника выводится неабсорбированиая часть препарата.

ПОКАЗАНИЯ

- поллиноз;
- острая и хроническая крапивница;
- ангионевротический отек;
- аллергический ринит;
- дерматозы, в т.ч. экзема, псориаз, атопический дерматит, кожный зуд.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость препарата;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 3 лет (для данной лекарственной формы);
- дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюко-

зо/галактозная мальабсорбциия, т.к. ЛС содержит сахарозу.

С осторожностью: при заболеваниях ЖКТ, печени и почек.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды.

Схема дозирования препарата совпадает при всех показаниях к применению. На дозирование хифенадина может оказывать влияние выраженность аллергической реакции, индивидуальная чувствительность пациента, а также выраженность возможных побочных эффектов.

Взрослым — по 25–50 мг 2–4 раза в день. Максимальная суточная доза составляет 200 мг. Длительность курса лечения — в среднем 10–20 дней. При необходимости курс лечения повторяют.

Детям от 3 до 7 лет — п о 10 мг 2 раза в день; от 7 до 12 лет — по 10–15 мг 2–3 раза в день; старше 12 лет — по 1 табл. 25 мг 2–3 раза в день. Длительность курса — 10–15 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Сухость слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, сонливость, аллергические реакции, головная боль.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Обладая слабыми м-холиноблокирующими свойствами, может снижать моторику ЖКТ и увеличивать всасывание медленно абсорбирующихся ЛС (например антикоагулянтов непрямого действия — кумаринов).

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* сухость слизистых оболочек, головная боль, рвота, боли в животе и другие диспептические явления.

Лечение: промывание желудка, прием активированного угля, проведение симптоматической терапии. Немедленно обратиться к врачу.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Применение во время беременности и в период кор. мления грудью.* Не рекомендуется применять на протяжении всей беременности. При необходимости применения во время беременности следует тщательно взвесить соотношение предполагаемой пользы для матери и риска для плода. При необходимости лечения препаратом грудное вскармливание необходимо прекратить.

Слабовыраженный м-холиноблокирующий эффект позволяет назначать хифенадин больным, которым противопоказаны антигистаминные препараты, обладающие м-холиноблокирующей активностью.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Лицам, профессия которых требует повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, следует предварительно определить (путем краткосрочного назначения), не оказывает ли препарат седативного действия.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 10 мг, 25 мг.* По 10 табл. в контурной ячейковой упаковке. По 2 контурных ячейковых упаковки в пачке из картона.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Фенспирид (Fenspiride*)*

Синонимы

Эреспал®: сироп, табл. п.п.о. *(Servier)*. 600

ФЛЕКСИД® (FLEXID®)

Левофлоксацин*. **322**

Сандоз ЗАО (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой. . . . . 1 табл.

активное вещество:

левофлоксацин (в форме гемигидрата) . . . . . 256,23 мг
512,46 мг

(эквивалентно 250 и 500 мг левофлоксацина соответственно)

Ф

табл. п.п.о. 500 мг, бл. 7, пач. картон. 2
Флексид®

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; повидон; карбоксиметилкрахмал натрия; тальк; кремния диоксид коллоидный безводный; кроскармеллоза натрия; глицерил дибегенат
оболочка пленочная: гипромеллоза; гипролоза; макрогол; железа оксид желтый; железа оксид красный; титана диоксид; тальк

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Светлые оранжево-розовые восьмиугольные, двояковыпуклые таблетки с риской на обеих сторонах (дозировка 250 мг) или на одной стороне (дозировка 500 мг).

ФАРМАКОДИНАМИКА. Левофлоксацин является противомикробным бактерицидным препаратом широкого спектра действия, блокирует ДНК-гиразу и топоизомеразу IV, подавляет синтез ДНК.

Левофлоксацин активен в отношении:
- аэробные грамположительные микроорганизмы: — *Staphylococcus aureus**, чувствительные к метициллину, коагулазо-негативные метициллинчувствительные стафилококки, включая *Staphylococcus saprophyticus*, стрептококки группы С и G, *Streptococcus agalactiae, Streptococcus bovis, Streptococcus pneumoniae*, Streptococcus pyogenes*, Bacillus anthracis, Mycobacterium spp.* (в т.ч. *Mycobacterium leprae, Mycobacterium tuberculosis*);
- аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Aeromonas hydrophila, Bordetella pertussis, Campylobacter jejuni, Ehrlichia spp., Eikenella corrodens, Haemophilus ducreyi, Haemophilus influenzae*, Haemophilus parainfluenzae*, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae*, Legionella pneumophila*, Moraxella catarrhalis*, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Pasteurella multocida, Proteus vulgaris, Providencia rettgeri, Rickettsia spp., Salmonella spp., Shigella spp., Yersinia spp., Vibrio cholerae*;
- анаэробные микроорганизмы: — *Clostridium perfringens, Prevotella, Fusobacterium, Propionibacterium*;
- другие — *Chlamydophila pneumoniae*, Chlamydophila psittaci, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae*, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum.*

Микроорганизмы с возможным развитием приобретенной резистентности:
- аэробные грамположительные бактерии — *Enterococcus faecalis*, Staphylococcus aureus*, не чувствительный к метициллину, коагулазонегативные стафилококки, не чувствительные к метициллину;
- аэробные грамотрицательные бактерии — *Acinetobacter baumannii*, Citrobacter freundii*, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloacae*, Escherichia coli*, Morganella morganii*, Proteus mirabilis*, Providencia stuartii, Pseudomonas aeruginosa*, Serratia marcescens**;
- анаэробные бактерии — *Peptostreptococcus.*

Левофлоксацин не активен в отношении следующих бактерий:
- аэробные грамположительные бактерии — *Enterococcus faecium;*
- аэробные грамотрицательные бактерии — *Burkholderia cepacia*;

- анаэробные бактерии — *Bacteroides, Clostridium difficile*.

*Клиническая эффективность была продемонстрирована для чувствительных штаммов по утвержденным клиническим показаниям.

Природная промежуточная чувствительность:

- при нозокомиальных инфекциях, вызванных *P.aeruginosa* и метициллинрезистентными штаммами *S.aureus*, может потребоваться назначение комбинированной терапии.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание*

При приеме внутрь левофлоксацин быстро и практически полностью всасывается из ЖКТ, биодоступность препарата приблизительно составляет 100%. C_{max} в плазме достигается в течение 1 ч. Прием пищи практически не оказывает влияния на всасывание левофлоксацина.

Левофлоксацин имеет линейную фармакокинетику в диапазоне доз 50–600 мг.

Распределение

Связь с белками плазмы составляет 30–40%. Кумуляция левофлоксацина при приеме в дозе 500 мг 1 раз в сутки практически не отмечается. Незначительная кумуляция левофлоксацина отмечается при приеме в дозе 500 мг 2 раза в сутки. Постоянная концентрация достигается в течение 3 дней.

При пероральном приеме 500 мг левофлоксацина C_{max} в слизистой бронхов и бронхиальном секрете достигается приблизительно через 1 ч после приема препарата и составляет 8,3 и 10,8 мкг/мл соответственно; C_{max} в ткани легких достигается через 4–6 ч после приема препарата и составляет около 11,3 мкг/мл. Концентрация препарата в легких превышает концентрацию в плазме.

Левофлоксацин плохо проникает в спинномозговую жидкость.

После приема внутрь 500 мг левофлоксацина 1 раз в сутки в течение 3 дней средние концентрации препарата в ткани предстательной железы через 2, 6 и 24 ч составляют 8,7, 8,2 и 2 мкг/мл соответственно. Средние концентрации препарата в моче через 8–12 ч после приема однократных пероральных доз 150, 300 или 500 мг составляют 44, 91 и 200 мг/л соответственно.

Метаболизм

Левофлоксацин в незначительном количестве метаболизируется с образованием десметиллевофлоксацина и левофлоксацин-N-оксида. На долю этих метаболитов приходится менее 5% дозы, выделяемой через почки.

Выведение

$T_{1/2}$ левофлоксацина составляет 6–8 ч. Выведение препарата в основном осуществляется почками (более 85% назначенной дозы).

У пациентов с почечной недостаточностью $T_{1/2}$ увеличивается согласно снижению Cl креатинина, поэтому рекомендуется коррекция дозы.

У пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) кинетика левофлоксацина не имеет значимых различий этих показателей от пациентов других возрастных групп, за исключением параметров, которые связаны с изменением Cl креатинина.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекции, вызванные чувствительными штаммами микроорганизмов:

- инфекции лор-органов (острый синусит);
- инфекции нижних отделов дыхательных путей (острый бронхит, хронический бронхит, внебольничная пневмония);
- неосложненные инфекции мочевыводящих путей и почек;
- простатит;
- осложненные инфекции мочевыводящих путей и почек (включая пиелонефрит);
- инфекции кожи и мягких тканей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к левофлоксацину или другим хино-

лонам, и/или к другим компонентам препарата;
- эпилепсия;
- поражения сухожилий, возникшие при ранее проводившемся лечении фторхинолонами;
- детский и подростковый возраст (до 18 лет);
- беременность и период лактации.

С осторожностью: При назначении левофлоксацина в сочетании с препаратами, влияющими на тубулярную секрецию, такими как *пробенецид и циметидин,* особенно при лечении больных с нарушениями функции почек. При лечении больных с предрасположенностью к эпилептическим припадкам, во время лечения фенбуфеном и аналогичными НПВП или ЛС, которые снижают порог эпилептических припадков, как например, теофиллин. У больных с латентными или явными нарушениями активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в связи с опасностью развития гемолитических реакций.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь, 1 или 2 раза в день, независимо от приема пищи, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости.

Препарат следует принимать не менее чем через 2 ч до или через 2 ч после приема антацидных препаратов, содержащих магний и/или алюминий, солей железа или сукральфата.

Доза препарата и продолжительность лечения зависят от показания к применению и тяжести течения заболевания.

При подборе доз таблетку можно разделить на части по разделительной риске. Лечение препаратом Флексид® должно продолжаться минимум еще 48–72 ч после исчезновения симптомов заболевания.

При применении левофлоксацина у пациентов с нормальной функцией почек (Cl креатинина >50 мл/мин) рекомендуются следующие дозы (табл. 1).

Таблица 1

Показание	Ежедневная доза (в зависимости от тяжести)	Продолжительность лечения
Острый синусит	500 мг 1 раз в день	10–14 дней
Обострение хронического бронхита	250–500 мг 1 раз в день	7–10 дней
Внебольничная пневмония	500 мг 1 или 2 раза в день	7–14 дней
Неосложненные инфекции мочевыводящих путей	250 мг 1 раз в день	3 дня
Осложненные инфекции мочевыводящих путей (включая пиелонефрит)	250 мг 1 раз в день*	7–10 дней
Простатит	500 мг 1 раз в день	14–28 дней
Инфекции кожи и мягких тканей	250 мг 1 раз в день или 500 мг 1 или 2 раза в день	7–14 дней
Септицемия/бактериемия, связанные с перечисленными выше показаниями	по 2 табл. 250 мг или по 1 табл. 500 мг 1–2 раза в день (соответственно 500 и 1000 мг левофлоксацина)	10–14 дней

Больным с нарушениями функции почек (Cl креатинина ≤50 мл/мин) необходим индивидуальный подбор дозы (табл. 2).

Таблица 2

Cl креатинина, мл/мин	Дозы в зависимости от нозологии и тяжести состояния		
	первая доза — 250 мг/24 ч	первая доза — 500 мг/24 ч	первая доза — 500 мг/12 ч
50–20	затем 125 мг/24 ч	затем 250 мг/24 ч	затем 250 мг/12 ч
19–10	затем 125 мг/48 ч	затем 125 мг/24 ч	затем 125 мг/12 ч
<10 (включая гемодиализ и НАПД)*	затем 125 мг/48 ч	затем 125 мг/24 ч	затем 125 мг/24 ч

* После гемодиализа или непрерывного амбулаторного перитонеального диализа (НАПД) приема дополнительных доз не требуется.

Дозы для пациентов с нарушением функции печени

При нарушении функции печени не требуется специальный подбор доз, поскольку левофлоксацин не подвергается значительному метаболизму в печени.

Индивидуальный подбор доз для пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) не требуется (однако необходимо контролировать клиренс креатинина, т.к. выше вероятность сопутствующего снижения функции почек).

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Частота развития побочных эффектов изложена в соответствии со следующей градацией: очень часто — >10%; часто — >1% <10%; нечасто — >0,1% <1%; редко — >0,01% <0,1%; очень редко — <0,01%.

Аллергические реакции: нераспространенные — зуд, кожная сыпь; редкие — крапивница, бронхоспазм, одышка; очень редкие — ангионевротический отек, гипотония, анафилактический шок, аллергический пневмонит, фотосенсибилизация; отдельные случаи — синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), мультиформная эритема.

Со стороны пищеварительной сис. темы, обмена веществ: распространенные — тошнота, диарея (в т.ч. с примесью крови) — повышение активности печеночных ферментов (АЛТ, АСТ); нераспространенные — снижение аппетита, рвота, боль в животе, диспепсия, гипербилирубинемия; редкие — энтероколит, псевдомембранозный колит — очень редко; очень редкие — гипогликемия, гепатит.

Со стороны нервной системы: нераспространенные — головная боль, головокружение, нарушение сна; редкие — парестезии, тремор, тревожное состояние, возбуждение, спутанность сознания, судороги; очень редкие — галлюцинации, экстрапирамидные нарушения и другие нарушения координации.

Со стороны органов чувств: очень редкие — нарушения зрения, слуха, обоняния, вкусовой и тактильной чувствительности.

Со стороны ССС: редкие — тахикардия, гипотония; очень редкие — сосудистый коллапс.

Со стороны костно-мышечной систе. мы: редкие — артралгия, миалгия, тендинит; очень редкие — разрыв сухожилий (например, ахиллового сухожилия); мышечная слабость (имеет особое значение для больных миастенией); отдельные случаи — рабдомиолиз.

Со стороны мочевыделительной сис. темы: нераспространенные — гиперкреатининемия; очень редкие — интерстициальный нефрит, ухудшение функции почек вплоть до острой почечной недостаточности.

Со стороны системы крови и органов кроветворения: нераспространенные — эозинофилия, лейкопения; редкие — нейтропения, тромбоцитопения; очень редкие — агранулоцитоз; отдельные случаи — гемолитическая анемия, панцитопения.

Прочие: нераспространенные — астения; очень редкие — лихорадка, васкулит.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Соли железа, антациды, содержащие магний или алюминий* снижают абсорбцию левофлоксацина.

Сукралфат снижает биодоступность левофлоксацина.

Не выявлено фармакокинетического взаимодействия между левофлоксацином и теофиллином.

Однако при сопутствующем применении хинолонов и теофиллина и НПВП может понижаться порог судорожной готовности.

В присутствии *фенбуфена* концентрации левофлоксацина приблизительно на 13% выше, чем при его применении в виде монотерапии.

При сопутствующем применении левофлоксацина период полувыведения *циклоспорина* увеличивается на 33%.

При одновременном приеме левофлоксацина и антагонистов витамина К *(например варфарин)*, наблюдается повышение параметров свертываемости крови (ПВ) и/или кровотечения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* тошнота, эрозии слизистой ЖКТ, спутанность сознания, головокружение, потеря сознания и судороги, удлинение интервала QT.

Лечение: симптоматическое; контроль параметров ЭКГ; назначение антацидных препаратов; гемодиализ неэффективен; специфического антидота нет.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Таблетки Флексид® необходимо принимать за 2 ч до или через 2 ч после приема солей железа, антацидов и сукральфата, поскольку может иметь место снижение его абсорбции.

У пациентов, одновременно принимающих антагонисты витамина К, необходимо контролировать параметры свертываемости крови.

В редких случаях, наблюдаемых во время лечения хинолонами, тендинит может привести к разрыву связок, особенно ахиллова сухожилия. Этот побочный эффект проявляется в течение 48 ч после начала терапии. Для людей пожилого возраста и пациентов, принимающих ГКС, существует повышенная опасность развития тендинита. Поэтому во время лечения левофлоксацином необходим тщательный контроль состояния таких больных. Если имеется подозрение на тендинит (необходимо сообщить пациентам о его симптомах), прием таблеток Флексид® необходимо немедленно прекратить и начать соответствующее лечение (например иммобилизация).

Диарея (особенно в случаях тяжелой, стойкой и/или с примесью крови) во время или после приема таблеток Флексид® может быть симптомом заболевания, вызываемого *Clostridium difficile*, наиболее тяжелой формой которого является псевдомембранозный колит. Если имеется подозрение на псевдомембранозный колит, прием таблеток Флексид® следует немедленно прекратить и провести симптоматическое лечение (например ванкомицин перорально). В этом состоянии препараты, ингибирующие перистальтику, противопоказаны.

Для лечения госпитальных инфекций, вызванных *P.aeruginosa*, необходима комбинированная терапия.

Во время лечения препаратом Флексид® необходимо избегать прямого солнечного и искусственного УФ излучения (солярий), чтобы избежать развития реакций фотосенсибилизации.

Влияние на способности к концентрации внимания. Следует соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг и 500 мг.* По 5, 7 или 10 табл. в блистере, по 1, 2, 3 или 5 блистеров в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ФЛОГЭНЗИМ (PHLOGENZYM®)

Mucos Pharma GmbH & Co, KG (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой . . . . . 1 табл.

активные вещества:

бромелаин . . . . . 450 ЕД (FIP)

табл. п.о. раствор./кишечн., бл. 20, кор. 2
Флогэнзим

трипсин ..... 1440 ЕД (FIP) (24 μkat)
рутин (рутозид) .... 100 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 148,58 мг; кукурузный крахмал — 24 мг; стеарат магния — 12,72 мг; стеариновая кислота — 11,28 мг; вода очищенная — 6,6 мг; кремния диоксид коллоидный — 6,36 мг; тальк — 2,46 мг
оболочка: метакриловой кислоты и метилметакрилата сополимер (1:1) — 11,89 мг; макрогол 6000 — 0,67 мг; тальк — 4,08 мг; триэтилцитрат — 1,2 мг; ванилин — 0,15 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки двояковыпуклые круглой формы, покрытые оболочкой с гладкой поверхностью зеленовато-желтого цвета, характерным запахом; допускаются незначительные отклонения от однородности окраски: мраморность рисунка, точечные вкрапления.

Ядро таблетки на поперечном разрезе светло-желтого цвета, бугристое, оболочка — светло-желтого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. ФЛОГЭНЗИМ представляет собой лекарственный препарат новой генерации, состоящий из комбинации высокоактивных протеолитических энзимов (ферментов) растительного и животного происхождения, — бромелаина и трипсина в сочетании с рутином. В комбинации энзимы оказывают плейотропное (множественное) действие, обладая разнообразными фармакологическими действиями на патофизиологические и биохимические процессы. Энзимы препарата реализуют свои лечебные эффекты через *противовоспалительное, иммуномодулирующее, антиагрегантное, фибринолитическое, тромболитическое, противоотечное и вторичное анальгезирующее действия*. Таблетки препарата, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, транзиторно проходят верхние отделы ЖКТ, не травмируя желудок, всасываются в тонком кишечнике путем резорбции интактных молекул (эндоцитоз, пиноцитоз). Протеазы препарата, связываясь с транспортными белками крови (α-2-макроглобулин и α-1-антитрипсин), образуют обратимый комплекс протеаза-антипротеаза, в котором замаскированы антигенные детерминанты экзогенных протеаз препарата, что предотвращает аллергические реакции. В результате образования комплекса с энзимами антипротеаза (α-2-макроглобулин) переходит в активную форму, которая выполняет функцию внеклеточного регулятора провоспалительных цитокинов и факторов роста, осуществляя их перенос, клиренс и элиминацию.

Образование активного комплекса протеаза-антипротеаза позволяет безопасно перемещать протеолитические энзимы по сосудистому руслу к очагу воспаления и к месту травмы, независимо от места локализации в организме. Комплекс удерживает и замедляет выведение протеолитических энзимов препарата из организ-

ма, увеличивает время их циркуляции в сосудистом русле и соответственно терапевтический эффект. Попадая в очаг воспаления и раны, протеолитические энзимы расщепляют (гидролизуют) поврежденные белки, ткани и элиминируют (выводят) клеточные обломки (детрит), способствуя ускорению очищения и заживления раны.

Препарат положительно воздействует на ход воспалительного процесса, модулирует защитные реакции организма, что способствует физиологическому течению воспаления на разных стадиях. Протеолитические энзимы препарата ускоряют распад медиаторов воспаления, расщепляют иммунные комплексы и мембранные депозиты, повышают активность фагоцитов, естественных киллерных клеток, стимулируют интерферонегенез. Протеазы препарата снижают уровень провоспалительных цитокинов (ИЛ-1β, ИЛ-6, ИЛ-8, ИНФ-γ, ФНО-α) и способствуют повышению продукции противовоспалительных цитокинов (в т.ч. ИЛ-4, ИЛ-10), регулируют уровень Ig и антител крови. Энзимы препарата ограничивают патологические проявления аутоиммунных и иммунокомплексных процессов, восстанавливают иммунологическую реактивность организма.

Протеазы препарата снижают уровень трансформирующего фактора роста β, повышение которого приводит к избыточному рубцеванию. Протеолитические энзимы оказывают регуляторное воздействие на синхронизацию процессов образования базальной мембраны (ламинина), модуляцию раневого процесса и экспрессию факторов ангиогенеза (васкулоэндотелиального фактора роста, фактора роста фибробластов и ряда других факторов). Таким образом энзимы препарата способствуют улучшению репаративных процессов, предупреждению образования гипертрофических и келоидных рубцов, развитию спаечной болезни после оперативных вмешательств на брюшной полости.

Энзимы препарата расщепляют и удаляют поврежденные ткани, ускоряют рассасывание гематом и отеков за счет нормализации проницаемости стенок сосудов, уменьшения инфильтрации интерстиция плазматическими белками, увеличения элиминации белкового детрита и депозитов фибрина, улучшения микроциркуляции и трофических процессов в зоне повреждения. Оптимизация протеолитическими энзимами воспалительного процесса за счет уменьшения онкотического давления и отека тканей, снижения давления на нервные окончания, устранения ишемии и нормализации микроциркуляции, прямого протеолиза медиаторов воспаления дает возможность протеазам оказывать вторичное анальгезирующее действие. Одновременно протеолитические энзимы обеспечивают стимуляцию процессов заживления и репарации, снижают риск тромбоэмболических осложнений при длительной иммобилизации, предупреждают развитие трофических нарушений и гнойных осложнений.

Энзимы препарата положительно влияют на улучшение микроциркуляции, повышение доставки кислорода и питательных веществ в рану, уменьшение воспаления в очаге повреждения, поддержание физиологического процесса регенерации и ускорение восстановления функции органов и тканей.

Препарат улучшает реологические свойства крови (вязкость и текучесть) за счет положительного воздействия на функциональное состояние клеток крови и сосудистой стенки, пластичности (деформабельность) эритроцитов, стабилизации проницаемости эндотелия, повышения фибринолитической активности сыворотки крови, уменьшения плот-

ности адгезивных молекул, снижения агрегации (слипания) тромбоцитов.

Протеолитические энзимы уменьшают количество активированных форм тромбоцитов (сфероэхиноцитов) и микро- и макроагрегатов, т.о. уменьшая риск тромбообразования в сосудах, и одновременно участвуют в лизисе образовавшихся тромбов. Протеолитические энзимы уменьшают уровень атерогенных липидов, способствуя повышению ЛПВП, снижению риска развития атеросклероза и сосудистых нарушений.

Препарат улучшает кровоснабжение бронхов и легочной ткани при хронических заболеваниях дыхательных путей, в т.ч. обусловленных курением, улучшает вязкостные свойства бронхиального секрета, функцию мерцательного эпителия, восстанавливает дренажную функцию бронхов, разжижает мокроту, что облегчает дыхание и уменьшает кашель.

Протеолитические энзимы препарата повышают эффективность антибиотиков, одновременно снижая нежелательные эффекты антибиотикотерапии (дисбиоз, синдром раздраженного кишечника). Протеазы улучшают расщепление субстратов, оптимизируют баланс микробиоты, способствуют восстановлению эндоэкологии кишечника.

ПОКАЗАНИЯ. В комплексной терапии и профилактике следующих заболеваний и состояний:

- *хирургия* — послеоперационное восстановление и реабилитация больных (улучшение репаративных процессов и регенерации), послеоперационные гнойно-воспалительные осложнения, предупреждение развития спаечной болезни и образования келоидного рубца, снижение риска тромбоэмболических осложнений при длительной иммобилизации;
- *травматология* — переломы костей, повреждения сухожилий и связок, ушибы и гематомы мягких тканей, спортивные травмы, ожоги, улучшение интеграции эндопротезов, остеосинтез;
- *ангиология* — острые тромбозы глубоких вен, тромбофлебиты поверхностных вен, посттромботическая болезнь, облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей и другие хронические ангиопатии, нарушения микроциркуляции, лимфатические отеки (лимфедема);
- *урология* — острые и хронические воспаления мочеполового тракта (цистит, уретрит, цистопиелит, простатит);
- *гинекология* — острые и хронические воспалительные заболевания органов малого таза (аднексит, сальпингоофорит), сосудистые осложнения климактерического периода, снижение частоты и выраженности осложнений заместительной гормональной терапии;
- *кардиология* — ИБС, профилактика приступов стенокардии, снижение риска сосудистых катастроф и повторных инфарктов;
- *гастроэнтерология* — гепатиты;
- *ревматология* — ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, реактивный артрит, ревматическое поражение мягких тканей;
- *неврология* — ишемический инсульт, рассеянный склероз;
- *пульмонология* — пневмония, хроническая обструктивная болезнь легких;
- *стоматология* — предупреждение осложнений в послеоперационный период при экстракции зубов, гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, реабилитация и восстановление после хирургических вмешательств на челюстно-лицевой области, улучшение интеграции имплантатов, остеосинтез.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- индивидуальная непереносимость компонентов препарата;
- врожденные или приобретенные нарушения свертываемости крови;
- детский возраст.

С осторожностью: проведение гемодиализа (после консультации с врачом).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Прием препарата с осторожностью после консультации с врачом.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*.

Принимать не менее чем за 30 мин до еды, не раскусывая, запивая водой (200 мл). После операции препарат рекомендуется принимать со 2–3-го дня.

Лечение. Препарат принимают после травм и операций или остром воспалении для расщепления и удаления поврежденных тканей, рассасывания гематом, улучшения трофики тканей и репаративных процессов, уменьшения воспаления и отека, снижения риска осложнений — тромбоза, развития спаечной болезни, образования келоидного рубца и нагноения раны: по 3 табл. 3 раза в день в течение 2 нед. В случае необходимости для улучшения восстановления и заживления курс приема препарата может быть продлен до 4 нед и более по 2 табл. 3 раза в день.

Предупреждение осложнений. Для предупреждения отдаленных последствий после операции — тромбоэмболических осложнений, развития спаечной болезни брюшной полости, трофических нарушений при длительном постельном режиме и иммобилизации больного: препарат рекомендуется принимать продолжительным курсом в дозировке по 2 табл. 3 раза в день в течение 4 нед и более или на весь срок иммобилизации.

Применение с антибиотиками. При назначении антибиотиков препарат применяется для повышения эффективности антибиотикотерапии и уменьшения нежелательных эффектов антибиотиков. Препарат рекомендуется принимать в течение всего курса антибиотикотерапии по 2 табл. 3 раза в день.

Применение с гормонами. При назначении длительных курсов гормонов препарат рекомендуется принимать для снижения риска развития осложнений (тромбозов) по 2 табл. 3 раза в день в течение всего курса приема гормональных препаратов. При назначении заместительной гормональной терапии для снижения риска тромбоза вен нижних конечностей препарат рекомендуется принимать по 2 табл. 3 раза в день повторными курсами по 2 нед с перерывами по 3 недели 3–4 раза в год.

Профилактика. Для предупреждения тромбоза вен нижних конечностей и снижения риска сосудистых катастроф (инфаркта) препарат рекомендуется принимать по 2 табл. 3 раза в день курсом не менее 3–4 нед, повторяя курсы приема препарата 3–4 раза в год.

Изменение курса и дозировок препарата рекомендуется после консультации с врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Препарат хорошо переносится пациентами. В отдельных случаях может наблюдаться учащение стула, изменение консистенции и запаха стула, которые быстро купируются при временном снижении дозировки препарата. Изредка может возникать аллергическая реакция (кожная сыпь, зуд), которая исчезает после снижения дозы или отмены препарата. При нарушении условий применения препарата возможно возникновение тошноты, вздутия и болей в животе, головной боли, головокружения, экзантемы, общей слабости, ощущения переполненности кишечника. Данные состояния исчезают после снижения дозировки или временной отмены препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Случаев несовместимости с другими ЛС не отмечалось. Применение препарата совместно с антибиотиками повышает эффективность антибиотикотерапии. При применении с гормонами препарат снижает риск тромбообразования.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. Случаи передозировки препарата неизвестны.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *В случаеин . фекционных процессов ФЛОГЭНЗИМ не заменяет антибиотики.*
В случае обострения основного заболевания при приеме препарата рекомендуется временное снижение дозы препарата или временная отмена препарата после консультации с врачом. Пациентам, страдающим сахарным диабетом, следует учитывать, что каждая таблетка препарата содержит 0,015 ХЕ.
Влияниена способность управлять ав. томобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости фи. зических и психических реакций. Препарат не является допингом, не оказывает негативного влияния на вождение автомобиля и выполнение работ, требующих высокой скорости психических и физических реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой:* в блистерах ПВХ/фольга алюминиевая по 20 шт.; во флаконах из ПЭВД по 800 шт.; в пачке картонной 2, 5 или 10 блистеров.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Флуконазол (Fluconazole*)*

Синонимы

Дифлюкан®: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, р-р для в/в введ. *(Pfizer H.C.P. Corporation)*. 238

ФОРАДИЛ КОМБИ (FORADIL COMBI)

Будесонид* + Формотерол* (набор) *193*

Novartis Pharma AG (Швейцария)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капсулы с порошком для ингаляций набор

Капсулы Формотерола . . . **1 капс.**

капс. с пор. д/ингал. набор бл. 10, [капс. 2-х видов: Будесонид 400 мкг (6), Формотерол 12 мкг (6), с устр. д/ингал.,], пач. картон. 12

Форадил Комби

активное вещество:
формотерола фумарат. . . . . 0,012 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — до 25 мг
оболочка капсулы: желатин 100% — 79 мг

Капсулы Будесонида . . . . **1 капс.**

активное вещество:
будесонид. . . . . 200 мкг
400 мкг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 24,77 мг/24,54 мг
оболочка капсулы 200 мкг: железа оксид красный (Е172); титана диоксид (Е171); вода; желатин
оболочка капсулы 400 мкг: железа оксид красный (Е172); титана диоксид (Е171); вода; желатин; железа оксид черный (Е172), краситель пунцовый (Понсо 4R)
состав чернил: железа оксид черный (Е172); шеллак; н-бутиловый спирт; вода очищенная; соевый лецитин жидкий; противовспенивающее соединение dc 1510; метанол 74 OP

Ф

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Формотерол*

Капсулы 12 мг: прозрачные бесцветные, размером №3, с маркировкой «CG» на крышечке и «FXF» — на корпусе или с маркировкой «CG» на корпусе и «FXF» — на крышечке черными чернилами.

Содержимое капсулы: белого цвета свободно текучий порошок.

Будесонид

Капсулы 200 мкг: твердые желатиновые, размером №3, с крышечкой светло-розового цвета и бесцветным прозрачным корпусом, на капсуле нанесено

Капсулы 400 мкг: твердые желатиновые, размером №3, с крышечкой розового цвета и бесцветным прозрачным корпусом, на капсуле нанесено

Содержимое капсул 200 и 400 мкг: белый порошок.

ФАРМАКОДИНАМИКА. *Формотерол*

Формотерол, является селективным агонистом бета$_2$-адренорецепторов. Он оказывает бронхорасширяющее действие у пациентов с обратимой обструкцией дыхательных путей. Действие препарата наступает быстро (в пределах 1–3 минут) и сохраняется в течение 12 ч после ингаляции. При использовании терапевтических доз влияние на сердечно-сосудистую систему минимально и отмечается только в редких случаях. Формотерол тормозит высвобождение гистамина и ЛТ из тучных клеток. В экспериментах на животных были показаны некоторые противовоспалительные свойства препарата, такие как способность препятствовать развитию отека и накоплению клеток воспаления. Клинические исследования показали, что препарат эффективно предотвращает бронхоспазм, вызываемый вдыхаемыми аллергенами, физической нагрузкой, холодным воздухом, гистамином или метахолином. Поскольку бронхорасширяющий эффект формотерола остается выраженным в течение 12 ч после ингаляции, назначение препарата 2 раза в сутки для длительной поддерживающей терапии позволяет в большинстве случаев обеспечить необходимый контроль бронхоспазма при хронических заболеваниях легких как в течение дня, так и ночью.

У больных ХОБЛ стабильного течения Формотерол также вызывает быстрое наступление бронхорасширяющего эффекта и улучшение параметров качества жизни.

Будесонид

Будесонид является ГКС для ингаляционного применения, практически не обладающим системным действием. Будесонид оказывает противовоспалительное, противоаллергическое и иммунодепрессивное действие. Повышает продукцию липокортина, являющегося ингибитором фосфолипазы А2, тормозит высвобождение арахидоновой кислоты, угнетает синтез продуктов метаболизма арахидоновой кислоты — циклических эндоперекисей и ПГ. Предупреждает краевое скопление нейтрофилов, уменьшает воспалительную экссудацию и продукцию цитокинов, тормозит миграцию макрофагов, снижает выраженность процессов инфильтрации и грануляции, образование субстанции хемотаксиса (что объясняет эффективность при «поздних» реакциях аллергии); тормозит высвобождение из тучных клеток медиаторов воспаления («немедленная» аллергическая реакция). Увеличивает количество «активных» бета-адренорецепторов, восстанавливает реакцию больного на бронходилататоры, позволяя уменьшить частоту их приме-

нения, уменьшает отек слизистой оболочки бронхов, продукцию слизи, образование мокроты и уменьшает гиперреактивность дыхательных путей. Повышает мукоцилиарный транспорт. Терапевтический эффект препарата у больных, нуждающихся в лечении ГКС, развивается в среднем в течение 10 дней после начала терапии. При регулярном применении у пациентов с бронхиальной астмой будесонид уменьшает выраженность хронического воспаления в легких, и таким образом улучшает легочную функцию, течение бронхиальной астмы, снижает гиперреактивность бронхов и предупреждает обострения заболевания.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Формотерол*

Всасывание. После однократной ингаляции препарата в дозе 120 мкг здоровым добровольцам он быстро абсорбировался в плазму; его C_{max} в плазме составляла 266 пмоль/л и достигалась в течение 5 мин после ингаляции. При приеме внутрь быстро всасывается из ЖКТ. Абсорбция — 65%, T_{max}–0,5–1 ч. У больных ХОБЛ, получавших препарат в дозе 12 или 24 мкг 2 раза в сутки в течение 12 нед, его концентрации в плазме, измеренные через 10 мин, 2 и 6 ч после ингаляции, находились в диапазонах 11,5–2,7 пмоль/л и 23,3–50,3 пмоль/л соответственно.

В исследованиях, в которых изучали суммарную экскрецию формотерола и его (R,R) и (S,S) энантиомеров с мочой, было показано, что количество препарата в системном кровотоке повышается пропорционально величине ингалируемой дозы (12–96 мкг). После ингаляционного применения препарата в дозе 12 или 24 мкг 2 раза в сутки в течение 12 нед экскреция препарата в неизмененном виде с мочой у больных с бронхиальной астмой увеличивалась на 63–73%, а у больных ХОБЛ — на 19–38%. Это указывает на некоторую кумуляцию препарата в плазме после многократных ингаляций. При этом не отмечалось большей кумуляции одного из энантиомеров формотерола по сравнению с другим после повторных ингаляций.

Так же, как это сообщалось и для других ЛС, применяемых в виде ингаляций, большая часть препарата, применяемого с помощью ингалятора, будет проглатываться (около 90%) и затем всасываться из ЖКТ. При назначении 80 мкг ^{3}H-меченого препарата внутрь 2 здоровым добровольцам абсорбировалось по меньшей мере 65% препарата.

Связываниес белками плазмы крови и распределение. Связывание препарата с белками плазмы составляет 61–64%, связывание с альбумином сыворотки — 34%.

В диапазоне концентраций, отмечаемых после применения терапевтических доз препарата, насыщение мест связывания не достигается.

Метаболизм. Основным путем метаболизма формотерола является прямая конъюгация с глюкуроновой кислотой. Другой путь метаболизма — О-деметилирование с последующей конъюгацией с глюкуроновой кислотой (глюкуронизацией).

Малозначимые пути метаболизма включают конъюгацию препарата с сульфатом с последующим деформилированием. Множество изоферментов участвуют в процессах глюкуронизации (UGT1A1, 1A3, 1A6, 1A7, IA8, 1A9, 1A10, 2B7 и 2B15) и О-деметилирования (CYP2D6, 2C19, 2C9 и 2A6) препарата, что предполагает низкую вероятность лекарственного взаимодействия посредством ингибирования какого-либо изофермента, принимающего участие в метаболизме формотерола. В терапевтических концентрациях препарат не ингибирует изоферменты системы цитохрома P450.

Выведение. У больных бронхиальной астмой и ХОБЛ, получавших препа-

рат в дозе 12 или 24 мкг 2 раза в сутки в течение 12 нед, приблизительно 10 или 7% дозы соответственно определялось в моче в неизмененном виде. Рассчитанные доли (R,R) и (S,S) энантиомеров неизмененного препарата в моче составляют 40 и 60% соответственно после однократной дозы формотерола (12–120 мкг) у здоровых добровольцев и после однократных и повторных доз формотерола у больных бронхиальной астмой.

Активное вещество и его метаболиты полностью выводятся из организма: почками — 70%, через кишечник — 30%. Почечный клиренс препарата — 150 мл/мин. $T_{1/2}$ — 2–3 ч.

У здоровых добровольцев конечный $T_{1/2}$ препарата из плазмы после однократной ингаляции Формотерола в дозе 120 мкг составляет 10 ч; конечные $T_{1/2}$ (R,R) и (S,S) энантиомеров, рассчитанные по экскреции с мочой, составляли 13,9 и 12,3 ч соответственно.

Фармакокинетика у отдельных групп пациентов

Пол. После корректировки по массе тела фармакокинетические параметры формотерола у мужчин и у женщин не имеют существенных различий.

Пациенты в возрасте ≥65 лет. Фармакокинетика формотерола у пациентов ≥65 лет не изучалась.

Пациенты в возрасте ≤18 лет. В клиническом исследовании у детей в возрасте 5–12 лет с бронхиальной астмой, получавших препарат в дозе 12 или 24 мкг 2 раза в сутки в течение 12 нед, экскреция неизмененного формотерола с мочой увеличивалась на 18–84% по сравнению с соответствующим показателем, измеренным после первой дозы.

В клинических исследованиях у детей в моче определялось около 6% неизмененного препарата.

Пациенты с нарушениями функции печени и/или почек. Фармакокинетика препарата у пациентов с нарушениями функции печени и/или почек не изучалась.

Будесонид

Абсорбция. Будесонид быстро и полностью абсорбируется после ингаляции, при этом C_{max} препарата в плазме крови достигается сразу после применения. После ингаляции будесонида с учетом оседания препарата на слизистой ротоглотки абсолютная биодоступность составляет 73%.

Распределение. V_{SS} препарата составляет 3 л/кг. В экспериментальных исследованиях будесонид накапливался в селезенке, лимфатических узлах, вилочковой железе, коре надпочечников, репродуктивных органах и бронхах, а также проникал через плацентарный барьер.

Метаболизм. Будесонид не метаболизируется в легких. Системный клиренс ингаляционно введенного препарата — 0,5 л/мин. V_{SS} — 3 л/кг. Связывание с белками плазмы — 88%. После всасывания препарат практически полностью (около 90%) метаболизируется в печени с образованием нескольких неактивных метаболитов (биологическая активность в 100 раз меньше по сравнению с будесонидом), включая 6β-гидроксибудесонид и 16α-гидроксипреднизолон (системный клиренс — 1,4 л/мин). Будесонид обладает высоким системным клиренсом— 84 л/ч и коротким $T_{1/2}$ — 2,8 ч. Основной путь метаболизма будесонида в печени с помощью изофермента CYP3A4 системы P450 может изменяться под воздействием ингибиторов или индукторов CYP3A4 .

Выведение. $T_{1/2}$ — 2–2,8 ч. Выводится через кишечник в виде метаболитов — 10%, почками — 70%. Концентрация будесонида в плазме крови повышается у пациентов с заболеванием печени.

ПОКАЗАНИЯ

- бронхиальная астма:

- недостаточно контролируемая приемом ингаляционных ГКС и β_2-агонистов короткого действия в качестве терапии по требованию;
- адекватно контролируемая ингаляционными ГКС и β_2-агонистам длительного действия.

• ХОБЛ (при доказанной эффективности применения ГКС).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. *Формотерол + Будесонид:*

• повышенная чувствительность к формотеролу или любому другому компоненту препарата;
• повышенная чувствительность к будесониду или любому другому компоненту препарата;
• детский возраст до 6 лет;
• кормление грудью;
• активный туберкулез легких;
• пациенты с наследственной непереносимостью галактозы, тяжелым дефицитом лактазы и при нарушении всасывания глюкозы-галактозы (т.к. лекарственная форма содержит лактозу).

С осторожностью:

Формотерол — соблюдение особой осторожности при применении формотерола (особенно с точки зрения снижения дозы) и тщательное наблюдение за пациентами требуется при наличии следующих сопутствующих заболеваний:

• ИБС;
• нарушения сердечного ритма и проводимости, особенно AV блокада III степени;
• выраженная хроническая сердечная недостаточность;
• идиопатический подклапанный аортальный стеноз;
• тяжелая степень артериальной гипертензии;
• гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, аневризма аорты;
• тиреотоксикоз;
• известное или подозреваемое удлинение интервала QT (QT корригированный >0,44 с);
• гипокалиемия, гипокальциемия и феохромоцитома;
• сахарный диабет (учитывая гипергликемический эффект, свойственный бета$_2$-адреномиметикам, включая формотерол, рекомендуется дополнительный регулярный контроль концентрации глюкозы в крови).

Будесонид — поскольку будесонид не эффективен для купирования острого бронхоспазма, препарат не следует назначать в качестве основной терапии при астматическом статусе или других острых астматических состояниях.

• неактивный туберкулез легких;
• грибковые, бактериальные и вирусные инфекции дыхательных путей;
• цирроз печени;
• глаукома;
• бронхоэктазы и пневмокониоз (следует учитывать возможность развития грибковых поражений).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Формотерол

Безопасность применения формотерола при беременности и в период лактации до настоящего времени не установлена. Применение препарата при беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Формотерол, так же как и другие β_2-адреностимуляторы, может замедлять процесс родов вследствие токолитического действия (релаксирующего действия на гладкую мускулатуру матки). Неизвестно, проникает ли формотерол в грудное молоко человека. Матери, получающие Формотерол, должны прекратить кормление грудью.

Будесонид

В экспериментальных исследованиях на животных выявлено возможное тератогенное действие ГКС на плод. Данных о тератогенном действии Будесонида или о наличии у препарата репродуктивной токсичности при

применении у человека, нет. Применение препарата в период беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости проведения терапии ГКС во время беременности их предпочтительно назначать в виде ингаляций, т.к. ГКС для ингаляционного применения оказывают меньшее системное действие по сравнению с пероральными ГКС. Неизвестно выделяется ли будесонид с грудным молоком у человека.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Ингаляционно, только с помощью специального устройства — Аэролайзера, который входит в комплект упаковки. Формотерол и будесонид предназначены для ингаляционного применения — препараты представляют собой капсулы с порошком для ингаляций.

Формотерол и будесонид следует назначать индивидуально, в минимальной эффективной дозе.

При достижении контроля симптомов бронхиальной астмы на фоне терапии формотеролом, необходимо рассмотреть возможность постепенного снижения дозы препарата. Снижение дозы формотерола проводят под регулярным врачебным контролем состояния пациента. На фоне обострения бронхиальной астмы не следует начинать лечение формотеролом или изменять дозировку препарата. Формотерол не следует применять для купирования острых приступов бронхиальной астмы.

При назначении пациенту терапии с помощью ингаляционного устройства, следует постепенно подбирать (титровать) дозу препарата до доз достаточных для поддержания терапевтического эффекта.

Будесонид + Формотерол

Взрослые: предварительная ингаляция бета-адреностимуляторов расширяет бронхи, улучшает поступление будесонида в дыхательные пути и усиливает его терапевтический эффект. Поэтому поддерживающая терапия бронхиальной астмы и ХОБЛ проводится следующим образом:

- сначала осуществляется ингаляция формотерола;
- затем ингаляция будесонида.

1. Доза формотерола для регулярной поддерживающей терапии — 12–24 мкг (содержимое 1–2 капс.) 2 раза в сутки.

Не следует превышать максимальную рекомендованную дозу препарата для взрослых (48 мкг/сут).

Учитывая, что максимальная суточная доза формотерола составляет 48 мкг, при необходимости дополнительно можно применить 12–24 мкг/сут для облегчения симптомов бронхиальной астмы. Если потребность в применении дополнительных доз препарата перестает быть эпизодической (например становится чаще, чем 2 дня в нед), следует рекомендовать пациенту проконсультироваться с врачом на предмет пересмотра терапии, т.к. это может указывать на ухудшение течения заболевания.

2. Поддерживающая доза будесонида для взрослых пациентов — 400–800 мкг/сут в 2 приема (по 200–400 мкг 2 раза в сутки).

При обострении бронхиальной астмы во время перевода с пероральных ГКС на ингаляционные или при снижении дозы пероральных ГКС будесонид можно назначать в дозе 1600 мкг/сут в 2–4 приема.

В случае если доза будесонида (разделенная на несколько приемов) составляет менее 400 мкг/сут, нет необходимости в применении препарата.

Дети в возрасте ≥6 лет

Предварительная ингаляция бета-адреностимуляторов расширяет бронхи, улучшает поступление будесонида в дыхательные пути и усиливает его терапевтический эффект. Поэтому поддерживающая терапия бронхиальной астмы проводится следующим образом:

- сначала осуществляется ингаляция формотерола;
- затем ингаляция будесонида.

1. Доза формотерола для регулярной поддерживающей терапии составляет 12 мкг 2 раза в сутки. Максимальная рекомендуемая доза препарата — 24 мкг/сут.

2. Доза будесонида для регулярной поддерживающей терапии составляет 100–200 мкг 2 раза в сутки. В случае необходимости дозу будесонида можно повышать до максимальной — 800 мкг/сут.

Инструкции по проведению ингаляций

Для того, чтобы обеспечить правильное применение препаратов, врач или другой медицинский работник должен показать пациенту, как пользоваться ингалятором; объяснить пациенту, что применять капсулы с порошком для ингаляций следует только с помощью Аэролайзера; предупредить пациента, что капсулы предназначены только для ингаляционного применения и не предназначены для проглатывания. У детей и подростков ингаляции будесонида и формотерола следует проводить под наблюдением взрослых. Необходимо убедиться, что ребенок правильно выполняет технику ингаляции. Важно, чтобы пациент понял, что из-за разрушения желатиновой капсулы маленькие кусочки желатина в результате ингаляции могут попасть в рот или горло. Для того, чтобы свести данное явление к минимуму, не следует прокалывать капсулу более 1 раза. Вынимать капсулу из блистерной упаковки следует непосредственно перед применением (см. также «Инструкцию по применению Аэролайзера»).

Полоскание ротовой полости водой после ингаляции будесонида может предотвратить раздражение слизистой рта и глотки, а также снизить риск развития системных нежелательных явлений.

Инструкция по применению Аэролайзера

1. Необходимо снять колпачок с Аэролайзера.
2. Следует крепко держать Аэролайзер за основание и повернуть мундштук в направлении стрелки.
3. Поместить капсулу в ячейку, находящуюся в основании Аэролайзера (она имеет форму капсулы). Необходимо помнить, что вынимать капсулу из блистерной упаковки нужно непосредственно перед проведением ингаляции.
4. Повернув мундштук, следует закрыть Аэролайзер.
5. Держа Аэролайзер в строго вертикальном положении, 1 раз следует надавить до конца на голубые кнопки, имеющиеся по бокам Аэролайзера. Затем отпустить их.

Примечание. На данном этапе при прокалывании капсулы она может разрушиться, вследствие чего маленькие кусочки желатина могут попасть в рот или горло. Поскольку желатин съедобен, это не причинит никакого вреда. Для того, чтобы капсула не разрушалась полностью, следует выполнять следующие требования: не прокалывать капсулу более 1 раза; соблюдать правила хранения; вынимать капсулу из блистера только непосредственно перед проведением ингаляции.

6. Необходимо сделать полный выдох.
7. Следует взять мундштук в рот и слегка откинуть голову назад. Плотно обхватив мундштук губами, сделать быстрый равномерный, максимально глубокий вдох. Должен возникнуть характерный дребезжащий звук, создаваемый вращением капсулы и распылением порошка. Если нет характерного звука, то следует открыть Аэролайзер и посмотреть, что произошло с капсулой. Возможно, она застряла в ячейке. В этом случае нужно аккуратно извлечь капсулу. Ни в коем случае не следует пытаться высвободить капсулу путем повторных нажатий на кнопки по бокам Аэролайзера.

8. Если при вдыхании возник характерный звук, необходимо задержать дыхание как можно дольше. В это же время следует вынуть изо рта мундштук. Затем сделать выдох. Открыть Аэролайзер и посмотреть, не остался ли в капсуле порошок. Если в капсуле остался порошок, проделать повторно действия, описанные в пунктах 6–8.
9. После окончания процедуры ингаляции необходимо открыть Аэролайзер, вынуть пустую капсулу, закрыть мундштук и Аэролайзер колпачком.
Уход за Аролайзером: для удаления остатков порошка следует протереть мундштук и ячейку сухой тканью. Можно также пользоваться мягкой кисточкой.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Нежелательные реакции, отмечаемые в клинических исследованиях, распределены в соответствии с частотой возникновения. Для оценки частоты использованы следующие критерии: очень часто (≥1/10); часто (≥1/100, <1/10); нечасто (≥1/1000, <1/100); редко (≥1/10000, <1/1000); очень редко (<1/10000), включая отдельные сообщения. В пределах каждой группы нежелательные явления распределены в порядке уменьшения значимости.

Формотерол

Со стороны иммунной системы: очень редко — реакции повышенной чувствительности, такие как артериальная гипотензия, крапивница, ангионевротический отек, зуд, экзантема.

Со стороны нервной системы: часто — головная боль, тремор; нечасто — головокружение; очень редко — нарушения вкуса.

Психические нарушения: нечасто — ажитация, чувство тревоги, повышенная возбудимость, бессонница.

Со стороны ССС: часто — ощущение сердцебиения; нечасто — тахикардия, очень редко — периферические отеки.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: нечасто — бронхоспазм, включая парадоксальный, раздражение слизистой оболочки глотки и гортани.

Со стороны ЖКТ: очень редко — тошнота.

Со стороны костно-мышечной системы: нечасто — судороги в мышцах, миалгии.

Будесонид

Со стороны эндокринной системы: редко — подавление функции коры надпочечников, синдром Кушинга, гиперкортицизм, задержка роста у детей и подростков.

Со стороны органа зрения: редко — катаракта, глаукома.

Со стороны иммунной системы: редко — реакции гиперчувствительности, сыпь, крапивница, ангионевротический отек, зуд.

Психические нарушения: редко — необычное поведение, включая депрессию (описано у детей), нервозность, двигательное беспокойство, депрессия или изменение поведения.

Со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани: снижение минеральной плотности костной ткани.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто — кашель; редко — парадоксальный бронхоспазм, кандидоз слизистой оболочки полости рта и гортани, раздражение глотки, дисфония, исчезающая после прекращения терапии будесонидом или снижения дозы препарата. В 3-летнем клиническом исследовании при применении будесонида у пациентов с ХОБЛ отмечалось повышение частоты развития подкожных гематом (10%) и пневмонии (6%) по сравнению с группой плацебо (4 и 3%, при p<0,001 и p<0,01 соответственно).

По данным пост-маркетинговых наблюдений при назначении Форадила

отмечались следующие нежелательные явления:

Лабораторныеи инструментальные данные: снижение содержания калия в сыворотке крови, повышение концентрации глюкозы в сыворотке крови, удлинение интервала QT на ЭКГ, повышение АД (включая артериальную гипертензию).

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средосте. ния: кашель.

Со стороны кожи и подкожных тка. ней: сыпь.

Со стороны сердца: фибрилляция предсердий, стенокардия, желудочковые экстрасистолы, тахиаритмия.

Если любые из указанных в описании побочных эффектов усугубляются, или пациент заметил любые другие побочные эффекты, не указанные в описании, следует сообщить об этом врачу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Формотерол*

Формотерол, так же как и другие бета$_2$-адреномиметики, следует с осторожностью назначать пациентам, получающим такие ЛС, как хинидин, дизопирамид, прокаинамид, фенотиазины, антигистаминные препараты, ингибиторы МАО, трициклические антидепрессанты, а также другие препараты, о которых известно, что они удлиняют интервал QT, т.к. в этих случаях действие адреностимуляторов на ССС может усиливаться. При применении препаратов, способных удлинять интервал QT, повышается риск возникновения желудочковых аритмий. Одновременное применение других симпатомиметических средств может приводить к усугублению побочных эффектов Формотерола.

Одновременное применение производных ксантина, ГКС или диуретиков может усиливать потенциальное гипокалиемическое действие бета$_2$-адреномиметиков. Бета-адреноблокаторы могут ослаблять действие Формотерола. В связи с этим не следует применять формотерол совместно с бета-адреноблокаторами (включая глазные капли), если только к использованию такой комбинации препаратов не вынуждают какие-либо чрезвычайные причины.

Будесонид

Применение препарата вместе с ингибиторами CYP3A4 (например итраконазолом, кетоконазолом, ритонавиром, нелфинавиром, амиодароном, кларитромицином) может привести к снижению метаболизма будесонида и повышению его системной концентрации. При назначении будесонида вместе с ингибиторами CYP3A4 следует регулярно контролировать функцию коры надпочечников и при необходимости изменять дозу Будесонида.

При применении будесонида вместе с препаратами, индуцирующими CYP3A4 (например рифампицином, фенобарбиталом, фенитоином), возможно повышение метаболизма будесонида и снижение его системной концентрации.

Метандростенолон, эстрогены усиливают действие будесонида.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Формотерол*

Симптомы: передозировка формотерола, вероятно, может привести к развитию явлений, характерных для бета$_2$-адреномиметиков — тошнота, рвота, головная боль, тремор, сонливость, ощущение сердцебиения, тахикардия, желудочковая аритмия, метаболический ацидоз, гипокалиемия, гипергликемия, артериальная гипертензия.

Лечение: симптоматическая и поддерживающая терапия. В серьезных случаях необходима госпитализация. Может рассматриваться применение кардиоселективных бета-адреноблокаторов, но только под тщательным медицинским наблюдением при условии соблюдения чрезвычайной осторожности, т.к. использование таких средств может вызвать бронхоспазм.

Будесонид. Будесонид обладает низкой острой токсичностью.

Симптомы: однократная ингаляция большого количества препарата может привести к временному подавлению функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, что не требует экстренной терапии. При передозировке будесонидом лечение может быть продолжено в дозах, достаточных для поддержания терапевтического эффекта.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. *Формотерол*

Показано, что при применении формотерола улучшается качество жизни больных ХОБЛ.

Формотерол относится к классу β_2-адреномиметиков длительного действия. На фоне применения другого β_2-адреномиметика длительного действия, салметерола, отмечалось увеличение частоты летальных исходов, связанных с бронхиальной астмой (13 из 13176 пациентов) по сравнению с плацебо (3 из 13179 пациентов). Клинических исследований по оценке частоты развития летальных исходов, связанных с бронхиальной астмой, на фоне применения формотерола не проводилось.

В клинических исследованиях при применении формотерола отмечалось небольшое повышение частоты развития серьезных обострений бронхиальной астмы по сравнению с плацебо. Однако результаты вышеуказанных клинических исследований не позволяют дать количественную оценку частоты развития серьезных обострений бронхиальной астмы в различных группах.

Противовоспалительная терапия. У пациентов с бронхиальной астмой формотерол следует использовать только в качестве дополнительного лечения при недостаточной эффективности других контролирующих течение заболевания ЛС, например ингаляционных ГКС (в средних и малых дозах), или при тяжелой форме заболевания, требующей применения комбинации ингаляционного кортикостероида и β_2-агониста длительного действия. При назначении препарата пациентам, не получающим противовоспалительную терапию, ее следует начинать одновременно с применением формотерола. При назначении формотерола, необходимо оценить состояние пациентов в отношении адекватности той противовоспалительной терапии, которую они получают. После начала лечения формотеролом пациентам следует рекомендовать продолжать противовоспалительную терапию без изменений, даже в том случае, если будет отмечено улучшение. Для купирования острого приступа бронхиальной астмы следует применять β_2-адреномиметики короткого действия. При внезапном ухудшении состояния пациенты должны немедленно обращаться за медицинской помощью.

Тяжелые обострения бронхиальной астмы. В клинических исследованиях при применении формотерола отмечалось небольшое повышение частоты развития тяжелых обострений бронхиальной астмы по сравнению с плацебо, в т.ч. для детей 6–12 лет. В плацебо-контролируемых клинических исследованиях у пациентов, получавших формотерол в течение 4 нед, отмечалось повышение частоты развития тяжелых обострении бронхиальной астмы (0,9% при режиме дозирования 10–12 мкг 2 раза в сутки, 1,9% — при 24 мкг 2 раза в сутки) по сравнению с группой плацебо (0,3%), особенно у детей 6–12 лет.

В 2 крупных контролируемых клинических исследованиях, включавших 1095 взрослых пациентов и подростков от 12 лет и старше, тяжелые обострений бронхиальной астмы (требовавшие госпитализации) чаше наблюдались у пациентов, получавших формотерол в дозе 24 мкг 2 раза в сутки (9/271, 3,3%), по сравнению с группа-

ми формотерола в дозе 12 мкг 2 раза в сутки (1/275, 0,4%), плацебо (2/277, 0,7%) и альбутерола (2/272, 0,7%).

При применении формотерола в течение 16 нед в другом крупном клиническом исследовании, включавшем 2085 взрослых пациентов и подростков, не было выявлено повышение частоты тяжелых обострений бронхиальной астмы в зависимости от увеличения дозы формотерола. Однако в данном исследовании частота развития тяжелых обострений была выше в группе формотерола (при режиме дозирования 24 мкг 2 раза в сутки – 2/527, 0,4%; при 12 мкг 2 раза в сутки – 3/527, 0,6%) по сравнению с плацебо (1/517, 0,2%). В открытой фазе этого исследования при применении формотерола в дозе 12 мкг 2 раза в сутки (при необходимости пациенты могли использовать еще до 2 дополнительных доз препарата) частота тяжелых обострений бронхиальной астмы – 1/517, 0,2%.

В 52-недельном многоцентровом, рандомизированном, двойном слепом клиническом исследовании, включавшем 518 детей и подростков в возрасте от 5 до 12 лет, частота развития тяжелых обострений бронхиальной астмы была выше при применении формотерола в дозах 24 мкг 2 раза в сутки (11/171, 6,4%), 12 мкг 2 раза в сутки (8/171, 4,7%) по сравнению с плацебо (0/176, 0%).

Однако результаты вышеуказанных клинических исследований не позволяют дать количественную оценку частоты развития тяжелых обострений бронхиальной астмы в различных группах.

Гипокалиемия. Следствием терапии β_2-адреномиметиками, включая формотерол, может быть развитие потенциально серьезной гипокалиемии. Гипокалиемия может увеличить предрасположенность к развитию аритмий. Т.к. данное действие препарата может быть усилено гипоксией и сопутствующим лечением, особую осторожность следует соблюдать у больных бронхиальной астмой тяжелого течения. В этих случаях рекомендуется регулярный контроль концентрации калия в сыворотке крови.

Парадоксальный бронхоспазм. Так же как и при проведении другой ингаляционной терапии, следует учитывать возможность развития парадоксального бронхоспазма. Если он возникает, следует немедленно отменить препарат и назначить альтернативное лечение.

Влияниена способность управлять автотранспортом и работать с механизмами. Пациентам, у которых на фоне применения препарата формотерол возникает головокружение или другие нарушения со стороны ЦНС, следует воздержаться от управления автотранспортом или работы с механизмами в период применения препарата.

Будесонид

Для обеспечения поступления будесонида в легкие важно проинструктировать пациентов правильно поводить ингаляции препарата в соответствии с инструкцией по применению Следует проинформировать больных, о том, что препарат предназначен не для купирования приступов, а для регулярного ежедневного профилактического применения даже при отсутствии симптомов бронхиальной астмы.

При развитии парадоксального бронхоспазма следует сразу же прекратить применение будесонида, оценить состояние пациента и при необходимости назначить терапию другими лекарственными препаратами. Парадоксальный бронхоспазм необходимо немедленно купировать с помощью β_2-адреномиметика короткого действия. Пациенты должны всегда иметь в распоряжении ингалятор с β_2-адреномиметиком короткого действия для купирования резких обострений бронхиальной астмы.

Следует проинформировать больных, о необходимости обращения к врачу при ухудшении состояния (повышении потребности в бронходилататорах короткого действия, усилении приступов одышки). В таких случаях необходимо провести обследование пациента и рассмотреть вопрос о возможности увеличения дозы ингаляционных или пероральных ГКС.

Для снижения риска развития кандидозной инфекции полости рта и глотки пациент должен тщательно полоскать рот водой после каждой ингаляции препарата. При развитии кандидозной инфекции полости рта и глотки возможно проведение местной противогрибковой терапии без прекращения лечения будесонидом.

При обострении бронхиальной астмы следует увеличить дозу будесонида или в случае необходимости провести короткий курс системных ГКС и/или назначить антибиотикотерапиию при развитии инфекции.

Необходимо регулярно контролировать динамику роста детей и подростков, получающих длительную терапию ингаляционными ГКС. При задержке роста следует рассмотреть необходимость снижения дозы ингаляционных ГКС (назначение в минимальной эффективной дозе) и направления ребенка на консультацию к аллергологу. Отдаленные последствия задержки роста (влияние на окончательный рост взрослого) у детей, получающих терапию ингаляционными ГКС, не изучены. Адекватного исследования возможности компенсировать возникшее отставание в росте у детей после отмены терапии пероральными ГКС не проводилось.

Будесонид обычно не оказывает влияния на функцию надпочечников. Однако у некоторых пациентов при длительном применении в рекомендованных суточных дозах может отмечаться системное действие будесонида.

При назначении ингаляционных ГКС в высоких дозах или в течение длительного периода времени возможно развитие системных нежелательных явлений (однако реже, чем при применении пероральных ГКС), таких как подавление функции коры надпочечников, гиперкортицизм/синдром Кушинга, задержка роста у детей и подростков, снижение минеральной плотности костной ткани, реакции гиперчувствительности, катаракта, глаукома.

Пациенты с гормононезависимой бронхиальной астмой. У пациентов с гормононезависимой бронхиальной астмой терапевтический эффект будесонида развивается в среднем в течение 10 дней после начала лечения. В начале терапии будесонидом у больных с повышенной бронхиальной секрецией к ингаляциям препарата можно добавить пероральные ГКС коротким курсом (длительностью около 2 нед).

Пациенты с гормонозависимой бронхиальной астмой. В течение первых 10 дней назначают высокие дозы будесонида в комбинации с применявшимися ранее пероральными ГКС в прежней дозе. Затем суточную дозу пероральных ГКС начинают постепенно снижать (по 2,5 мг каждый месяц в пересчете на преднизолон) до минимально возможного уровня. Не следует резко прерывать лечение ГКС, включая будесонид.

В первые месяцы после перехода следует тщательно контролировать состояние пациента, пока его гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система не восстановится в достаточной степени, чтобы обеспечить адекватную реакцию на стрессовые ситуации (например травму, хирургическое вмешательство или тяжелую инфекцию). Следует регулярно контролировать показатели функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.

В ряде случаев пациентам со сниженной функцией коры надпочечников может понадобиться дополнительное

назначение ГКС для приема внутрь в период стрессовых ситуаций. Данной категории больных рекомендуется всегда носить с собой предупреждающую карточку, в которой должно быть указано, что они в стрессовых ситуациях нуждаются в дополнительном системном назначении ГКС.

При переводе пациентов с системных ГКС на ингаляционную терапию будесонидом могут проявляться такие реакции, как аллергический ринит, экзема, заторможенность, боль в мышцах и суставах, иногда тошнота и рвота, которые раньше подавлялись приемом системных ГКС. Лечение указанных реакций следует проводить антигистаминными препаратами или местными ГКС.

Влияниена способность управлять автотранспортом и работать с механизмами. Данных о влиянии будесонида на способность управлять автотранспортом и работать с механизмами нет. Отрицательное влияние препарата на способность управлять автотранспортом и работать с механизмами маловероятно.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы с порошком для ингаляций, набор.* По 10 капс. с формотеролом в блистере. По 10 капс. с будесонидом в блистере. По 3 или 6 блистеров с капсулами с формотеролом 12 мкг и по 1, 3, 6 или 12 блистеров с капсулами с будесонидом 200 или 400 мкг в комплекте с устройством для ингаляций (Аэролайзер) помещены в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Формотерол (Formoterol*)*

Синонимы

Оксис® Турбухалер®: пор. д/ингал. доз. *(АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)* 365

ФРОМИЛИД® УНО (FROMILID UNO)

Кларитромицин* 279

KRKA (Словения)

табл. п.о. пролонг. 500 мг, бл. 7, пач. картон. 2

Фромилид® Уно

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые оболочкой, пролонгированного действия . . . . . 1 табл.

активное вещество:

кларитромицин . . . . . 500 мг

вспомогательные вещества: натрия альгинат; натрий кальций альгинат; лактозы моногидрат; повидон; полисорбат 80; кремния диоксид коллоидный безводный; магния стеарат; тальк; гипромеллоза; краситель хинолиновый желтый (Е104); титана диоксид (Е171); пропиленгликоль

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Овальные, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой желтого цвета, с маркировкой «U» на одной стороне.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Кларитромицин — это полусинтетический

Ф

антибиотик из группы макролидов. Он ингибирует синтез белка в микробной клетке, в основном оказывает бактериостатическое, а также бактерицидное действие.

Микроорганизмы, чувствительные к кларитромицину: *Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Chlamydia trachomatis* и *C.pneumoniae, Ureaplasma urealyticum*; грамположительные микроорганизмы (стрептококки и стафилококки, *Listeria monocytogenes, Corynebacterium spp.*); грамотрицательные микроорганизмы *(Haemophilus influenzae и H. ducreyi, Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, Neisseria gonorrhoeae* и *N. meningitidis, Borrelia burgdorferi, Pasteurella multocida, Campylobacter spp.* и *Helicobacter pylori*); некоторые анаэробы *(Eubacterium spp., Peptococcus spp., Propionibacterium spp., Clostridium perfringens* и *Bacteroides melaninogenicus*); *Toxoplasma gondii* и все микобактерии, за исключением *M. tuberculosis*.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Кларитромицин хорошо всасывается из ЖКТ. Пища замедляет всасывание, но не влияет существенно на биодоступность кларитромицина. Приблизительно 20% кларитромицина немедленно метаболизируется в 14-гидроксикларитромицин, обладающий выраженной активностью в отношении *Haemophilus influenzae*. Кларитромицин легко проникает в ткани и жидкости организма, где достигает концентрации почти в 10 раз превышающей концентрацию в сыворотке. $T_{1/2}$ после приема дозы 250 мг составляет от 3 до 4 ч; после приема дозы 500 мг — от 5 до 7 ч. От 20 до 30% кларитромицина (40% — при приеме суспензии) выводится с мочой в неизмененном виде, остальная часть — в виде метаболитов.

Абсорбция кларитромицина из таблеток пролонгированного действия замедлена, но эквивалентна абсорбции из таблеток немедленного действия при равных дозах. Время достижения C_{max} увеличивается. После достижения C_{max} кинетика обеих форм кларитромицина (таблеток немедленного действия и таблеток пролонгированного действия) эквивалентна. Равновесная концентрация достигается к 3-му дню. Биодоступность таблеток с пролонгированным действием ниже на 30%, при приеме натощак, поэтому пациенты должны принимать пролонгированную форму кларитромицина во время еды. Препарат пролонгированной формы не рекомендуется пациентам с тяжелой почечной недостаточностью, Cl креатинина — <0,5 мл/с. Этим пациентам могут быть назначены таблетки кларитромицина с немедленным высвобождением.

ПОКАЗАНИЯ

- инфекции верхних отделов дыхательных путей (тонзиллофарингит, острый синусит);
- средний отит;
- инфекции нижних отделов дыхательных путей;
- инфекции кожи и мягких тканей;
- инфекции, вызванные микобактериями (*M. avium complex, M. kansasii, M. marinum, M. leprae)*, а также другие инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к кларитромицину или другим антибиотикам из группы макролидов;
- печеночная недостаточность тяжелой степени, гепатит (в анамнезе), порфирия;
- I триместр беременности;
- совместный прием терфенадина, цизаприда, пимозида или астемизола.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Применение препарата в периоды беременности и лактации возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Кларитромицин выделяется с грудным молоком, поэтому при необходимости назначения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь,* во время еды, проглатывая целиком, не разламывая, запивая небольшим количеством жидкости.

Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет — по 1 табл. (500 мг) Фромилида® уно каждые 24 ч. Для лечения тяжелых инфекций суточную дозу увеличивают до 2 табл. (по 500 мг) каждые 24 ч.

Курс лечения — обычно в течение 7–14 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. К побочным действиям относятся: тошнота, рвота, диарея и боль в области живота. В случае тяжелой и упорной диареи, псевдомембранозного колита, которые могут отмечаться в некоторых случаях, препарат следует отменить.

Также могут отмечаться стоматит, глоссит, головная боль, реакции повышенной чувствительности (крапивница, анафилаксия, очень редко — синдром Стивенса-Джонсона), преходящее изменение вкусовых ощущений, нарушения со стороны ЦНС у отдельных пациентов (головокружение, спутанность сознания, чувство страха, бессонница, ночные кошмары). У большинства пациентов побочные явления характеризуются слабой интенсивностью.

Очень редко отмечаются повышение активности ферментов печени и холестатическая желтуха.

При лечении кларитромицином, как и при использовании других макролидов, крайне редко наблюдалось удлинение интервала QT, желудочковая аритмия, в т.ч. желудочковая пароксизмальная тахикардия и трепетание или мерцание желудочков.

В случае появления побочных эффектов следует проконсультироваться у врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Кларитромицин метаболизируется в печени, где он может ингибировать действие ферментов комплекса цитохрома P450. При одновременном лечении кларитромицином и другими препаратами, метаболизирующимися посредством этой системы, концентрации последних могут повышаться и вызывать побочные явления. Поэтому терфенадин, цизаприд, пимозид или астемизол не следует назначать в период лечения кларитромицином из-за угрозы развития опасных для жизни аритмий.

Следует периодически контролировать ПВ у пациентов, получающих кларитромицин одновременно с варфарином или другими пероральными антикоагулянтами.

Одновременное назначение кларитромицина и зидовудина снижает абсорбцию зидовудина.

Одновременное назначение ритонавира и кларитромицина приводит к значительному повышению уровня кларитромицина в сыворотке и значительному снижению уровня его метаболита — 14-гидроксикларитромицина в сыворотке.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* вероятно развитие симптомов со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, диарея); головная боль, спутанность сознания.

Лечение: немедленное промывание желудка и симптоматическое лечение. Гемодиализ и перитонеальный диализ не приводят к значительному изменению уровня кларитромицина в сыворотке крови.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При наличии хронических заболеваний печени необходимо проводить регулярный контроль ферментов сыворотки крови.

С осторожностью назначают на фоне препаратов, метаболизирующихся печенью (рекомендуется измерять их концентрацию в крови).

В случае совместного назначения с варфарином или другими непрямыми антикоагулянтами необходимо контролировать ПВ.

Необходимо обратить внимание на возможность перекрестной устойчивости между кларитромицином и другими антибиотиками из группы макролидов, а также линкомицином и клиндамицином.

В случае тяжелой, упорной диареи, которая может указывать на псевдомембранозный колит, следует прервать прием препарата и проконсультироваться у лечащего врача.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Препарат не оказывает влияния на скорость психомоторных реакций пациента при управлении автомобилем или работе с механизмами.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытыеоболочкой, пролонгированного действия, 500 мг.* По 5 или 7 шт. в блистере. 1 блистер (по 5 шт.) либо 1 или 2 блистера (по 7 шт.) упакованы в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Фузафунгин (Fusafungine*)*

Синонимы

Биопарокс®: аэроз. д/ингал. доз. *(Servier)* 164

ХАЙЛЕФЛОКС (HILEFLOX)

Левофлоксацин* **322**

HiGlance Laboratories Pvt. Ltd (Индия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой . . . . 1 табл.

активное вещество:

левофлоксацина гемигидрат . . . . . 780,26 мг (соответствует 750 мг левофлоксацина)

вспомогательные вещества: крахмал кукурузный — 71,96 мг; МКЦ — 60,5 мг; повидон К30 — 7,5 мг; метилпарагидроксибензоат — 0,9 мг; пропилпарагидроксибензоат — 0,18 мг; тальк очищенный — 19,5 мг; магния стеарат — 9,6 мг; карбоксиметилкрахмал натрия — 9,6 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза; тальк очищенный; макрогол 6000; титана диоксид; краситель «Солнечный закат» желтый

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой . . . . 1 табл.

активное вещество:

левофлоксацина гемигидрат . . . . . 520,15 мг (соответствует 500 мг левофлоксацина)

вспомогательные вещества: крахмал кукурузный — 49,33 мг; МКЦ — 40 мг; повидон К30 — 5 мг; метилпарагидроксибензоат — 0,6 мг; пропилпарагидроксибензоат — 0,12 мг; тальк очищенный — 12 мг; магния стеарат — 6,4 мг; карбоксиметилкрахмал натрия — 6,4 мг

табл. п.п.о. 750 мг, бл. 5, пач. картон. 1

Хайлефлокс

оболочка пленочная: гипромеллоза; тальк очищенный; макрогол 6000; титана диоксид; краситель «Солнечный закат» желтый

Таблетки, покрытые пле2 ночной оболочкой . . . . . 1 табл.

активное вещество:

левофлоксацина гемигидрат. . . . . 260 мг (соответствует 250 мг левофлоксацина)

вспомогательные вещества: крахмал кукурузный — 18,64 мг; МКЦ — 30 мг; повидон К30 — 1,1 мг; метилпарагидроксибензоат — 0,3 мг; пропилпарагидроксибензоат — 0,06 мг; тальк очищенный — 10 мг; магния стеарат — 5 мг; карбоксиметилкрахмал натрия — 1,5 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза; тальк очищенный; макрогол 6000; титана диоксид; краситель «Солнечный закат» желтый

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки 750 мг:* овальные двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой, от светло-оранжевого до оранжевого цвета, с риской на одной стороне.

Таблетки 500 мг: овальные двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой, от светло-оранжевого до оранжевого цвета, с риской на одной стороне.

Таблетки 250 мг: круглые двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой, от светло-оранжевого до оранжевого цвета.

На изломе ядро от белого с желтым оттенком до желтого цвета.

табл. п.п.о. 500 мг, бл. 5, пач. картон. 1

Хайлефлокс

ФАРМАКОДИНАМИКА. Левофлоксацин — синтетический фторхинолон широкого спектра действия. Ингибирует ДНК-гиразу (топоизомеразу II) и топоизомеразу IV, нарушает суперспирализацию и сшивку разрывов ДНК, подавляет синтез ДНК, вызывает глубокие морфологические изменения в цитоплазме, клеточной стенке и мембранах чувствительных микроорганизмов.

Левофлоксацин эффективен в отношении большинства штаммов следующих микроорганизмов:

аэробные грамположительные микроорганизмы — *Corynebacterium diphtheriae, Enterococcus spp.* (в т.ч. *Enterococcus faecalis*), *Listeria monocytogenes, Staphylococcus spp.* (лейкотоксинсодержащие и коагулазоотрицательные метициллинчувствительные/умеренно чувствительные штаммы, в т.ч. метициллинчувствительные штаммы *Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus spp.* (в т.ч. штаммы *Staphylococcus* групп C и G, *Streptococcus agalactiae, Streptococcus pyogenes*, пенициллинчувствительные/умеренно чувствительные/резистентные штаммы *Streptococcus pneumoniae*, пенициллинчувствительные/резистентные штаммы *Streptococcus* группы *viridans*);

аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Acinetobacter spp.* (в т.ч. *Acinetobacter baumanii*), *Actinobacillus actinomycetemcomitans, Citrobacter freundii, Eikenella corrodens, Enterobacter spp.* (в т.ч. *Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloa.*

табл. п.п.о. 250 мг, бл. 10, пач. картон. 1
Хайлефлокс

cae), Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus spp. (в т.ч. *Haemophilus ducreyi, Haemophilus parainfluenzae*, ампициллиночувствительные/резистентные штаммы *Haemophilus influenzae), Helicobacter pylori, Klebsiella spp.* (в т.ч. *Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae), Moraxela catarrhalis* (продуцирующие и непродуцирующие бета-лактамазу штаммы), *Morganella morganii, Neisseria spp.* (в т.ч. *Neisseria meningitidis* продуцирующие и непродуцирующие пенициллиназу штаммы *Neisseria gonorroeae), Pasteurella spp.* (в т.ч. *Pasteurella conis, Pasteurella dagmatis, Pasteurella multocida), Proteus spp.* (в т.ч. *Proteus mirabilis, Proteus vulgaris), Providencia spp.* (в т.ч. *Providencia rettgeri, Providencia stuartii), Pseudomonas spp.* (в т.ч. *Pseudomonas aeruginosa), Serratia spp.* (в т.ч. *Serratia marcescens), Salmonella spp.;*
анаэробные микроорганизмы — *Bacteroides fragilis, Bifidobacterium spp., Clostridium perfringens, Fusobacterium spp., Peptostreptococcus spp., Propionibacterum spp., Veilonella spp.;*
другие микроорганизмы — *Bartonella spp., Chlamydia spp.* (в т.ч. *Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia trachomatis), Legionella pneumophila, Mycobacterium spp.* (в т.ч. *Mycobacterium leprae, Mycobacterium tuberculosis), Mycoplasma spp.* (в т.ч. *Mycoplasma hominis, Mycoplasma pneumoniae), Rickettsia spp., Ureaplasma urealyticum.*
Устойчивые микроорганизмы:
аэробные грамположительные микроорганизмы — *Corynebacterium jeikeium, Staphylococcus spp.* (коагулазоотрицательные метициллинрезистентные штаммы, в т.ч. метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus aureus);*
аэробные грамотрицательные микроорганизмы — *Alcaligenes xylosoxidans;*
другие микроорганизмы — *Mycobacterium avium.*

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Абсорбция:* после перорального приема левофлоксацин быстро и практически полностью всасывается из ЖКТ. Прием пищи мало влияет на скорость и полноту абсорбции. Биодоступность — 99%. C_{max} в плазме достигается через 1–2 ч и для доз левофлоксацина 250, 500 и 750 мг равняется 2,8; 5,2 и 8 мкг/мл соответственно.
Распределение: после приема разовой или многократной дозы количество всосавшегося препарата прямо пропорционально принятой дозе. Равновесная концентрация (C_{SS}) в плазме достигается через 48 ч. Средний объем распределения (V_d) левофлоксацина варьирует от 74 до 112 л. Связывание с белками плазмы — 30–40%. Хорошо проникает в клетки, ткани, органы и секреты: легкие, слизистую оболочку бронхов, мокроту, альвеолярные макрофаги (концентрация в тканях легких в 2–5 раз превышает концентрацию в плазме), органы мочеполовой системы, полиморфно-ядерные лейкоциты.
Метаболизм: левофлоксацин подвергается ограниченному метаболизму в печени (окисление и/или дезацетилирование).
Выведение: выводится из организма преимущественно почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. $T_{1/2}$ левофлоксацина — 6–8 ч. Менее 5% принятой дозы выводится в

виде десметил- и N-оксид-метаболитов. В неизмененном виде почками выводится 70% принятой внутрь дозы в течение 24 ч и 87% — за 48 ч. 4% принятой внутрь дозы выводится кишечником в течение 72 ч.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания легкой и средней степени тяжести, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

- инфекции нижних дыхательных путей (пневмония, обострение хронического бронхита);
- острый бактериальный синусит;
- инфекции мочевыводящих путей и почек (включая острый пиелонефрит);
- инфекции кожи и мягких тканей (нагноившиеся атеромы, абсцесс, фурункулы);
- хронический бактериальный простатит;
- интраабдоминальная инфекция (в комбинации с антибактериальными препаратами, действующими на анаэробную микрофлору);
- туберкулез (в составе комплексной терапии лекарственно-устойчивых форм).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к левофоксацину, другим фторхинолонам или другим компонентам препарата в анамнезе;
- эпилепсия;
- поражение сухожилий, связанное с приемом хинолонов в анамнезе;
- детский и подростковый возраст до 18 лет;
- беременность;
- период лактации.

С осторожностью — пожилой возраст (высокая вероятность наличия сопутствующего снижения функции почек), дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, до еды или в перерыве между приемами пищи, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды. Взрослым пациентам с нормальной функцией почек (Cl креатинина >50 мл/мин) применять в соответствии с представленными в таблице схемами:

Инфекции	Доза, мг	Кратность приема в сутки	Продолжительность лечения, дни
Госпитальная пневмония	750	1	7–14
Внебольничная пневмония	500	1–2	7–14
	750	1	5*
Обострение хронического бронхита	500	1	7
Острый бактериальный синусит	500	1	10–14
	750	1	5
Неосложненные инфекции мочевыводящих путей	250	1	3
Осложненные инфекции мочевыводящих путей, в т.ч. острый пиелонефрит	250	1	10**
	750	1	5***
Неосложненные инфекции кожи и подкожных тканей	500	1	7–10
Осложненные инфекции кожи и подкожных тканей	750	1	7–14
Хронический бактериальный простатит	500	1	28
Интраабдоминальная инфекция (в комбинации с антибактериальными препаратами, действующими на анаэробную микрофлору)	500	1	7–14
Туберкулез (в составе комплексной терапии лекарственно-устойчивых форм)	750	1	До 3 мес

* Данный режим показан для лечения внебольничной пневмонии, вызванной *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*.

** Данный режим показан для лечения инфекций моче0 выводящих путей, вызванных *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*,и острого пиелонефри0 та, вызванного *Escherichia coli*.

*** Данный режим показан для лечения инфекций моче0 выводящих путей, вызванных *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, и острого пиелонефрита, вызванного *Escherichia coli*, включая случаи с сопутст0 вующей бактериемией.

Корректировка дозы левофлоксацина у взрослых пациентов снарушениями функции почек (Cl креатинина <50 мл/мин)

Доза при нормаль> ной функ> ции почек каждые 24 ч	Cl креати> нина от 20 до 49 мл/мин	Cl креатини> на от 10 до 19 мл/мин	Cl креатинина менее 10 мл/мин, вт.ч. при гемодиа> лизе или хро> ническом ам> булаторном перитонеаль- ном диализе
750 мг	750 мг ка- ждые 48 ч	Начальная доза 750 мг, затем 500 мг каждые 48 ч	Начальная доза 750 мг, затем 500 мг каждые 48 ч
500 мг	Начальная доза 500 мг, затем 250 мг ка- ждые 24 ч	Начальная доза 500 мг, затем 250 мг каждые 48 ч	Начальная доза 500 мг, затем 250 мг каждые 48 ч
250 мг	Корректи0 ровка дозы не требуется	250 мг каж0 дые 48 ч. При неосложнен0 ных инфек0 циях мочевы0 водящих пу0 тей корректи0 ровка дозы не требуется	Информация о корректи0 ровке дозы отсутствует

При нарушении функции печени корректировка дозы не требуется, т.к. объем метаболизма левофлоксацина в печени ограничен.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны нервной системы:* головная боль, головокружение, слабость, сонливость, бессонница, тремор, беспокойство, парестезии, страх, галлюцинации, спутанность сознания, депрессия, двигательные расстройства, судороги.

Со стороны органов чувств: нарушения зрения, слуха, обоняния, вкусовой и тактильной чувствительности.

Со стороны ССС: снижение АД, сосудистый коллапс, тахикардия, удлинение интервала QT, мерцательная аритмия.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, диарея (в т.ч. с кровью), нарушение пищеварения, снижение аппетита, боль в животе, псевдомембранозный колит; повышение активности печеночных трансаминаз, гипербилирубинемия, гепатит, дисбактериоз.

Со стороны обмена веществ: гипогликемия (повышение аппетита, повышенное потоотделение, дрожь, нервозность).

Со стороны костно-мышечной системы: артралгия, мышечная слабость, миалгия, рабдомиолиз, разрыв сухожилий, тендинит.

Со стороны мочевыделительной системы: гиперкреатининемия, интерстициальный нефрит, острая почечная недостаточность.

Со стороны органов кроветворения: эозинофилия, гемолитическая анемия, лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, панцитопения, геморрагии.

Аллергические реакции: зуд и гиперемия кожи, отек кожи и слизистых оболочек, крапивница, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), бронхоспазм, удушье, анафилактический шок, аллергический пневмонит, васкулит.

Прочие: фотосенсибилизация, астения, обострение порфирии, стойкая лихорадка, развитие суперинфекции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Левофлоксацин увеличивает период полувыведения циклоспорина.

Эффект левофлоксацина снижают ЛС, угнетающие моторику кишечника, сукральфат, алюминий- или маг-

нийсодержащие антацидные ЛС и препараты железа.
НПВС и теофиллин при одновременном применении с левофлоксацином повышают риск развития судорог у предрасположенных пациентов, а ГКС повышают риск разрыва сухожилий.
При одновременном приеме левофлоксацина с гипогликемическими препаратами возможны изменения уровня глюкозы в крови, включая гипергликемию и гипогликемию.
Левофлоксацин усиливает эффект варфарина.
Циметидин и ЛС, блокирующие канальцевую секрецию, замедляют выведение левофлоксацина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА

Симптомы: тошнота, эрозивные поражения слизистых оболочек ЖКТ, удлинение интервала QT, спутанность сознания, головокружение, судороги.
Лечение: промывание желудка, при необходимости — симптоматическая терапия. Специфического антидота не существует, диализ неэффективен.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. После нормализации температуры тела рекомендуется продолжать лечение не менее 48–72 ч.
Левофлоксацин принимают не менее чем за 2 ч до или через 2 ч после приема антацидов магния/алюминия или сукральфата, или других препаратов, содержащих кальций, железо или цинк.
Вследствие возможной фотосенсибилизации в период лечения и в течение 5 дней после окончания лечения левофлоксацином необходимо избегать солнечного и искусственного УФ-облучения. При развитии фототоксичности лечение препаратом следует прекратить.
При появлении признаков тендинита и псевдомембранозного колита левофлоксацин немедленно отменяют.
Следует иметь в виду, что у больных с поражением головного мозга в анамнезе (инсульт, тяжелая травма) возможно развитие судорог.
При недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы возможен риск гемолитических реакций.
У больных сахарным диабетом во время лечения левофлоксацином следует тщательно следить за уровнем глюкозы в крови.
При одновременном применении левофлоксацина и варфарина показан мониторинг ПВ, МНО или других антикоагуляционных тестов, а также мониторинг признаков кровотечения.
На фоне приема левофлоксацина может нарушаться способность пациента к концентрации внимания и быстрота психомоторных реакций. В связи с этим необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг, 500 мг, 750 мг.*
Дозировка 250 мг: в блистере из ПВХ/алюминия 3, 5 или 10 табл. 1 или 10 блистеров помещены в пачку картонную. 2 блистра по 5 табл. помещены в пачку картонную. *Для стационаров:* в пакете из ПВХ 100, 500 или 1000 табл. 1 пакет помещен в банку ПЭ высокой плотности.
Дозировки 500 мг, 750 мг: в блистере из ПВХ/алюминия 5 или 10 табл. 1 или 10 блистеров помещены в пачку картонную. *Для стационаров:* в пакете из ПВХ 100, 500 или 1000 табл. 1 пакет помещен в банку ПЭ высокой плотности.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ХАЙРУМАТ (HIRUMAT)

Ибупрофен* + Парацетамол 256

HiGlance Laboratories Pvt. Ltd (Индия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ
Таблетки . . . . . 1 табл.
активные вещества:
ибупрофен . . . . . 400 мг

парацетамол. . . . . 325 мг
вспомогательные вещества: МКЦ — 20 мг, крахмал кукурузный — 136,44 мг, тальк — 10 мг, магния стеарат — 10 мг, кремния диоксид коллоидный — 6,06 мг, карбоксиметилкрахмал натрия — 10 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Белого или почти белого цвета овальные двояковыпуклые таблетки с риской на одной стороне.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат.

Действие препарата обусловлено входящими в его состав компонентами.

Ибупрофен — НПВС, оказывает анальгетическое, противовоспалительное, жаропонижающее действие. Угнетая ЦОГ-1 и -2, нарушает метаболизм арахидоновой кислоты, уменьшает количество ПГ (медиаторы боли, воспаления и гипертермической реакции), как в очаге воспаления, так и в здоровых тканях, подавляет экссудативную и пролиферативную фазы воспаления.

Парацетамол — неизбирательно блокирует ЦОГ, преимущественно в ЦНС, слабо влияет на водно-солевой обмен и слизистую оболочку ЖКТ. Оказывает обезболивающее и жаропонижающее действие. В воспаленных тканях пероксидазы нейтрализуют влияние парацетамола на ЦОГ-1 и -2, что объясняет низкий противовоспалительный эффект.

Эффективность комбинации выше, чем отдельных компонентов.

Ослабляет артралгию в покое и при движении, уменьшает утреннюю скованность и припухлость суставов, способствует увеличению объема движений.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Ибупрофен*. Хорошо абсорбируется из ЖКТ. Всасывание незначительно уменьшается при приеме препарата после еды. T_{max} при приеме натощак составляет 45 мин, при приеме после еды — 1,5–2,5 ч, в синовиальной жидкости — 2–3 ч (концентрация ибупрофена выше, чем в плазме крови). Связь с белками плазмы — 90%.

Подвергается пресистемному и постсистемному метаболизму в печени. После абсорбции около 60% фармакологически неактивной R-формы ибупрофена медленно трансформируется в активную S-форму. В метаболизме препарата принимает участие изофермент цитохрома P450 CYP2C9.

Имеет двухфазную кинетику элиминации с $T_{1/2}$ 2–2,5 ч. Выводится почками (в неизмененном виде — не более 1%) и в меньшей степени — с желчью.

Парацетамол. Абсорбция — высокая. T_{max} достигается через 0,5–2 ч. C_{max} в плазме крови — 5–20 мкг/мл. Связь с белками плазмы — 15%. Проникает через ГЭБ. Менее 1% от принятой кормящей матерью дозы парацетамола попадает в грудное молоко. Терапевтически эффективная концентрация парацетамола в плазме достигается при его назначении в дозе 10–15 мг/кг.

табл. 400 мг + 325 мг, бл. 10, пач. картон. 1
Хайрумат

Метаболизируется в печени (90–95%): 80% вступает в реакции конъюгации с глюкуроновой кислотой и сульфатами с образованием неактивных метаболитов; 17% подвергается гидроксилированию с образованием 8 активных метаболитов, которые конъюгируют с глутатионом с образованием уже неактивных метаболитов. При недостатке глутатиона эти метаболиты могут блокировать ферментные системы гепатоцитов и вызывать их некроз. В метаболизме парацетамола участвует также изофермент цитохрома P450 CYP2E1.

$T_{1/2}$ — 1–4 ч. Выводится почками в виде метаболитов, только 3% в неизмененном виде. У пожилых больных снижается Cl препарата и увеличивается $T_{1/2}$.

ПОКАЗАНИЯ

- слабый и умеренный болевой синдром различного происхождения (головная и зубная боль, невралгия, боль при остеохондрозе позвоночника, артралгия, миалгия, тендовагинит, бурсит, боль при травматическом повреждении мышц, связок, сухожилий, болезненные менструации, послеоперационные боли);
- лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях (в т.ч. заболевания верхних дыхательных путей и лор-органов — тонзиллит, фарингит, трахеобронхит, синусит, отит);
- суставной синдром (ревматоидный артрит, включая ювенильный, остеоартроз, анкилозирующий спондилит, подагрический артрит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в фазе обострения);
- тяжелая печеночная и/или почечная недостаточность;
- заболевания органов кроветворения;
- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа и околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты или других НПВС (в т.ч. в анамнезе);
- желудочно-кишечное кровотечение;
- состояние после проведения аортокоронарного шунтирования;
- подтвержденная гиперкалиемия;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст до 18 лет.

С осторожностью: бронхиальная астма, бронхоспазм, хроническая сердечная недостаточность, вирусный гепатит, алкогольное поражение печени, печеночная и/или почечная недостаточность, доброкачественная гипербилирубинемия (синдром Жильбера, Дубина-Джонсона и Ротора), цирроз печени с портальной гипертензией, нефротический синдром; сахарный диабет, заболевания периферических артерий, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в анамнезе); гастрит, энтерит, колит, пожилой возраст.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. См. «Противопоказания».

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды, запивая водой.

Режим дозирования устанавливают индивидуально в зависимости от показаний.

Обычная начальная доза — по 1 табл. 3 раза в день. Максимальная разовая доза — 2 табл., максимальная суточная — 6 табл.

При нарушениях функции почек или печени перерыв между приемами — не менее 8 ч.

Длительность лечения без врачебного контроля не должна превышать 5 дней при назначении в качестве обезболивающего средства и 3 дней — в качестве жаропонижающего средства.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны пищеварительной системы:* диспептические явления, диарея, эрозив-

но-язвенные поражения ЖКТ, кровотечения из ЖКТ, нарушение функции печени, НПВП-гастропатия (тошнота, рвота, боль в животе, изжога, снижение аппетита, метеоризм, боль и дискомфорт в эпигастральной области), раздражение, сухость слизистой оболочки полости рта или боль во рту, изъязвление слизистой оболочки десен, афтозный стоматит, панкреатит, запор, гепатит.

Со стороны дыхательной системы: одышка, бронхоспазм.

Со стороны органов чувств: снижение слуха, звон или шум в ушах, обратимый токсический неврит зрительного нерва, нечеткость зрительного восприятия или диплопия, сухость и раздражение глаз, отек конъюнктивы и век (аллергического генеза), скотома.

Со стороны ЦНС: головокружение, головная боль, бессонница, тревожность, нервозность и раздражительность, психомоторное возбуждение, сонливость, депрессия, спутанность сознания, галлюцинации, редко — асептический менингит (чаще у пациентов с аутоиммунными заболеваниями).

Со стороны ССС: развитие или усугубление сердечной недостаточности, тахикардия, повышение АД.

Со стороны мочевыделительной системы: острая почечная недостаточность, аллергический нефрит, нефротический синдром (отеки), полиурия, цистит.

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, ангионевротический отек, анафилактоидные реакции, анафилактический шок, бронхоспазм, лихорадка, мультиформная экссудативная эритема (в т.ч. синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), эозинофилия, аллергический ринит.

Со стороны органов кроветворения: анемия (в т.ч. гемолитическая, апластическая), тромбоцитопения и тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз, лейкопения.

Прочие: отеки, усиление потоотделения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Сочетание с этанолом, ГКС, кортикотропином повышает риск эрозивно-язвенного поражения ЖКТ.

Ибупрофен усиливает действие прямых (гепарин) и непрямых (производные кумарина и индандиона) антикоагулянтов, тромболитиков (алтеплаза, анистреплаза, стрептокиназа, урокиназа), антиагрегантов, колхицина — повышается риск развития геморрагических осложнений.

Усиливает гипогликемическое действие инсулина и пероральных гипогликемических ЛС.

Ослабляет эффекты гипотензивных ЛС и диуретиков (за счет ингибирования синтеза почечных ПГ).

Увеличивает концентрацию в крови дигоксина, препаратов лития и метотрексата.

Кофеин усиливает анальгезирующее действие ибупрофена.

Циклоспорин и препараты золота повышают нефротоксичность.

Цефамандол, цефоперазон, цефотетан, вальпроевая кислота, пликамицин увеличивают частоту развития гипопротромбинемии.

Антациды и колестирамин снижают абсорбцию ибупрофена.

Дифлунисал повышает плазменную коцентрацию парацетамола на 50%, что повышает риск развития гепатотоксичности.

Миелотоксические ЛС усиливают проявления гематотоксичности препарата.

При одновременном применении с ацетилсалициловой кислотой ибупрофен снижает ее противовоспалительное и антиагрегантное действие.

Индукторы микросомального окисления в печени (фенитоин, этанол, барбитураты, флумецинол, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов, что обусловливает

возможность развития тяжелой интоксикации при передозировке.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы* нарушения функции печени под действием парацетамола могут появиться через 12–48 ч после передозировки. При тяжелой передозировке — печеночная недостаточность с прогрессирующей энцефалопатией, кома, смерть; острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом (в т.ч. при отсутствии тяжелого поражения печени); аритмия, панкреатит.

Лечение: назначение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона: метионина — через 8–9 ч и ацетилцистеина — через 12 ч после передозировки. Необходимость в проведении дополнительных терапевтических мероприятий (дальнейшее введение метионина, в/в введение ацетилцистеина) определяется в зависимости от концентрации парацетамола в крови, а также от времени, прошедшего после его приема.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При одновременном применении с антикоагулянтами непрямого действия необходим контроль свертывающей системы крови.

При применении препарата более 5–7 дней следует контролировать показатели периферической крови и функциональное состояние печени.

При появлении симптомов НПВС-гастропатии показан тщательный контроль, включающий проведение эзофагогастродуоденоскопии, анализ крови с определением гемоглобина и гематокрита, анализ кала на скрытую кровь. При необходимости определения 17-кетостероидов препарат следует отменить за 48 ч до исследования. Парацетамол искажает результаты лабораторных исследований содержания глюкозы и мочевой кислоты в плазме крови. Следует избегать одновременного применения препарата с другими ЛС, содержащими парацетамол и/или НПВС. В период лечения не рекомендуется прием алкогольсодержащих напитков.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Соблюдать осторожность и избегать управления транспортными средствами и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, 400 мг + 325 мг.*

Для аптек: в блистерах ПВХ/Ал или Ал/Ал 5, 7 или 10 табл. 1 блистер по 5 табл. помещен в пачку картонную; 1, 5 или 10 блистеров по 10 табл. помещены в пачку картонную; 1 или 10 блистеров по 7 табл. помещены в пачку картонную; 1 блистер по 5, 7 или 10 табл. помещен в пачку картонную с перфорацией, защищенную пленкой ПВХ с внутренней стороны пачки (2 перфорации в виде овала на пачке по 5 табл., 4 перфорации в виде овала на пачке по 7 или 10 табл.).

Для стационаров: в пакете ПЭ 100, 500, 1000 табл. 1 пакет помещен в банку из ПЭ высокой плотности. На банку наклеивают этикетку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ХЕМОМИЦИН (HEMOMYCIN)

Азитромицин*..... ..... **93**

STADA CIS (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капсулы..... ..1 капс.

активное вещество:

азитромицин..... ...250 мг

(в форме азитромицина дигидрата)..... 262,03 мг

вспомогательные вещества: лактоза безводная; крахмал кукурузный; магния стеарат; натрия лаурилсульфат

оболочка капсулы: титана диоксид Е171; краситель патентованный синий VE 131; желатин

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь . . . . . 5 мл

активное вещество:
азитромицин . . . . . 100 мг
(в форме азитромицина дигидрата) . . . . . 104,809 мг

вспомогательные вещества: камедь ксантановая; натрия сахаринат; кальция карбонат; кремния диоксид коллоидный; натрия фосфат безводный; сорбит; яблочный, земляничный, вишневый ароматизаторы

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь . . . . . 5 мл

активное вещество:
азитромицин . . . . . 200 мг
(в форме азитромицина дигидрата) . . . . . 209,6 мг

вспомогательные вещества: камедь ксантановая; натрия сахаринат; кальция карбонат; кремния диоксид коллоидный; натрия фосфата гидрат; сорбит; яблочный, земляничный, вишневый ароматизаторы

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

активное вещество:
азитромицин . . . . . 500 мг
(в форме азитромицина дигидрата)

вспомогательные вещества: целлюлоза силикатная микрокристаллическая; МКЦ; натрия карбоксиметилкрахмал (тип А); повидон; магния стеарат; тальк; кремния диоксид коллоидный

оболочка: титана диоксид; тальк; коповидон; этилцеллюлоза; макрогол 6000; индигокармин (индиготин) Е132; краситель лак зеленый 8% (индигокармин (индиготин) Е132, хинолиновый желтый Е104)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Капсулы:* светло-синего цвета, размер №0. Содержимое капсул — порошок белого цвета.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь: белого или почти белого цвета с фруктовым запахом. Готовая суспензия — почти белого цвета с фруктовым запахом.

Таблетки: круглые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой серовато-голубого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Макролидный антибиотик широкого спектра действия из подгруппы азалидов. В высоких концентрациях оказывает бактерицидное действие. Активен в отношении грамположительных кокков *(Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae,* стрептококки группы CF и G, *Staphylococcus aureus, Staphylococcus viridans)*, грамотрицательных бактерий *(Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Legionella pneumophila, Haemophilus ducreyi, Campylobacter jejuni, Neisseria gonorrhoeae, Gardnerella vaginalis)*, некоторых ана-

капс. 250 мг, бл. 6, пач. картон. 1
Хемомицин

эробных микроорганизмов *(Bacteroi. des bivius, Clostridium perfringens, Pep. tostreptococcus spp.)*, а также *Chlamy. dia trachomatis, Mycoplasma pneumo. niae, Ureaplasma urealyticum, Trepone. ma pallidum, Borrelia burgdorferi*. Неактивен в отношении грамположительных бактерий, устойчивых к эритромицину.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Быстро всасывается из ЖКТ (что обусловлено его устойчивостью в кислой среде и липофильностью). После приема внутрь в дозе 500 мг C_{max} достигается через 2,5–2,96 ч и составляет 0,4 мг/л. Биодоступность — 37%.

Хорошо проникает в дыхательные пути, органы и ткани урогенитального тракта, в кожу и мягкие ткани. Высокая концентрация в тканях (в 10–50 раз выше, чем в плазме крови) и длительный период полувыведения обусловлены низким связыванием азитромицина с белками плазмы крови, а также его способностью проникать в эукариотические клетки и концентрироваться в среде с низким значением pH, окружающей лизосомы. Это определяет большой кажущийся объем распределения (31,1 л/кг) и высокий плазменный клиренс. Способность азитромицина накапливаться преимущественно в лизосомах особенно важна для элиминации внутриклеточных возбудителей. Фагоциты доставляют азитромицин в места локализации инфекции, где он высвобождается в процессе фагоцитоза. Концентрация азитромицина в очагах инфекции выше, чем в здоровых тканях (в среднем на 24–34%) и коррелирует со степенью воспалительного отека. Несмотря на высокую концентрацию в фагоцитах, азитромицин не оказывает существенного влияния на их функцию.

Азитромицин сохраняется в бактерицидных концентрациях в очаге воспаления в течение 5–7 дней после приема последней дозы, что позволило разработать короткие (трех- и пятидневные) курсы лечения.

В печени деметилируется с образованием неактивных метаболитов.

Выводится в 2 этапа: $T_{1/2}$ первой фазы (в интервале 8–24 ч) — 14–20 ч, второй (в интервале 24–72 ч) — 41 ч, что позволяет принимать препарат 1 раз в сутки.

пор. д/сусп. для приема внутрь 100 мг/5 мл, фл. темн. стекл. 11,43 г [с мерн. ложкой], пач. картон. 1
Хемомицин

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

- инфекции верхних отделов дыхательных путей и лор-органов (ангина, синусит, тонзиллит, средний отит);
- скарлатина;
- инфекции нижних отделов дыхательных путей (бактериальная и атипичная пневмония, бронхит);
- инфекции кожи и мягких тканей (рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы);
- инфекции урогенитального тракта (неосложненный уретрит и/или цервицит);
- болезнь Лайма (боррелиоз), для лечения начальной стадии *(erythema migrans)*;
- заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные

с *Helicobacter pylori* (в составе комбинированной терапии).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. *Капсулы*

- гиперчувствительность (в т.ч. к другим макролидам);
- тяжелые нарушения функции печени и почек;
- кормление грудью (на время лечения приостанавливают);
- детский возраст до 12 лет.
- *С осторожностью:* беременность, аритмия (возможны желудочковые аритмии и удлинение интервала QT); детям с выраженными нарушениями функции печени или почек.

Порошок для приготовления суспензии

- гиперчувствительность (в т.ч. к другим макролидам);
- печеночная и/или почечная недостаточность;
- кормление грудью (на время лечения приостанавливают);
- детский возраст до 12 мес (для порошка по 100 мг — до 6 мес).

С осторожностью: беременность (применение возможно, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода); аритмии (возможны желудочковые аритмии и удлинение интервала QT); дети с выраженными нарушениями функции печени или почек.

Таблетки

- гиперчувствительность (в т.ч. к другим макролидам);
- печеночная и/или почечная недостаточность;
- детский возраст до 12 лет;
- период лактации.

С осторожностью: беременность; аритмия (возможны желудочковые аритмии и удлинение интервала QT);

- дети с выраженными нарушениями функции печени или почек.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Капсулы: период лактации.

Порошок для приготовления суспензии, таблетки: при беременности применение возможно, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода.

Общее для всех лекарственных форм: на время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Капсулы, таблетки

Внутрь, за 1 ч до или через 2 ч после еды, 1 раз в сутки.

При инфекции верхних и нижних отделов дыхательных путей назначают по 500 мг/сут в течение 3 дней (курсовая доза — 1,5 г).

При инфекциях кожи и мягких тканей — 1 г/сут в первый день на 1 прием, далее — по 0,5 г/сут ежедневно, со 2-го по 5-й день (курсовая доза — 3 г).

При неосложненном уретрите и/или цервиците назначают однократно 1 г.

При болезни Лайма (боррелиозе) для лечения начальной стадии (erytheta migrans) назначают по 1 г в 1-й день и по 500 мг ежедневно со 2-го по 5-й день (курсовая доза — 3 г).

При заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с Helicobacter pylori, назначают по 1 г в сутки в течение 3 дней в составе комбинированной терапии.

В случае пропуска 1 дозы препарата пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие — с перерывом 24 ч.

Порошок для приготовления суспензии. Во флакон постепенно добавляют воды (дистиллированной или прокипяченной и охлажденной) до метки. Содержимое флакона тщательно взбалтывают до получения однородной суспензии. Если уровень приготовленной суспензии располагается ниже метки на этикетке флакона, повторно добавляют воду до метки и взбалтывают.

Приготовленная суспензия стабильна при комнатной температуре в течение 5 дней.

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей (за исключением хронической мигрирующей эритемы) назначается

доза 10 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 3 дней (курсовая доза — 30 мг/кг). Суспензия по 100 мг рекомендуется для применения у детей старше 6 мес, по 200 мг — старше 12 мес. Рекомендуемые схемы дозировки в зависимости от массы тела ребенка представлены в таблице 1.

Таблица 1

Масса тела больного, кг	Суточная доза суспензии (100 или 200 мг/5 мл), мг
10–14	100 (5 или 2,5 мл)
15–25	200 (10 или 5 мл)
26–35	300 (15 или 7,5 мл)
36–45	400 (20 или 10 мл)
более 45 кг	назначают дозы для взрослых

Взрослым — по 500 мг (25 или 12,5 мл) 1 раз в день в течение 3 дней (курсовая доза — 1,5 г)

При хронической мигрирующей эритеме — 1 раз в сутки в течение 5 дней: в 1-й день в дозе 20 мг/кг суспензии 200 мг/5 мл, а затем со 2-го по 5-й день — по 10 мг/кг.

Рекомендации по приему суспензии Хемомицин 100 мг/5 мл у детей с *erythema migrans* представлена в таблице 2.

Таблица 2

Масса тела, кг	Суточная доза (суспензия 100 мг/5 мл), мг	
	1-й день	Дни со 2-го по 5-й
менее 8	100 (5 мл)	50 (2,5 мл)
8–14	200 (10 мл)	100 (5 мл)
15–24	400 (20 мл)	200 (10 мл)
25–44	500 (25 мл)	250 (12,5 мл)

Перед употреблением суспензию следует взбалтывать.

Непосредственно после приема суспензии ребенку следует дать выпить несколько глотков чая, для того чтобы смыть и проглотить оставшееся в полости рта количество суспензии.

В случае пропуска приема 1 дозы препарата пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие — с перерывом 24 ч.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Капсулы*

Со стороны ЖКТ: возможны тошнота, диарея, боль в животе; редко — рвота, метеоризм, транзиторное повышение активности печеночных ферментов; мелена, холестатическая желтуха.

Дерматологические реакции: в отдельных случаях — сыпь.

Порошок для приготовления суспензии, таблетки

Со стороны ЖКТ: диарея (5%), тошнота (3%), абдоминальные боли (3%); диспепсия, метеоризм, рвота, мелена, холестатическая желтуха, повышение активности печеночных трансаминаз (1% и менее); у детей — запоры, анорексия, гастрит.

Со стороны ССС: сердцебиение, боль в грудной клетке (1% и менее).

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, вертиго, сонливость; у детей — головная боль (при терапии среднего отита), гиперкинезия, тревожность, невроз, нарушение сна (1% и менее).

Со стороны мочеполовой системы: вагинальный кандидоз, нефрит (≤1%).

Аллергические реакции: сыпь, фотосенсибилизация, отек Квинке.

Прочие: повышенная утомляемость; у детей — конъюнктивит, зуд, крапивница.

Для *порошка для приготовления суспензии для приема внутрь* (дополнительно): в крайне редких случаях — кандидоз полости рта.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Антациды (алюминий- и магнийсодержащие), этанол и пища замедляют и снижают абсорбцию. При совместном назначении варфарина и азитромицина (в обычных дозах) изменения ПВ не выявлено, однако учитывая, что при взаимодействии макролидов и варфарина возможно усиление антикоагулянтного эффекта, пациентам необходим тщательный контроль ПВ.

Повышает концентрацию дигоксина.

Эрготамин и дигидроэрготамин: усиление токсичности (вазоспазм, дизестезия).

Снижает клиренс и усиливает фармакологическое действие триазолама.

Замедляет выведение, повышает концентрацию в плазме и токсичность циклосерина, непрямых антикоагулянтов, метилпреднизолона, фелодипина, а также ЛС, подвергающихся микросомальному окислению (карбамазепин, терфенадин, циклоспорин, гексобарбитал, алкалоиды спорыньи, вальпроевая кислота, дизопирамид, бромокриптин, фенитоин, пероральные гипогликемические средства, теофиллин и другие ксантиновые производные) — за счет ингибирования микросомального окисления в гепатоцитах.

Линкозамины ослабляют эффективность, тетрациклин и хлорамфеникол — усиливают. Фармацевтически несовместим с гепарином.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы*: сильная тошнота, временная потеря слуха, рвота, диарея.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Необходимо соблюдать перерыв в 2 ч при одновременном применении антацидов.

Не принимать препарат с пищей.

Реакции гиперчувствительности у некоторых пациентов могут сохраняться после отмены лечения (требуется специфическая терапия под наблюдением врача).

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капсулы, 250 мг.* По 6 капс. в блистере из ПВХ/алюминий. 1 блистер в пачке картонной.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, 100 мг/5 мл. 11,43 г порошка во флаконе темного стекла, укупоренном металлической крышкой с контролем первого вскрытия. Флакон вместе с мерной ложкой (объемом 5 мл, с риской для объема 2,5 мл) в пачке картонной.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, 200 мг/5 мл. 10 г порошка во флаконе темного стекла, укупоренном металлической крышкой с контролем первого вскрытия. Флакон вместе с мерной ложкой (объемом 5 мл, с риской для объема 2,5 мл) в пачке картонной.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг. По 3 табл. в блистере алюминий/ПВХ. 1 блистер в пачке картонной.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Хифенадин (Quifenadine*)*

Синонимы

Фенкарол: табл. *(Олайнфарм)* 542

Хлоропирамин (Chloropyramine*)*

Синонимы

Супрастин®: р-р для в/в и в/м введ., табл. *(EGIS Pharmaceuticals PLC)* 475

Цетилпиридиния хлорид (Cetylpyridinium chloride*)*

Синонимы

Септолете® Нео: пастилки *(KRKA)* 436

Цетиризин (Cetirizine*)*

Синонимы

Зодак®: капли для приема внутрь, сироп, табл. п.п.о. *(Зентива Фарма)* 253

Циклесонид (Ciclesonide*)*

Синонимы

Альвеско®: аэроз. д/ингал. доз. *(Takeda)* 102

ЦИННАБСИН (CINNABSIN®)

ООО «Альпен Фарма» (Россия)

табл., бл. 20, пач. картон. 5

Циннабсин

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣**Таблетки . . . . . 1 табл.**

активные вещества:

Cinnabaris D3. . . . . 25 мг

Hydrastis D3. . . . . 25 мг

Kalium bichromicum D3. . . . . 25 мг

Echinacea D1 . . . . . 25 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; магния стеарат; крахмал пшеничный

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки от белого до серовато-белого цвета, иногда с легким оттенком желто-оранжевого цвета, иногда слегка пятнистые, круглые, плоскоцилиндрические, с фаской.

ПОКАЗАНИЯ. В комплексной терапии острого и хронического воспаления придаточных пазух носа (гайморит, фронтит).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к хрому, *Echinacea* (эхинацея узколистая) или другим разновидностям семейства сложноцветных;
- детский возраст до 3 лет (недостаточно клинических данных).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕНН2 НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Возможно применение при беременности и в период грудного вскармливания, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода (ребенка).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, медленно рассасывая, за полчаса до или через полчаса после еды. Детям от 3–6 лет следует перед приемом растворить таблетку в небольшом количестве жидкости или давать в измельченном виде, под язык.

При острых заболеваниях взрослым и детям старше 12 лет — по 1 табл. каждый час (но не более 12 раз в день) до наступления улучшения, затем — по 1–2 табл. 3 раза в день (до полного выздоровления). Детям 3–6 лет — по 1 табл. каждые 2 ч (но не более 6 раз в день) до наступления улучшения, затем — по 1/2 табл. 3 раза в день до полного выздоровления; детям 6–12 лет — по 1 табл. каждый час (но не более 7–8 раз в день) до наступления улучшения, в дальнейшем — по 1 табл. 2 раза в день до полного выздоровления.

При хроническом течении болезни — по 1 табл. 3 раза в день до улучшения состояния. Детям 3–6 лет — по 1/2 табл. 3 раза в день, 6–12 лет — по 1 табл. 2 раза в день. Курс приема для предотвращения рецидивов — до 2 мес.

В случае отсутствия улучшения при остром заболевании по истечении 3 дней препарат следует отменить и обратиться к врачу.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции.

При кожных реакциях, которые возможны в единичных случаях, следует отказаться от приема препарата и обратиться к врачу.

После применения может наблюдаться повышенное слюноотделение. В этом случае следует снизить дозировку или прекратить прием препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Не выявлено. Прием гомеопатического препарата не исключает применения других ЛС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Ввиду содержания пшеничного крахмала прием препарата может отрицательно повлиять на пациентов, страдающих целиакией.

При применении гомеопатических ЛС возможно возникновение временного первичного ухудшения. В этом случае следует прекратить прием препарата и проконсультироваться у врача.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки*. По 20 табл. в блистере из алюминиевой фольги и ПВХ. По 5 блистеров помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЦИПРОЛЕТ® А (CIPROLET A)

Тинидазол* + Ципрофлоксацин *505*

Dr. Reddy's Laboratories Ltd. (Индия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

активные вещества:

ципрофлоксацина гидрохлорида моногидрат. 582,285 мг (эквивалентно 500 мг ципрофлоксацина)

тинидазол . . . . . 600 мг

вспомогательные вещества: крахмал кукурузный — 35 мг; кроскармеллоза натрия — 27,476 мг; МКЦ — 5 мг; карбоксиметилкрахмал натрия (тип А) — 5 мг; кремния диоксид коллоидный — 3,952 мг; тальк — 8,952 мг; магния стеарат — 7 мг

оболочка пленочная: гипромеллоза (6 cps) — 21,21 мг; сорбиновая кислота — 0,2095 мг; титана диоксид — 1 мг; тальк — 4,01 мг; макрогол 6000 — 4,01 мг; полисорбат 80 — 0,2095 мг; диметикон — 0,295 мг; краситель «Солнечный закат» желтый (Е110) — 9,047 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, овальной формы, светло-оранжевого или оранжевого цвета с многочисленными мелкими вкраплениями более темного цвета, с разделительной риской на одной стороне и гладкие — на другой.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Комбинированный препарат, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав.

Тинидазол — противопротозойное и противомикробное средство, производное имидазола, эффективен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Lamblia*, а также возбудителей анаэробных инфекций (*Clostridium spp.*, *Bacteroides fragilis*, *Bacteroides melaninogenicus*, *Eubacter spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Peptococcus spp.* и *Peptostreptococcus spp.*). Являясь высоколипофильным препаратом, проникает внутрь трихомонад и анаэробных микроорганизмов, где восстанавливается нитроредуктазой, угнетает синтез и повреждает структуру ДНК.

Ципрофлоксацин — противомикробное средство широкого спектра действия, производное фторхинолона, подавляет бактериальную ДНК-гиразу (топоизомеразы II и IV, ответственные за процесс суперспирализации хромосомной ДНК вокруг ядерной РНК, что необходимо для считывания генетической информации), нарушает синтез ДНК, рост и деление бактерий; вызывает выраженные морфологические изменения (в т.ч. клеточной стенки и мембран) и быструю гибель бактериальной клетки.

Действует бактерицидно на грамотрицательные организмы в период покоя и деления (поскольку влияет не только на ДНК-гиразу, но и вызывает лизис клеточной стенки), на грамположительные микроорганизмы — только в период деления. Низкая

табл. п.п.о., бл. 10, пач. картон. 1
Ципролет® А

токсичность для клеток макроорганизма объясняется отсутствием в них ДНК-гиразы. На фоне приема ципрофлоксацина не происходит параллельной выработки устойчивости к другим антибиотикам, не принадлежащим к группе ингибиторов гиразы, что делает его высокоэффективным по отношению к бактериям, устойчивым к аминогликозидам, пенициллинам, цефалоспоринам, тетрациклинам и многим другим антибиотикам.

К ципрофлоксацину чувствительны грамотрицательные аэробные бактерии: энтеробактерии (*Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Citrobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Serratia marcescens*, *Hafnia alvei*, *Edwardsiella tarda*, *Providencia spp.*, *Morganella morganii*, *Vibrio spp.*, *Yersinia spp.*), другие грамотрицательные бактерии (*Haemophilus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Moraxella catarrhalis*, *Aeromonas spp.*, *Pasteurella multocida*, *Plesiomonas shigelloides*, *Campylobacter jejuni*, *Neisseria spp.*), некоторые внутриклеточные возбудители (*Legionella pneumophila*, *Brucella spp.*, *Listeria monocytogenes*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium kansasii*); грамположительные аэробные бактерии: *Staphylococcus spp.* (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus saprophyticus*), *Streptococcus spp.* (*Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*).

Большинство стафилококков, устойчивых к метициллину, резистентны и к ципрофлоксацину. Резистентность развивается крайне медленно, поскольку, с одной стороны, после действия ципрофлоксацина практически не остается персистирующих микроорганизмов, а с другой, у бактериальных клеток нет ферментов его инактивирующих. К препарату резистентны: *Bacteroides fragilis*, *Pseudomonas cepacia*, *Pseudomonas maltophilia*, *Ureaplasma urealyticum*, *Clostridium difficile*, *Nocardia asteroides*. Неэффективен в отношении *Treponema pallidum*.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. *Всасывание*

Как ципрофлоксацин, так и тинидазол хорошо всасываются в ЖКТ после перорального применения. Прием пищи замедляет всасывание, но не изменяет величину максимальной концентрации и биодоступность.

Распределение

Тинидазол. Биодоступность — 100%, связывание с белками плазмы — 12%, T_{max} после приема внутрь — 2 ч, C_{max} после приема внутрь 500 мг — 47,7 мкг/мл.

Ципрофлоксацин. Биодоступность — 50–85%, V_d — 2–3,5 л/кг, связывание с белками плазмы — 20–40%, T_{max} после приема внутрь — 60–90 мин, C_{max} после приема внутрь 500 мг — 0,2 мкг/мл.

Метаболизм и выведение

Тинидазол проникает в спинномозговую жидкость в концентрации, равной таковой в плазме, и подвергается обратному всасыванию в почечных канальцах. $T_{1/2}$ — 12–14 ч. Тинидазол метаболизируется в печени с участием ферментной системы цитохрома P450 (CYP3A4). Около 50% выводится с

желчью, 25% — почками, 12% — в виде метаболитов. Подвергается обратному всасыванию в почечных канальцах.

Ципрофлоксацин хорошо проникает в жидкостные среды и ткани организма (исключая ткань, богатую жирами, например нервную ткань). Концентрация в тканях в 2–12 раз выше, чем в плазме. Терапевтические концентрации достигаются в слюне, миндалинах, печени, желчном пузыре, желчи, кишечнике, органах брюшной полости и малого таза, матке, семенной жидкости, ткани простаты, эндометрии, фаллопиевых трубах и яичниках, почках и мочевыводящих органах, легочной ткани, бронхиальном секрете, костной ткани, мышцах, синовиальной жидкости и суставных хрящах, перитонеальной жидкости, коже. В спинномозговую жидкость проникает в небольшом количестве, где его концентрация, при отсутствии воспаления мозговых оболочек, составляет 6–10% от сывороточной, а при воспаленных — 14–37%. Ципрофлоксацин хорошо проникает также в глазную жидкость, бронхиальный секрет, плевру, брюшину, лимфу, через плаценту. Концентрация ципрофлоксацина в нейтрофилах крови в 2–7 раз выше, чем в плазме крови. Активность несколько снижается при значениях pH менее 6. Метаболизируется в печени (15–30%) с образованием малоактивных метаболитов (диэтилципрофлоксацин, сульфоципрофлоксацин, оксоципрофлоксацин, формилципрофлоксацин). $T_{1/2}$ — около 4 ч. Выводится в основном почками путем канальцевой фильтрации и канальцевой секреции в неизмененном виде (40–50%) и в виде метаболитов (15%), остальная часть — через ЖКТ. Небольшое количество выводится с грудным молоком. Почечный Cl — 3–5 мл/мин/кг; общий Cl — 8–10 мл/мин/кг.

В особых случаях

Фармакокинетические параметры тинидазола у пациентов с хронической почечной недостаточностью — ХПН — (Cl креатинина выше 22 мл/мин) не отличаются от таковых у здоровых. У ципрофлоксацина при хронической почечной недостаточности $T_{1/2}$ увеличивается до 12 ч. При ХПН (Cl креатинина выше 20 мл/мин) процент выводимого через почки препарата снижается, но кумуляции в организме не происходит вследствие компенсаторного увеличения метаболизма препарата и его выведения через ЖКТ.

ПОКАЗАНИЯ. Смешанные бактериальные инфекции, вызванные чувствительными грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами, в ассоциации с анаэробными микроорганизмами и/или простейшими:

- инфекции дыхательных путей (острый и хронический (в стадии обострения) бронхит, пневмония, бронхоэктатическая болезнь);
- инфекции лор-органов (средний отит, гайморит, фронтит, синусит, мастоидит, тонзиллит, фарингит);
- инфекции ротовой полости (острый язвенный гингивит, периодонтит, периостит);
- инфекции почек и мочевыводящих путей (цистит, пиелонефрит);
- инфекции органов малого таза и половых органов (простатит, аднексит, сальпингит, оофорит, эндометрит, тубулярный абсцесс, пельвиоперитонит);
- интраабдоминальные инфекции (инфекции ЖКТ, желчных путей, внутрибрюшинные абсцессы);
- инфекции кожи и мягких тканей (инфицированные язвы, раны, ожоги, абсцессы, флегмона, язвенные поражения кожи при синдроме диабетической стопы, пролежни);
- инфекции костей и суставов (остеомиелит, септический артрит);
- послеоперационные инфекции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность (в т.ч. к производным фторхинолона или имидазола);
- заболевания крови (в анамнезе);

- угнетение костномозгового кроветворения;
- органические заболевания ЦНС;
- беременность;
- период лактации;
- одновременный прием с тизанидином (риск выраженного снижения АД, сонливость);
- острая порфирия;
- детский возраст до 18 лет.

С осторожностью: выраженный атеросклероз сосудов головного мозга; нарушение мозгового кровообращения; психические заболевания; эпилепсия; судороги в анамнезе; выраженная почечная и/или печеночная недостаточность; пожилой возраст.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Поскольку тинидазол и ципрофлоксацин экскретируются в грудное молоко, то на период лечения препаратом необходимо прекратить кормление грудью, поскольку тинидазол может оказывать мутагенное и канцерогенное действие.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, за 1 ч до еды или через 2 ч после еды, запивая достаточным количеством воды. Не следует разламывать, разжевывать или измельчать таблетку.

Рекомендуемая доза — 1 табл. 2 раза в день в течение 5–10 дней.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Со стороны пищеварительной системы:* снижение аппетита, сухость слизистой оболочки полости рта, металлический привкус во рту, тошнота, рвота, диарея, боль в животе, метеоризм, холестатическая желтуха (особенно у пациентов с перенесенными заболеваниями печени), гепатит, гепатонекроз.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, нарушение координации движений (в т.ч. локомоторная атаксия), дизартрия, периферическая невропатия; редко — судороги, слабость, тревожность, тремор, бессонница, кошмарные сновидения, периферическая паралгезия (аномалия восприятия чувства боли), повышение ВЧД, спутанность сознания, депрессия, галлюцинации, а также другие проявления психотических реакций, мигрень, обморочные состояния, тромбоз церебральных артерий, повышенное потоотделение.

Со стороны органов чувств: нарушения вкуса и обоняния, нарушение зрения (диплопия, изменение цветовосприятия), шум в ушах, снижение слуха.

Со стороны ССС: тахикардия, аритмия, снижение АД.

Со стороны органов кроветворения: лейкопения, гранулоцитопения, анемия (в т.ч. гемолитическая), тромбоцитопения, лейкоцитоз, тромбоцитоз.

Со стороны мочевыделительной системы: гематурия, кристаллурия (при щелочной реакции мочи и снижении диуреза), гломерулонефрит, дизурия, полиурия, задержка мочи, альбуминурия, снижение азотвыделительной функции почек, интерстициальный нефрит.

Аллергические реакции: кожный зуд, крапивница, кожная сыпь, лекарственная лихорадка, петехии, ангионевротический отек, одышка, эозинофилия, фотосенсибилизация, васкулит, узловатая эритема, мультиформная экссудативная эритема (в т.ч. синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

Со стороны лабораторных показателей: гипопротромбинемия, повышение активности печеночных трансаминаз и ЩФ, гиперкреатининемия, гипербилирубинемия, гипергликемия.

Прочие: артралгия, артрит, тендовагинит, разрывы сухожилий, астения, миалгия, суперинфекции (кандидоз, псевдомембранозный колит), приливы крови к лицу.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. *Эффекты, обусловленные тинидазолом.* Усиливает эффект непрямых антикоагулянтов. Для уменьшения риска развития кровотечений дозу препарата Ципролет® А снижают на 50%. Усиливает действие этанола

(дисульфирамоподобные реакции). Фенобарбитал ускоряет метаболизм тинидазола. Препарат Ципролет® А не рекомендуется назначать с этионамидом.

Эффекты, обусловленные ципрофлоксацином. Вследствие снижения активности процессов микросомального окисления в гепатоцитах повышает концентрацию и удлиняет $T_{1/2}$ теофиллина и других ксантинов, в т.ч. кофеина, пероральных гипогликемических ЛС, непрямых антикоагулянтов, способствует снижению протромбинового индекса. Усиливает нефротоксическое действие циклоспорина, отмечается увеличение сывороточного креатинина, у таких пациентов необходим контроль этого показателя 2 раза в неделю. Пероральный прием совместно с железосодержащими ЛС, сукральфатом и антацидными ЛС, содержащими Mg^{2+}, Ca^{2+}, Al^{3+}, диданозином приводит к снижению всасывания ципрофлоксацина. Поэтому препарат Ципролет®А назначается за 1–2 ч до или через 4 ч после приема выше указанных ЛС. НПВС (исключая ацетилсалициловую кислоту) повышают риск развития судорог. Метоклопрамид ускоряет абсорбцию, что приводит к уменьшению T_{max}. Совместное назначение урикозурических ЛС приводит к замедлению выведения (до 50%) и повышению плазменной концентрации ципрофлоксацина. Повышает C_{max} в 7 раз (от 4 до 21 раза) и AUC тизанидина, что повышает риск выраженного снижения АД и сонливость.

Препарат Ципролет®А совместим с сульфаниламидами и антибиотиками (β-лактамные антибиотики, аминогликозиды, эритромицин, рифампицин, цефалоспорины), при сочетании с которыми обычно наблюдается синергизм.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Симптомы:* в случаях острой передозировки превалирующими будут симптомы обратимого поражения мочевыделительной системы, возможны судороги.

Лечение: индукция рвоты, промывание желудка. Симптоматическая, поддерживающая терапия (в т.ч. адекватная гидратация организма). Специфического антидота нет. С помощью гемо- или перитонеального диализа тинидазол может быть полностью выведен из организма, а ципрофлоксацин — незначительно (<10%).

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Следует учитывать возможность возникновения перекрестных аллергических реакций. У пациентов с гиперчувствительностью к другим производным имидазола может развиться перекрестная чувствительность и на тинидазол; развитие перекрестной аллергической реакции на ципрофлоксацин возможно также и у больных с гиперчувствительностью к другим производным фторхинолонов.

Во время лечения рекомендуется избегать контакта с прямыми солнечными лучами. При возникновении реакций фотосенсибилизации следует немедленно прекратить применение препарата.

В период лечения не рекомендуется принимать этанол (риск развития дисульфирамоподобных реакций на фоне тинидазола, входящего в состав препарата).

Во избежание развития кристаллурии нельзя превышать рекомендованную суточную дозу, необходимо также достаточное потребление жидкости и поддержание кислой реакции мочи. Вызывает темное окрашивание мочи, что не имеет клинического значения.

Больным с эпилепсией, судорогами в анамнезе, сосудистыми заболеваниями и органическими поражениями мозга, в связи с угрозой развития побочных реакций со стороны ЦНС, препарат следует назначать только по жизненным показаниям.

При возникновении во время или после лечения тяжелой и длительной диареи следует исключить диагноз псевдомембранозного колита, который требует немедленной отмены препарата и назначения соответствующего лечения.

При появлении болей в сухожилиях или проявлении первых признаков тендовагинита лечение следует прекратить.
При лечении более 6 дней следует контролировать картину периферической крови.
Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Во время лечения следует воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг + 600 мг.* По 10 табл. в ПВХ/алюминиевом блистере. По 1 блистеру помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЭВКАБАЛ (EUCABAL®)

ЭВКАБАЛ С (EUCABAL® S)

esparma GmbH (Германия)

✎ *Общее описание*

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Эвкабал

♣Сироп . . . . . 100 г

активные вещества:

жидкого экстракта подорожника . . . . . 3,0 г

жидкого экстракта тимьяна . . . . . 15,0 г

вспомогательные вещества: метил-4-гидроксибензоат; пропил-4-гидроксибензоат; раствор инвертного сахара (глюкоза, фруктоза, сахароза); очищенная вода

Эвкабал С

♣Эмульсия для ингаляций и наружного применения . . . . . 100 г

активные вещества:

масло эвкалиптовое . . . . . 10,0 г

масло хвои сосны. . . . . 3,0 г

сироп, фл. темн. стекл. 100 мл, пач. картон. 1
Эвкабал

вспомогательные вещества: цетилстеариловый спирт; глицерола моностеарат; макрогола стеарат; натрия цетилстеарилсульфат; трометамол; лимонной кислоты моногидрат; гвайазулен; вода очищенная

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ.

Эвкабал

Прозрачная жидкость темно-коричневого цвета, сладкого вкуса и ароматного запаха.

Эвкабал С

Эмульсия светло-голубого цвета с запахом эвкалипта.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Препарат оказывает отхаркивающее, противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ. Эвкабал

Эвкабал С

- бронхит (в составе комплексной терапии).

Дополнительно для препарата Эвкабал

- воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем с трудноотделяе-

мой мокротой (трахеит, трахеобронхит), а также спастическим кашлем.

Дополнительно для препарата Эвкабал С

• воспаления слизистой носа и глотки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Эв2кабал

• повышенная чувствительность к компонентам препарата;
• беременность;
• период грудного вскармливания;
• заболевания печени;
• алкоголизм;
• эпилепсия;
• мозговая травма.

С осторожностью: при сахарном диабете, соблюдении диеты с пониженным содержанием углеводов; в детском возрасте (из-за возможного негативного влияния этанола).

Эвкабал С

• повышенная чувствительность к компонентам препарата;
• бронхиальная астма;
• коклюш;
• детский возраст до 2 мес (для ванн и растираний) и до 5 лет (для ингаляционного применения);
• наличие кожных заболеваний или повреждения кожных покровов на участках предполагаемого применения препарата;
• растирания в области лица (особенно носа) грудным детям и детям младшего возраста;
• некомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, аритмия, стенокардия), повышение температуры (свыше 38°С) при инфекционных заболеваниях.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Эвкабал С

Целесообразность применения препарата при беременности и кормлении грудью определяется лечащим врачом.

эмульс. д/ингал. и наружн., туба 40 мл, пач. картон. 1
Эвкабал С

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. Эвкабал

Внутрь, после еды (в неразбавленном виде).

При отсутствии других назначений: взрослым — по 1–2 ст.ложки 3–5 раз в день; детям от 6 мес до 1 года — по 1 ч.ложке 1 раз в день; младшего возраста — по 1 ч.ложке 2 раза в день; школьного возраста — по 1 ст.ложке 2 раза в день.

Длительность приема препарата определяется лечащим врачом в зависимости от тяжести заболевания. При легких формах воспаления дыхательных путей она составляет 2 нед; рекомендуется принимать препарат еще 2–3 дня после исчезновения симптомов заболевания. Если через 2–3 нед улучшение состояния больного не наступает, следует проконсультироваться с лечащим врачом.

Эвкабал С

Местно.

Для растирания: при отсутствии других назначений рекомендуется 2–3 раза в день наносить полоску эмульсии длиной около 3–5 см на кожу гру-

ди и межлопаточную область и хорошо растирать.

Для паровых ингаляций: полоску эмульсии длиной около 3–5 см добавить в 1–2 л горячей воды, перемешать и дышать паром под полотенцем.

Для ванн (в основном используют для грудных детей от 2 мес и детей младшего возраста): полоску эмульсии длиной 8–10 см добавляют к 20 л воды температуры 36–37°С (для грудных детей) либо 2 полоски эмульсии длиной 10 см на 40 л (для детей младшего возраста), купают детей около 10 мин. Ванны повторяют до полного исчезновения симптомов заболевания. В течение недели можно принимать ванны 3–4 раза. Дополнительно, в случае необходимости, 2–3 раза в день эмульсию втирают в кожу груди и межлопаточную область. При подобных мероприятиях детям рекомендуется постельный режим.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Эвкабал

Эвкабал С

Возможны аллергические реакции (в т.ч. из-за содержания в препарате алкил-4-гидроксибензоатов).

Дополнительно для Эвкабал С

Возможно усиление бронхоспазма.

При появлении побочных эффектов применение препаратов следует прекратить и проконсультироваться с лечащим врачом.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Эвкабал

Вследствие содержания этанола препарат способствует усилению действия седативных, снотворных и других средств, угнетающих ЦНС.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Эвкабал

Препарат содержит 6,5 об.% этанола.

Общее содержание сахара, в пересчете на сахарозу, составляет 0,6 г/мл.

1 ч.ложка (5 мл) соответствует 3,0 г сахарозы (0,25 ВЕ); 1 ст.ложка (10 мл) — 6,0 г сахарозы (0,5 ВЕ).

Не рекомендуется одновременное назначение противокашлевых ЛС. При появлении помутнения сиропа или выпадения осадка препарат применять не следует.

Эвкабал С

Препарат предназначен только для ингаляций и наружного применения. При ошибочном приеме внутрь возможно развитие тошноты, рвоты, поноса.

После принятия ванны не следует принимать душ и растираться полотенцем. Следует избегать попадания препарата в глаза.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Сироп.* По 100 или 250 мл сиропа во флаконах темного стекла. Каждый флакон помещают в пачку картонную.

Эмульсия для ингаляций и наружного применения. По 40 или 100 мл эмульсии в тубах. Каждую тубу помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЭДИЦИН® (EDICIN®)

Ванкомицин* 193

Сандоз ЗАО
(Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий . . . . . 1 фл.

активное вещество:

ванкомицина гидрохлорид . . . . . 0,5 г
1 г

(эквивалентно 500000 МЕ или 1000000 МЕ ванкомицина соответственно)

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Белый или почти белый лиофилизированный порошок.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Ванкомицин представляет собой трициклический гликопептидный антибиотик, выделенный из *Amycolatopsis orienta.*

лиоф. д/р-ра д/инф. 1000 мг, фл., пач. картон. 1
Эдицин®

lis. Ингибирует синтез клеточной стенки бактерий, способен изменять проницаемость клеточной мембраны бактерий и синтез РНК. Действует бактерицидно на большинство грамположительных микроорганизмов: стафилококки, включая *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermis* (в т.ч. метициллинорезистентные штаммы); стрептококки (*Streptococcus pyogenes, S.pneumonia, S.agalactiae*, включая штаммы резистентные к пенициллину), энтерококки (*E. faecalis*) и *Listeria spp., Corynebacterium spp., Clostridium spp., Actinomyces spp.*

Ванкомицин не имеет перекрестной резистентности с другими антибиотиками. Развитие резистентности стафилококков в течение терапии встречается редко. Значение МПК для большинства чувствительных к антибиотику микроорганизмов — менее 5 мкг/мл, для толерантного *Staphylococcus aureus* — в пределах 10–20 мкг/мл.

Ванкомицин неактивен *in vitro* в отношении грамотрицательных микроорганизмов, грибов, микобактерий.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. В/в введение 0,5 г ванкомицина обеспечивает концентрацию в плазме около 33 мкг/мл через 1 ч; при введении 1 г она в 2 раза выше. Пиковые концентрации в плазме крови, равные 20–50 мкг/мл, создаются через 1 ч после инфузии.

Через 12 ч после инфузии концентрация ванкомицина составляет 5–10 мкг/мл. Ванкомицин легко проникает в жидкости организма (плевральную, синовиальную, перикардиальную, асцитную). В мозг хорошо проникает только при воспалении мозговых оболочек.

75–90% препарата выводится почками (клубочковая фильтрация); от 40 до 100% введенной дозы выводится в мочу в неизмененном виде. В незначительных количествах может выводиться с желчью. В небольших количествах выводится при гемодиализе или перитонеальном диализе.

$T_{1/2}$ ванкомицина при нормальной функции почек составляет 4,7–11,2 ч. При дисфункции почек экскреция ванкомицина замедляется, т.о. для пациентов с почечной недостаточностью требуется коррекция дозы.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к ванкомицину микроорганизмами:

- эндокардит;
- сепсис;
- инфекции ЦНС (менингит);
- инфекции костей и суставов (в т.ч. остеомиелит);
- инфекции нижних дыхательных путей (пневмония);
- инфекции кожи и мягких тканей;
- в случаях аллергии к пенициллину, непереносимости или отсутствия ответа на лечение другими антибиотиками, включая пенициллины или цефалоспорины;
- стафилококковый энтероколит (пероральное введение);
- псевдомембранозный колит (пероральное введение).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная чувствительность к ванкомицину.

С осторожностью. Ввиду возможного развития ототоксических и нефротоксических эффектов ванкомицин с осторожностью назначается пациентам с ослабленным слухом и почечной недостаточностью.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Ванкомицин следует назначать в период беременности только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Эдицин® проникает в грудное молоко. При необходимости назначения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание на период приема препарата.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

В/в.

Ванкомицин не предназначен для в/м и болюсных инъекций, применяется в/в инфузионно.

Взрослые

Обычная доза составляет 0,5 г в/в инфузионно каждые 6 ч или 1 г каждые 12 ч. Назначается в виде медленной инфузии со скоростью не более 10 мг/мин в течение 60 мин или более. Концентрация приготовленного раствора ванкомицина не должна превышать 5 мг/мл.

Дети

Новорожденные до 7 дней жизни: начальная доза составляет 15 мг/кг, затем по 10 мг/кг каждые 12 ч.

Дети до 1 мес: 10 мг/кг каждые 8 ч.

Дети от 1 мес и старше: рекомендуемая доза 40 мг/кг в день, разделенная на индивидуальные введения каждые 6 ч. Концентрация приготовленного раствора ванкомицина не должна превышать 2,5–5 мг/мл. Инфузия проводится в течение 60 мин или более.

Максимальная однократная доза для ребенка составляет 15 мг/кг, максимальная суточная доза составляет 60 мг/кг и не должна быть выше суточной дозы для взрослого (2 г).

Для пациентов с почечной недостаточностью доза и/или интервал между введениями должны быть скорректированы в зависимости от степени недостаточности. Начальная доза составляет 15 мг/кг, далее интервал между дозированием определяется в соответствии с Cl креатинина.

Дозировки ванкомицина для пациентов спочечной недостаточностью

Cl креатинина, мл/мин	Доза ванко> мицина, г	Интервал между дозами
>80	0,5 или 1	12 ч
80–50	1	24 ч
50–10	1	3–7 сут
<10 (анурия)	1	7–14 сут

Разведение раствора

Развести 0,5 г содержимого флакона в 10 мл стерильной воды для инъекций или 1 г содержимого в 20 мл стерильной воды для инъекций для получения концентрации 50 мг/мл.

Необходимо дальнейшее разведение: приготовленные растворы, содержащие 0,5 или 1 г ванкомицина, должны быть разведены как минимум в 100 или 200 мл растворителя соответственно.

Для разведения обычно используется 0,9% раствор хлорида натрия для инъекций или 5% раствор глюкозы для инъекций.

Концентрация ванкомицина в приготовленном растворе не должна превышать 5 мг/мл.

Стабильность растворов

Растворы, приготовленные на основе 0,9% хлорида натрия или 5% глюкозы, могут храниться в холодильнике (2–8 °С) в течение 14 дней без значительной потери активности.

Растворы, приготовленные на основе следующих инфузионных жидкостей, могут храниться в холодильнике в течение 96 ч:

- 5% инъекционный раствор глюкозы и 0,9% инъекционный раствор хлорида натрия;
- инъекционный раствор Рингера с лактатом;
- инъекционный раствор Рингера с ацетатом;
- инъекционный раствор Рингера с лактатом и 5% инъекционный раствор глюкозы.

Пероральное применение

Содержимое флаконов может также быть использовано для перорального приема. Рекомендуемая доза 0,5 г разводится в 30 мл воды.

Разведенный раствор может назначаться для питья или вводиться пациенту через назогастральную трубку.

Сиропы и отдушки могут быть использованы для улучшения вкуса раствора для перорального приема.

Взрослые

Обычная суточная доза для введения внутрь для взрослых составляет 0,5–1 г, разделенная на 3–4 приема; курс — 7–10 дней. Максимальная суточная доза не должна превышать 2 г.

Дети

Обычная суточная доза для детей составляет 40 мг/кг, разделенная на 3–4 приема, продолжительность курса — 7–10 дней. Максимальная суточная доза не должна превышать 2 г.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. *Постин. фузионные реакции (вследствие быст. рого введения препарата)*: анафилактоидные реакции (снижение АД, головокружение, учащенное сердцебиение, бронхоспазм, лихорадка), кожная сыпь, зуд, синдром «красного человека» (гиперемия верхней половины туловища), мышечный спазм в области шеи и спины. После прекращения инфузии подобные реакции обычно проходят в течение 20 мин, но иногда могут продолжаться в течение нескольких часов.

Со стороны органов чувств: снижение слуха, вертиго.

Со стороны мочевыводящей системы: нефротоксичность (вплоть до почечной недостаточности — возникает в случае принятия больших доз ванкомицина), проявляется в увеличении плазменных концентраций креатинина и азота мочевины; редкие случаи интерстициального нефрита отмечены у пациентов, принимавших одновременно аминогликозидные антибиотики, и у больных с почечной дисфункцией в анамнезе. При отмене ванкомицина почечная функция нормализовалась и азотемия прекращалась у большинства пациентов.

Со стороны органов кроветворения: обратимая нейтропения, лейкопения, эозинофилия, тромбоцитопения; редко — агранулоцитоз.

Со стороны органов пищеварения: тошнота, рвота, понос. Тяжелая диарея может быть признаком суперинфекции устойчивыми микроорганизмами или развития псевдомембранозного колита.

Со стороны кожных покровов: кожные высыпания, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпителиальный некроз, васкулит.

Местные реакции (при нарушении правил инфузии): тромбофлебит, некроз тканей в месте введения.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Необходим тщательный контроль состояния пациента при одновременном назначении ванкомицина и других нейротоксических и/или нефротоксических препаратов, в частности этакриновой кислоты, аминогликозидных антибиотиков, нейромышечных блокаторов, цисплатина.

Одновременное назначение ванкомицина и анестетиков увеличивает риск возникновения гипотензии, эритемы, крапивницы, пруритов; также возможно развитие анафилактоидных реакций.

Раствор ванкомицина имеет кислый pH, смешивание с другими растворами может привести к физической или химической нестабильности. Следу-

ет избегать смешивания со щелочными растворами.
Не рекомендуется одновременное применение с хлорамфениколом, кортикостероидами, метициллином, гепарином, аминофиллином, цефалоспоринами и фенобарбиталом.
Антигистаминные ЛС могут маскировать симптомы ототоксического действия ванкомицина (шум в ушах, вертиго).
Не рекомендуется одновременное назначение ванкомицина с потенциально ототоксичными ЛС в связи с возможным усилением ототоксического эффекта.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. В случае передозировки следует прекратить лечение или снизить дозу препарата. Рекомендуется введение жидкости и контроль плазменных концентраций ванкомицина.
Лечение: симптоматическое.
Для быстрого удаления избытка ванкомицина из организма гемофильтрация является более эффективной, чем гемодиализ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Применять только в условиях стационара.
Ванкомицин вводится в/в медленно. Быстрое, в течение нескольких минут, введение, может вызвать падение АД и редко — остановку сердца.
Ванкомицин назначается в разведенном виде инфузионно, длительность инфузии не менее 60 мин (см. «Способ применения и дозы»).
Не применять в/м из-за болезненности инъекций и возможного развития некроза. Частота возникновения и тяжесть тромбофлебитов может быть сведена к минимуму правильным разведением исходного раствора ванкомицина раствором глюкозы, 0,9% раствором натрия хлорида и чередованием места инъекции.
Ванкомицин плохо всасывается после перорального приема, поэтому может назначаться перорально только для лечения стафилококкового энтероколита и псевдомембранозного колита, вызванного *Clostridium difficile*.
При назначении пациентам с дисфункцией почек необходима коррекция доз или увеличение интервалов между введениями.
Уменьшение дозы или увеличение интервала между введениями необходимо также для недоношенных новорожденных, грудных детей и пациентов старше 60 лет; у данных пациентов следует регулярно контролировать плазменные концентрации ванкомицина.
При длительном применении ванкомицина необходимо проведение аудиограммы, контроль формулы крови, функции почек (анализ мочи, показатели креатинина и азота мочевины).

ФОРМА ВЫПУСКА. *Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий, 0,5 г или 1 г.* Во флаконе; по 1 фл. в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЭРГОФЕРОН

ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг» (Россия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

♣Таблетки для рассасывания. . . . . 1 табл.
активные вещества:
антитела к γ-интерферону человека аффинно очищенные* . . . . . 0,006 г
антитела к гистамину аффинно очищенные* . . . 0,006 г
антитела к CD_4 аффинно очищенные* . . . . . 0,006 г
* наносятся на лактозу в виде смеси трех активных водно-спиртовых разведений субстанции, разведенной соответственно в 100^{12}, 100^{30}, 100^{50} раз
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; МКЦ; магния стеарат

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. *Таблетки для рассасывания*

Э

табл. д/рассас., уп. контурн. яч. 20, пач. картон. 1
Эргоферон

плоскоцилиндрической формы с риской и фаской, от белого до почти белого цвета. На плоской стороне с риской нанесена надпись MATERIA MEDICA, на противоположной плоской стороне — надпись ERGOFERON.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Спектр фармакологической активности эргоферона включает в себя противовирусную, иммуномодулирующую, антигистаминную, противовоспалительную.

Экспериментально и клинически доказана эффективность применения компонентов эргоферона при вирусных инфекционных заболеваниях: грипп А (сезонный грипп, птичий грипп A/H5N1 и свиной грипп A/H1N1) и грипп В, острые респираторные вирусные инфекции (вызванные вирусами парагриппа, аденовирусами, респираторно-синцитиальными вирусами, коронавирусами), герпес-вирусные инфекции (лабиальный герпес, офтальмогерпес, генитальный герпес, опоясывающий герпес, ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз), острые кишечные инфекции вирусной этиологии (вызванные калицивирусами, коронавирусами, ротавирусами, энтеровирусами), энтеровирусный и менингококковый менингиты, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, клещевой энцефалит.

Препарат применяется в комплексной терапии бактериальных инфекций (псевдотуберкулез, коклюш, иерсиниоз, пневмония различной этиологии, включая атипичных возбудителей (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae*, *Legionella spp.*), используется для профилактики бактериальных осложнений вирусных инфекций, предупреждает развитие суперинфекций. Применение препарата в пре- и поствакцинальном периоде увеличивает эффективность вакцинации, обеспечивает неспецифическую профилактику ОРВИ и гриппа в момент становления поствакцинального иммунитета. Эргоферон обладает профилактической эффективностью в отношении ОРВИ негриппозной этиологии, предупреждает развитие интеркуррентных заболеваний в поствакцинальном периоде.

Компоненты, входящие в препарат, обладают единым механизмом действия в виде повышения функциональной активности CD_4-рецептора, рецепторов к интерферону (ИФН)-γ и гистамину, что сопровождается выраженным иммунотропным действием.

Экспериментально доказано, что:

1. *Антитела к интерферону-гамма* повышают экспрессию ИФН-γ, ИФН α/β, а также сопряженных с ними интерлейкинов (ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-10 и др.) улучшают лиганд-рецепторное взаимодействие ИФН, восстанавливают цитокиновый статус; нормализуют концентрацию и функциональную активность естественных антител к ИФН-γ, являющихся важным фактором естественной противовирусной толерантности организма; стимулируют интерферонзависимые биологические процессы: индукцию экспрессии антигенов главного комплекса гистосовместимости I, II типов и F_c-рецеп-

торов, активацию моноцитов, стимуляцию функциональной активности NK-клеток, регуляцию синтеза иммуноглобулинов, активируя смешанный Th1 и Th2 иммунный ответ.

2. *Антитела к CD_3*, вероятно являясь аллостерическими модуляторами данного рецептора, регулируют функциональную активность CD_4-рецептора, что приводит к повышению функциональной активности CD_4-лимфоцитов, нормализации иммунорегуляторного индекса CD_4/CD_8, а также субпопуляционного состава иммунокомпетентных клеток (CD_3, CD_4, CD_8, CD_{16}, CD_{20}).

3. *Антитела к гистамину* модифицируют гистаминзависимую активацию периферических и центральных H_1-рецепторов и таким образом снижают тонус гладкой мускулатуры бронхов, уменьшают проницаемость капилляров, что приводит к сокращению длительности и выраженности ринореи, отека слизистой оболочки носа, кашля и чихания, а также уменьшению выраженности сопутствующих инфекционному процессу аллергических реакций за счет подавления высвобождения гистамина из тучных клеток и базофилов, продукции лейкотриенов, синтеза молекул адгезии, снижению хемотаксиса эозинофилов и агрегации тромбоцитов в реакциях на контакт с аллергеном.

Совместное применение компонентов комплексного препарата сопровождается усилением противовирусной активности входящих в него компонентов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Чувствительность современных физико-химических методов анализа (газо-жидкостная хроматография, высокоэффективная жидкостная хроматография, хромато-масс-спектрометрия) не позволяет оценивать содержание сверхмалых доз антител в биологических жидкостях, органах и тканях, что делает технически невозможным изучение фармакокинетики препарата Эргоферон.

ПОКАЗАНИЯ

- профилактика и лечение гриппа А и В (в т.ч. птичьего гриппа A/H5N1 и свиного гриппа A/H1N1);
- профилактика и лечение острых респираторных вирусных инфекций, вызванных вирусом парагриппа, аденовирусом, респираторно-синцитиальным вирусом, коронавирусом;
- профилактика и лечение герпесвирусных инфекций (лабиальный герпес, офтальмогерпес, генитальный герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес, инфекционный мононуклеоз);
- профилактика и лечение острых кишечных инфекций вирусной этиологии (вызванных калицивирусом, аденовирусом, коронавирусом, ротавирусом, энтеровирусами);
- профилактика и лечение энтеровирусного и менингококкового менингита, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, клещевого энцефалита;
- комплексная терапия бактериальных инфекций (псевдотуберкулез, коклюш, иерсиниоз, пневмония различной этиологии, в т.ч. вызванная атипичными возбудителями (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae*, *Legionella spp.*);
- профилактика бактериальных осложнений вирусных инфекций, предупреждение суперинфекций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Безопасность применения Эргоферона при беременности и в период лактации не изучалась. При необходимости назначения препарата следует учитывать соотношение риск/польза.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*. Таблетку следует держать во рту, не проглатывая, до полного растворения. На один прием — 1 табл. (не во время приема пищи).

Детям с 6 мес. При назначении препарата детям младшего возраста (от 6 мес до 3 лет) рекомендуется растворять таблетку в небольшом количестве (1 ст.ложка) кипяченой воды комнатной температуры.

Лечение необходимо начинать как можно раньше, при появлении первых признаков острой инфекции, по следующей схеме: в первые 2 ч препарат принимают каждые 30 мин, затем в течение первых суток осуществляют еще 3 приема через равные промежутки времени. Со 2-х суток и далее принимают по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления.

Для профилактики вирусных инфекционных заболеваний — по 1–2 табл. в день. Рекомендуемая продолжительность профилактического курса определяется индивидуально и может составлять 1–6 мес.

При необходимости препарат можно сочетать с другими противовирусными и симптоматическими средствами.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны реакции повышенной индивидуальной чувствительности к компонентам препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Случаев несовместимости с другими ЛС до настоящего времени не зарегистрировано.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. При случайной передозировке возможны диспептические явления, обусловленные входящими в состав препарата наполнителями.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В состав препарата входит лактоза, в связи с чем его не рекомендуется назначать пациентам с врожденной галактоземией, синдромом мальабсорбции глюкозы или галактозы, либо при врожденной лактазной недостаточности.

Влияние на способность управления автотранспортными средствами и работу с механизмами. Не оказывает влияния.

ФОРМА ВЫПУСКА. В контурных ячейковых упаковках 20 шт.; в пачке картонной 1, 2 или 5 упаковок.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЭРЕСПАЛ® (EURESPAL®)

Фенспирид* **543**

Les Laboratoires Servier (Франция)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой . . . . . 1 табл.

активное вещество:
фенспирида гидрохлорид . . . . . 80 мг

вспомогательные вещества: кальция гидрофосфат — 104,5 мг; гипромеллоза — 100 мг; повидон — 12,8 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 0,5 мг; магния стеарат — 2,2 мг

оболочка: титана диоксид — 0,841 мг; глицерол — 0,263 мг; гипромеллоза — 4,37 мг; макрогол 6000 — 0,263 мг; магния стеарат — 0,263 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, белого цвета.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Противовоспалительная и антибронхоконстрикторная активность фенспирида обусловлена уменьшением продукции ряда биологически активных веществ (цитокины, особенно фактора некроза опухолей α (ФНО-α), производные арахидоновой кислоты, свободные радикалы), играющих важную роль в развитии воспаления и бронхоспазма.

Ингибирование фенспиридом метаболизма арахидоновой кислоты потенцируется его H_1-антигистаминным действием, т.к. гистамин стимулирует метаболизм арахидоновой кислоты с образованием ПГ и лейкотриенов. Фенспирид блокирует α-адренорецепторы, стимуляция которых сопровождается увеличением секреции бронхиальных

табл. п.п.о. 80 мг, бл. 15, пач. картон. 2
Эреспал®

желез. Таким образом, фенспирид уменьшает действие ряда факторов, которые способствуют гиперсекреции провоспалительных факторов, развитию воспаления и обструкции бронхов.

Фенспирид также оказывает спазмолитическое действие.

ФАРМАКОКИНЕТИКА. C_{max} после приема внутрь достигается через 6 ч. $T_{1/2}$ — 12 ч.

Выводится преимущественно почками.

ПОКАЗАНИЯ

- заболевания верхних и нижних дыхательных путей:

- ринофарингит и ларингит;
- трахеобронхит;
- бронхит (на фоне хронической дыхательной недостаточности или без нее);
- бронхиальная астма (в составе комплексной терапии);
- респираторные явления (кашель, осиплость голоса, першение в горле) при кори, коклюше и гриппе;
- инфекционные заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем, когда показана стандартная антибиотикотерапия.

- отит и синусит различной этиологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к активному веществу и/или какому-либо из компонентов препарата;
- детский возраст до 18 лет (для лечения детей и подростков до 18 лет следует использовать Эреспал® сироп).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ.

Прием препарата во время беременности не рекомендуется.

Терапия фенспиридом не является основанием для прерывания наступившей беременности.

Клинические данные о фетотоксическом действии фенспирида или его способности вызывать пороки развития при приеме во время беременности отсутствуют.

Не следует применять Эреспал® во время грудного вскармливания в связи с отсутствием данных о проникновении фенспирида в грудное молоко.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Внутрь, взрослым — по 1 табл. 2–3 раза в сутки.

Максимальная суточная доза — 240 мг.

Продолжительность лечения определяется врачом.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Необходимо информировать врача о появлении любых, в т.ч. не упомянутых в данной инструкции нежелательных реакций и ощущений, а также об изменении лабораторных показателей на фоне терапии.

Частота побочных реакций, которые могут возникать во время терапии, приведена в виде следующей градации: очень часто (>1/10); часто (>1/100, <1/10); нечасто (>1/1000, <1/100); редко (>1/10000, <1/1000); очень редко (<1/10000) и неустановленной частоты (частота не может быть подсчитана по доступным данным).

Со стороны ССС: редко — умеренная тахикардия, выраженность которой уменьшается при снижении дозы препарата.

Со стороны пищеварительной системы: часто — желудочно-кишечные

расстройства, тошнота, боль в эпигастрии; неустановленной частоты — диарея, рвота.
Со стороны ЦНС: редко — сонливость; неустановленной частоты — головокружение.
Общерасстройства и симптомы: неустановленной частоты — астения, повышенная усталость.
Со стороны кожных покровов и под. кожно-жировой клетчатки: редко — эритема, сыпь, крапивница, ангионевротический отек, фиксированная пигментная эритема; неустановленной частоты — кожный зуд.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Специальных исследований по взаимодействию фенспирида с другими ЛС не проводилось. Из-за возможного усиления седативного эффекта при приеме блокаторов гистаминовых H_1-рецепторов не рекомендуется применение препарата Эреспал® в сочетании с ЛС, обладающими седативным действием, или совместно с алкоголем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. При передозировке препарата (отмечены случаи передозировки при приеме препарата в дозе более 2320 мг) следует немедленно обратиться за медицинской помощью.
Симптомы: сонливость или возбуждение, тошнота, рвота, синусовая тахикардия.
Лечение: промывание желудка, мониторинг ЭКГ. Поддержание жизненно важных функций организма.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. Для лечения детей и подростков до 18 лет следует использовать Эреспал® сироп.
Исследований по изучению влияния препарата Эреспал® на способность управлять транспортными средствами и работу с механизмами не проводилось. Пациенты должны быть осведомлены о возможном развитии сонливости при приеме препарата Эреспал®, особенно в начале терапии или при сочетании с приемом алкоголя, и должны соблюдать осторожность при управлении автотранспортными средствами и выполнении работ, требующих высокой скорости психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. По 15 табл. в блистере (ПВХ/Ал). По 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению вложены в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЭРЕСПАЛ® (EURESPAL®)

Фенспирид* **543**

Les Laboratoires Servier (Франция)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Сироп . . . . . 100 мл
активное вещество:
фенспирида гидрохлорид . . . . . 0,2 г
вспомогательные вещества: ароматизирующий состав с оттенками медового запаха — 0,5 г, солодки корней экстракт — 0,2 г, настойка ванильная — 0,4 г, глицерол — 22,5 г, краситель «Солнечный закат» желтый («Сансет» желтый S) — 0,01 г, метилпарагидроксибензоат — 0,09 г, пропилпарагидроксибензоат — 0,035 г; сахарин — 0,045 г, сахароза — 60 г, калия сорбат — 0,19 г; вода очищенная — до 100 мл

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачная жидкость оранжевого цвета; возможно образование осадка, исчезающего при взбалтывании.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Противовоспалительное средство, оказывает антиэкссудативное действие, препятствует развитию бронхоспазма. Проявляет антагонизм с медиаторами воспаления и аллергии: серотонином, гистамином (блокада H_1-гистаминовых рецепторов), брадикинином. Обладает миотропным спазмолитическим эффектом. При назначении в больших дозах снижает продукцию различных факторов воспаления (цитокины, производные арахидоновой кислоты, свободные радикалы).

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Хорошо всасывается из ЖКТ.

C_{max} в плазме крови после приема внутрь достигается через (2,3±2,5) ч (от 0,5 до 8 ч). $T_{1/2}$ составляет 12 ч.

Выводится преимущественно почками (90%), через кишечник — 10%.

ПОКАЗАНИЯ

- заболевания верхних и нижних дыхательных путей:

- ринофарингит и ларингит;
- трахеобронхит;
- бронхит (на фоне хронической дыхательной недостаточности или без нее);
- бронхиальная астма (в составе комплексной терапии);
- респираторные явления (кашель, осиплость голоса, першение в горле) при кори, коклюше и гриппе;
- инфекционные заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем, при которых показана стандартная антибиотикотерапия.

- отит и синусит различной этиологии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к активному веществу и/или какому-либо из компонентов препарата;

сироп 2 мг/мл, фл. пластик. темн. 150 мл, пач. картон. 1
Эреспал®

- детский возраст до 2 лет.

С осторожностью: пациенты с непереносимостью фруктозы, глюкозо-галактозной мальабсорбцией, дефицитом сахаразы/изомальтазы (из-за присутствия сахарозы в составе Эреспал® сиропа), пациенты с сахарным диабетом (из-за присутствия сахарозы в составе Эреспал® сиропа).

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕНН2НОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Прием препарата во время беременности не рекомендуется.

Терапия фенспиридом не является основанием для прерывания наступившей беременности.

Клинические данные о фетотоксическом действии фенспирида или его способности вызывать пороки развития при приеме во время беременности отсутствуют.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь.* Перед употреблением взбалтывать.

Взрослым и подросткам: от 3 до 6 ст.ложек сиропа (45–90 мл) в сутки, принимать перед едой.

Детям от 2 лет: рекомендуемая доза — 4 мг/кг/сут: при массе тела до 10 кг — от 2 до 4 ч.ложек сиропа в сутки (или 10–20 мл), можно добавлять в бутылочку с питанием; больше 10 кг — от 2 до 4 ст.ложек сиропа в сутки (или 30–60 мл), принимать перед едой

1 ст.ложка (15 мл сиропа) содержит 30 мг фенспирида гидрохлорида и 9 г сахарозы.

1 ч.ложка (5 мл сиропа) содержит 10 мг фенспирида гидрохлорида и 3 г сахарозы.

Продолжительность лечения определяется врачом. Необходимо строго следовать рекомендациям лечащего врача.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Необходимо информировать врача о появлении у больного любых, в т.ч. не упомянутых в данном описании нежелательных реакций, а также об изменении лабораторных показателей на фоне терапии.

Частота побочных реакций, которые могут возникать во время терапии, приведена в виде следующей градации: очень часто (>1/10); часто (>1/100, <1/10); нечасто (>1/1000, <1/100); редко (>1/10000, <1/1000); очень редко (<1/10000) и неустановленной частоты (частота не может быть подсчитана по доступным данным).

Со стороны ССС: редко — умеренная тахикардия, выраженность которой уменьшается при снижении дозы препарата.

Со стороны пищеварительной системы: часто — желудочно-кишечные расстройства, тошнота, боль в эпигастрии; неустановленной частоты — диарея, рвота.

Со стороны ЦНС: редко — сонливость; неустановленной частоты — головокружение.

Общиерасстройства и симптомы: неустановленной частоты — астения, повышенная усталость.

Со стороны кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки: редко — эритема, сыпь, крапивница, ангионевротический отек, фиксированная пигментная эритема; неустановленной частоты — кожный зуд.

Риск развития реакций повышенной чувствительности на краситель «Сансет» желтый S, входящий в состав препарата.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Специальных исследований по изучению взаимодействия фенспирида с другими ЛС не проводилось.

Из-за возможного усиления седативного эффекта при приеме блокаторов гистаминовых H_1-рецепторов не рекомендуется применение препарата Эреспал® сироп в сочетании с ЛС, обладающими седативным действием, или совместно с алкоголем.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. При передозировке препарата (отмечены случаи передозировки при приеме препарата в дозе более 2320 мг) следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

Симптомы: сонливость или возбуждение, тошнота, рвота, синусовая тахикардия.

Лечение: промывание желудка, мониторинг ЭКГ. Поддержание жизненно важных функций организма.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. В состав препарата входят парабены (парагидроксибензоаты), вследствие чего прием данного ЛС может провоцировать развитие аллергических реакций, в т.ч. отсроченных.

При назначении препарата пациентам с сахарным диабетом необходимо учитывать, что Эреспал® сироп содержит сахарозу (1 ч.ложка — 3 г сахарозы = 0,3 ХЕ; 1 ст.ложка — 9 г сахарозы = 0,9 ХЕ).

Влияниена способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Исследований по изучению влияния препарата Эреспал® сироп на способность управлять транспортными средствами и выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций не проводилось. Пациенты должны быть осведомлены о возможном развитии сонливости при приеме препарата Эреспал® сироп, особенно в начале терапии или при сочетании с приемом алкоголя, и должны соблюдать осторожность при управлении автотранспортными средствами и выполнении работ, требующих высокой скорости физических и психических реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. Сироп2 мг/мл. По 150 мл сиропа в пластиковом флаконе (ПВХ) коричневого цвета с пластиковой крышкой с контролем первого вскрытия. Один флакон с инструкцией по медицинскому применению в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЭСПАРОКСИ (ESPAROXY)

Рокситромицин* **426**

esparma GmbH (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Таблетки, покрытые обо2 лочкой ....1 табл.

активное вещество:

рокситромицин .... 150 мг

вспомогательные вещества: крахмал кукурузный — 88,86 мг; лактозы моногидрат — 78,43 мг; кальция гидрофосфата дигидрат — 30 мг; магния стеарат — 9,71 мг; тальк — 5 мг; кремния дикосид коллоидный — 11,43 мг; натрия гликолат — 6,57 мг

оболочка: гипромеллоза — 5 мг; тальк — 7,14 мг; титана диоксид — 1,71 мг; макрогол 4000 — 2,14 мг

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Белые, круглые, двояковыпуклые, покрытые оболочкой таблетки.

ФАРМАКОДИНАМИКА. Полусинтетический антибиотик группы макролидов для приема внутрь. Оказывает бактериостатическое действие: связываясь с 50S субъединицей рибосом, подавляет реакции транслокации и транспептидации, процесс образования пептидных связей между аминокислотами и пептидной цепью, тормозит синтез белка рибосомами, в результате чего угнетает рост и размножение бактерий.

In vitro к препарату чувствительны: *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae (Pneumococcus)*, *Neisseria meningitidis (Meningococcus)*, *Listeria monocytogenes*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Legionella pneumophila*, *Helicobacter pylori (Campylobacter)*, *Gardnerella vaginalis*, *Bordetella pertussis*, *Moraxella catarrhalis (Branhamella catarrhalis)*, *Haemophilus ducreyi*.

Следующие микроорганизмы продемонстрировали вариабельную чувствительность *in vitro*: бета-гемолитический стрептококк группы А (*Streptococcus pyogenes*), *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus epidermidis*.

табл. п.о. 150 мг, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 1

Эспароксн

ФАРМАКОКИНЕТИКА. Абсорбция — быстрая. C_{max} в плазме крови после приема внутрь 150 мг — 6,6 мг/л, T_{max} — 2,2 ч, после приема 300 мг — 9,6 мг/л и 1,5 ч соответственно. У детей C_{max} в плазме крови (при 2-кратном приеме 2,5 мг/кг/сут) — 8,7–10,1 мг/л и достигается через 2 ч. Прием с интервалом в 12 ч обеспечивает сохранение эффективных концентраций в крови в течение 24 ч. C_{ss} в плазме при приеме 150 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней достигается между 2-м и 4-м днями и составляет 9,3 мг/л; при приеме 300 мг 2 раза в сутки в течение 11 дней — 10,9 мг/л.

Хорошо проникает в легкие (концентрация — 5,6–3,7 мг/кг), в небные миндалины (2,6–1,7 мг/кг) и предстательную железу (2,8–2,4 мг/кг), внутрь клеток, особенно в нейтрофильные лейкоциты и моноциты, стимулируя их фагоцитарную активность. Практически не проникает через ГЭБ. V_d — 31,2 л. Связь с белками плазмы (преимущественно с кислым гликопротеином, в меньшей степени — с альбуми-

нами и липопротеинами) — 96%, носит насыщаемый характер и уменьшается при концентрациях свыше 4 мг/л.

Метаболизируется частично. $T_{1/2}$ — 10,5–14 ч, у детей в возрасте от 1 мес до 13 лет — до 20 ч. Выводится преимущественно с каловыми массами (более 50% активного вещества), остальная часть — почками (10%), легкими (15%). Менее 0,05% принятой дозы выделяется с грудным молоком.

При тяжелой хронической почечной недостаточности $T_{1/2}$ — 25 ч и AUC увеличивается, снижается почечный клиренс. У пожилых пациентов (60–79 лет) увеличивается AUC и $T_{1/2}$, снижается почечный клиренс (снижение функции почек), однако количество выделяемого почками препарата не изменяется.

У больных с алкогольным циррозом печени $T_{1/2}$ и C_{max} в плазме крови значительно увеличиваются.

ПОКАЗАНИЯ. Инфекции легкой и средней степени тяжести, вызванные чувствительными к препарату возбудителями:

- нижних дыхательных путей — острый бронхит, пневмония, вызванные *Streptococcus pneumoniae*, атипичная пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*;
- лор-органов — фарингит, тонзиллит, синусит, средний отит, вызванные бета-гемолитическим стрептококком группы А и *Streptococcus pneumoniae*;
- кожи и мягких тканей — рожа, пиодермия, вызванные *Staphylococcus aureus* и бета-гемолитическим стрептококком группы А;
- мочевыводящих путей — уретрит у мужчин, вызванный *Chlamydia trachomatis* и *Ureaplasma urealyticum*.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- гиперчувствительность;
- одновременный прием эрготамина, дигидроэрготамина (риск развития симптомов «эрготизма»), цизаприда, пимозида, астемизола и терфенадина;
- беременность;
- период лактации;
- дети до 12 лет и с массой тела менее 40 кг.

Для лекарственных форм, содержащих лактозу (дополнительно) — непереносимость лактозы.

С осторожностью: печеночная недостаточность (цирроз печени с желтухой и/или асцитом), почечная недостаточность, пожилой возраст, одновременный прием с колхицином, дофаминостимуляторами — алкалоидами спорыньи (в т.ч. бромокриптин, каберголин, лизурид, перголид), циклоспорином, теофиллином.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Внутрь*, взрослым — 150 мг 2 раза в сутки, утром и вечером, до еды или 300 мг однократно. Курс лечения определяется индивидуально в зависимости от показаний, тяжести инфекционного процесса и активности возбудителя; при инфекциях, вызванных бета-гемолитическим стрептококком, курс лечения должен составлять не менее 10 дней. При печеночной недостаточности — 150 мг 1 раз в сутки.

Детям и подросткам старше 12 лет с массой тела более 40 кг — как для взрослых.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Тошнота, рвота, снижение аппетита, изменение вкуса и/или обоняния, боли в эпигастральной области, диарея, повышение активности печеночных трансаминаз и щелочной фосфатазы, холестатический или гепатоцеллюлярный острый гепатит, панкреатит; головокружение, головная боль, парестезии, аллергические реакции (бронхоспазм, крапивница, сыпь, пурпура, ангионевротический отек, анафилактический шок), развитие суперинфекции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Увеличивает абсорбцию дигоксина, повышая риск развития его токсического действия (необходим контроль ЭКГ и концентрации дигоксина в плазме крови). Клинически значимого взаимодействия с варфарином не выявлено. Сообщалось

о повышении ПВ или МНО при одновременном приеме с антагонистами витамина К, поэтому в период лечения необходимо мониторировать МНО.

Увеличивает $T_{1/2}$ и AUC мидазолама (усиление и увеличение продолжительности действия). Повышает концентрацию в плазме теофиллина, циклоспорина.

Увеличивает сывороточную концентрацию астемизола, цизаприда, пимозида, что приводит к удлинению интервала QT и/или тяжелым аритмиям (необходим контроль ЭКГ).

Может вытеснять дизопирамид из связи с белками плазмы, приводя к повышению его концентрации в сыворотке крови (необходим контроль ЭКГ и концентрации дизопирамида в плазме крови).

Эрготамин и эрготаминоподобные сосудосуживающие ЛС приводят к развитию «эрготизма», некрозу тканей конечностей.

ПЕРЕДОЗИРОВКА. *Лечение:* промывание желудка, симптоматическое лечение, специфического антидота не существует.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При печеночной недостаточности в период лечения необходимо контролировать функцию печени. При развитии суперинфекции или псевдомембранозного колита рокситромицин следует немедленно отменить и назначить соответствующую терапию.

Если курс лечения длится свыше 14 дней, необходимо регулярно контролировать показатели функции печени и почек, а также картину крови.

Влияниена способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Пациентам, принимающим препарат, следует воздержаться от потенциально опасных видов деятельности, связанных с необходимостью концентрации внимания и повышенной скорости психомоторных реакций.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Таблетки, покрытые оболочкой, 150 мг.* По 10 табл. в ПВХ-алюминиевом блистере. По 1 или 2 блистера помещают в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЭУФОРБИУМ КОМПОЗИТУМ НАЗЕНТРОПФЕН С (EUPHORBIUM COMPOSITUM NASENTROPFEN S)

Heel (Германия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Спрей назальный гомеопатический .... 100 г

активные вещества:

молочай смолоносный (*Euphorbium*) D4..... .....1 г

прострел луговой (*Pulsatilla pratensis*) D2 .....1 г

люффа слабительная (*Luffa operculata*) D2 .. ..1 г

ртути (II) йодид (*Mercurius bijodatus*) D8 .....1 г

мукоза назалис суис (*Mucosa nasalis suis*) D8 .....1 г

гепар сульфур (*Hepar sulfuris*) D10..... .....1 г

спрей наз. гомеопат., фл. с дозат. 20 мл, пач. картон. 1

Эуфорбиум композитум Назентропфен С

Э

серебра нитрат (*Argentum nitricum*) D10 . . . . . 1 г
синуситис-нозод (*Sinusitis-Nosode*) D13 . . . . . 1 г
вспомогательные вещества: бензалкония хлорид — около 0,01%; вода для инъекционных растворов; натрия хлорид для установления изотонии

ОПИСАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ. Прозрачная или слабоопалесцирующая, бесцветная или светло-желтая жидкость без запаха.

ПОКАЗАНИЯ

- риниты различной этиологии;
- хронический синусит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ. Как и прочие ЛС, гомеопатические препараты должны применяться в период беременности и кормления грудью только после предварительной консультации с врачом.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ. *Интраназально* — впрыскивают в каждую ноздрю по 1–2 дозы 3–5 раз в день.

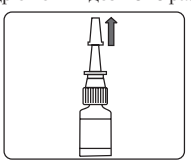


Рисунок 1. Снимите защитный колпачок.

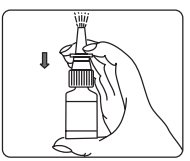


Рисунок 2. До того, как пользоваться препаратом в первый раз, сдавите емкость несколько раз, как при пользовании насосом, до появления легкого облачка.

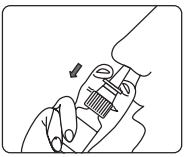


Рисунок 3. Введите наконечник для впрыскивания в ноздрю и впрысните.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Назначение комплексных гомеопатических препаратов не исключает использование других ЛС, применяемых при данном заболевании.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ. При приеме гомеопатических ЛС могут временно обостряться имеющиеся симптомы (первичное ухудшение). В этом случае следует прервать прием препарата и обратиться к лечащему врачу. При появлении побочных эффектов, не описанных в инструкции по медицинскому применению, следует сообщить об этом врачу или фармацевту.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Спрей назальный гомеопатический.* По 20 мл во флаконе коричневого стекла с дозатором-распылителем из полипропилена и защитным колпачком из полипропилена с контролем первого вскрытия. Каждый флакон помещают в пачку картонную.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЭФИЛИПТ® (EFILIPT)

BELUPO d.d. (Республика Хорватия)

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И СОСТАВ

Капли . . . . . 1 фл.
каяпутовое эфирное масло *(Aetheroleum cajuputi)*, гвоздичное эфирное масло *(Aetheroleum caryophylli)*, эвкалиптовое эфирное

масло *(Aetheroleum eucalypti)*, можжевеловое эфирное масло *(Aetheroleum juniperi)*, эфирное масло перечной мяты *(Aetherole. um menthae piperitae)*, метилсалицилат, ментол

ХАРАКТЕРИСТИКА. Комплекс натуральных эфирных масел для снятия симптомов простуды.

ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ. *Ан. тисептическое, противовоспалите. льное*. Эфилипт® — комплекс специально отобранных эфирных масел, полученных из лекарственных растений: каяпутового дерева, эвкалипта, перечной мяты, можжевельника, гвоздики.

Эфирные масла являются природными компонентами лекарственных растений, обладают характерным ароматом, содержат многочисленные терапевтические компоненты, вследствие чего широко применяются для профилактики и терапии ряда состояний (воспаление верхних дыхательных путей при простудных заболеваниях), в т.ч. для ароматерапии.

Эфилипт® используется для проведения ингаляций при простуде, ОРЗ и гриппе и устраняет связанные с ними кашель, насморк, отечность носоглотки и другие воспалительные явления в верхних дыхательных путях. Особенно эффективно применение капель Эфилипт® на начальном этапе простуды.

капли, фл. 10 мл, пач. картон. 1
Эфилипт®

Эфилипт® оказывает терапевтическое воздействие на организм при принятии ванн и массаже. Эфирные масла хорошо проникают в кожу и лимфатическую сеть, вызывают расширение кровеносных сосудов и стимулируют периферическую циркуляцию. Эфилипт® стимулирует обмен веществ в коже и глубоких тканях, устраняет болевые ощущения, вызывает ощущение теплоты и расслабленности. Терапевтическое действие ароматических ванн обусловлено не только проникновением эфирных масел через кожу, но и вдыханием паров, т.е. ингаляцией.

СВОЙСТВА КОМПОНЕНТОВ. Биологически активные вещества комплекса эфирных масел оказывают антисептический, противовоспалительный эффекты и облегчают откашливание.

Эфирное масло каяпутового дерева уникально по химическому составу. Оно является мощным природным антисептиком, в т.ч. обладает доказанной противовирусной активностью. Сочетание его противовирусной активности и противовоспалительного эффекта способствует быстрому восстановлению функции дыхательных путей.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- воспаление верхних дыхательных путей (в виде ингаляций);
- ревматические боли в суставах и спине, мышечная боль, неврит, воспаление мягких тканей, а также травматические повреждения, особенно при спортивных травмах (вывихи, ушибы, растяжения и гематомы) — для принятия ванн и массажа;
- с профилактической и оздоровительной целью в банях и саунах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- повышенная чувствительность к эфирным маслам;
- повреждение кожи и слизистых;
- детский возраст (младше 3 мес).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.

Ингаляционно.

Сухая ингаляция: 2–3 капли Эфилипт® необходимо накапать на любой носитель (салфетка, носовой платок, кожа, аромамедальон) и глубоко вдыхать. Ингаляцию рекомендовано проводить не реже 5 раз в день. Это удобный способ для проведения ингаляций вне дома, в т.ч. на работе и в транспорте. Для облегчения дыхания во время сна следует нанести 2–3 капли Эфилипт® на подушку. Эфирные масла, из которых состоит Эфилипт®, не оставляют следов на тканях;

Влажная, горячая ингаляция: в сосуд с горячей водой (ингалятор) накапать 5 капель Эфилипта® и глубоко вдыхать пары через нос в течение 5–10 мин. Ингаляцию рекомендовано проводить не менее 2–3 раз в день.

Использование в аромалампе

В углубление аромалампы налить несколько миллилитров горячей воды, добавить 5–7 капель Эфилипта®, поставить зажженную свечу внутрь аромалампы и ароматизировать помещение от 30 мин да нескольких часов. Этот метод использования Эфилипта® подходит для санации и дезодорирования воздуха помещений и для пассивной ингаляции страдающих респираторными инфекциями.

Принятие ванн

В ванну с теплой водой (рекомендованная температура воды — около 37–38 °С) накапать 2,5 мл капель Эфилипт® (1 ч.ложка). Длительность принятия ванны — 10–15 мин. Ванны можно принимать каждые 2–3 дня.

Массаж и растирания

Эфилипт® втирают в кожу, на болезненные участки несколько раз в день. В масло или крем для массажа добавляют несколько капель Эфилипт®. В среднем для массажа на 30 мл базового масла берется 7–8 капель эфирного. Ароматерапевтический массаж — популярный и эффективный метод применения эфирных масел для расслабления мышц, при спортивных травмах и при простудах. При нанесении на одежду и белье Эфилипт® не оставляет видимых следов после испарения.

ФОРМА ВЫПУСКА. *Капли.* По 10 мл во флаконах; по 1 фл. в пачке картонной.

Эхинацеи пурпурной травы сок (Echinaceae purpurae herbae succus)

Синонимы

Иммунал®: р-р для приема внутрь, табл. *(Сандоз ЗАО)* 259

ГЛАВА 3. НАУЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Актуальные аспекты лекарственного взаимодействия *(Взаимодействие H_1-антигистаминных ЛС)*

проф. Г.Л. Вышковский
проф. Е.Г. Лобанова

Осознавая значимость проблемы лекарственного взаимодействия в клинической практике, издательство РЛС® уже выпустило четыре справочника по взаимодействию лекарств. Эти издания были призваны предоставить врачу полную информацию по механизмам и видам лекарственных взаимодействий, предпосылкам и следствиям их возникновения. В них были интегрированы сведения, позволяющие врачу не только выбрать наиболее безопасные и действенные комбинации лекарств, но и отказаться от сочетаний, использование которых может уменьшить эффективность лечения, отдалить выздоровление или вызвать нежелательные, иногда угрожающие жизни эффекты. Справочники по взаимодействию лекарств получили положительную оценку читателей (врачи, фармацевты, студенты).

Продолжая разработку проблемы взаимодействия, издательство РЛС® предлагает вашему вниманию новый оригинальный информационный продукт, созданный на основе базы данных РЛС®, – таблицы лекарственного взаимодействия. В таблицах в сжатой форме представлены результаты лекарственного взаимодействия, независимо от его вида и механизма. По табличным символам вы сможете быстро определить, какие комбинации противопоказаны, какие применять не рекомендуется, а какие возможны. В течение нескольких секунд можно узнать, усилится или ослабеет действие препарата, есть ли необходимость в снижении дозы или тщательном наблюдении. Кроме этого, таблица подскажет, какой интервал необходим между приемами лекарств. В тех случаях, когда взаимодействие считается вероятным, но результаты его пока не определены, в соответствующем окошке вы увидите знак вопроса.

Создавая таблицы лекарственного взаимодействия, мы предполагали, что они смогут обеспечить врачу оперативный доступ к информации по совместному применению лекарств и, как следствие, оптимальному подбору средств для полифармакотерапии в режиме реального времени.

Банк данных по лекарственному взаимодействию растет, и в таблицах представлены уже дополненные, по сравнению со справочниками, сведения. Мы будем и далее расширять ваши знания по этой проблеме.

Хочется надеяться, что таблицы лекарственного взаимодействия будут всегда в зоне вашего внимания – в виде закладки в книге или истории болезни, таблички на стене в ординаторской, кабинете заведующего отделением или главврача, в аптеке. Пусть они помогут вам и вашим пациентам.

Взаимодействие H_1-антигистаминных ЛС

действующие вещества	азеластин	акривастин	астемизол	гидроксизин	дименгидринат	дифенгидрамин	клемастин	лоратадин	прометазин	терфенадин	фексофенадин	хлоропирамин	цетиризин	ципрогептадин	эбастин
азеластин			✕			✕	✕	✕	✕	✕	✕		✕	✕	
азитромицин			↓							!			✚		
акарбоза									⇉						
акривастин	✕														
алгедрат+магния гидроксид											2 ч				
алпразолам	↕↕	↕↕	↕↕			↕↕	↕↕		↕↕	↕↕	↕↕		↕↕	↕↕	
алюминия гидроксид											2 ч				
амикацин															
аминосалициловая кислота						→									
амиодарон			✕												
амитриптилин									↕↕						
ампренавир			☠					☠							
амфетамин					⇉				⇉						
апоморфина гидрохлорид					⇉										
астемизол	✕									✕					
атропин					⇇				!						
беладонна									!						
бетагистин										!					
бипериден		☠	☠			☠	☠	☠	!	☠	☠		☠	☠	
бромокриптин									⇉						
бупренорфин		↕↕	↕↕			↕↕	↕↕	↕↕	↕↕	↕↕	↕↕		↕↕	↕↕	
буспирон	↕↕					↕↕							↕↕	↕↕	
вальпроат натрия									↕↕						
вальпроевая кислота									↕↕						
варфарин		⇉	⇇			⇇	⇇			⇇					
виомицин															
галоперидол	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
гепарин			⇉				⇉			⇉					
гепарин натрия		⇉						⇉	⇉		⇉		⇉	⇉	
гидроксизин	↕↕					↕↕			☠				↕↕	↕↕	
гиосциамин									!						
глипизид									⇉						
гуанетидин									⇉						
гуанфацин									↕↕						
дарунавир															
дезипрамин									↕↕ / ←						
джозамицин			☠							☠					
диазепам	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
дизопирамид			✕												
дикалия клоразепат						↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	

действующие вещества	азеластин	акривастин	астемизол	гидроксизин	дименгидринат	дифенгидрамин	клемастин	лоратадин	прометазин	терфенадин	фексофенадин	хлоропирамин	цетиризин	ципрогептадин	эбастин
диритромицин			!							☠					
дифенгидрамин	✕			↕↕					↕↕						
доксепин									←						
допамин									⇉						
доцетаксел						✚				←					
дроперидол	↕↕					↕↕							↕↕	↕↕	
золпидем	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
зопиклон	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕		
изофлуран	↕↕								↕↕				↕↕	↕↕	
имипрамин									↕↕						
индинавира сульфат			✕												
ипратропия бромид									!						
итраконазол			■		■					■					
канамицин					■										
карбамазепин								←	☠						
кветиапин	↕↕					↕↕							↕↕	↕↕	
кетамин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
кетоконазол								↑		■	↑		✚		✕
кларитромицин			✕							■					
клемастин	✕														
клозапин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
кломипрамин									↕↕						
клоназепам									↕↕						
клонидин									↕↕			↕↕			
клотримазол			✕												
кодеин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
кофеин												↕↕		↕↕	
лансопразол										■					
леводопа									⇉						
лоразепам	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
лоратадин	✕														
магния гидроксид											**2 ч**				
мапротилин									↕↕						
мепробамат	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
метогекситал	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
метоклопрамид									↕↕						
метоксален									←						
метопролол						←									
метформин									⇉						
мибефрадил			↑												
мидазолам	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
миконазол			✕												
миртазапин									☠						
моклобемид						↕↕			☠					■	

действующие вещества	азеластин	акривастин	астемизол	гидроксизин	дименгидринат	дифенгидрамин	клемастин	лоратадин	прометазин	терфенадин	фексофенадин	хлоролирамин	цетиризин	ципрогептадин	эбастин
морфина сульфат	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
неомицин					■										
нитроглицерин									⇇						
оксазепам	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
оксибутинин									!						
оланзапин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
омепразол			☠							■	✚				
пароксетин									!						
перфеназин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
прамипексол									⇉						
прокаинамид			✕												
прокарбазин						↕↕			☠					■	
прометазин	✕					↕↕							✕	✕	
пропофол	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
прохлорперазин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
псевдоэфедрин													✚		
ремифентанил	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
репаглинид									⇉						
рисперидон	↕↕					↕↕			!				↕↕	↕↕	
рокситромицин			✕							■					
саквинавир			✕												
селегилин						↕↕			☠					■	
сертралин										☠					
скополамин									!						
соталол			☠						✕						
спарфлоксацин										■					
спирамицин								!							
стрептомицин					■										
темазепам	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
теофиллин					←			✚					↑		✚
тербинафин										←					
терфенадин			✕												
тиоридазин			✕			↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
толтеродин									!						
топирамат									↕↕						
трамадол									!						
триазолам	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
тригексифенидил									!						
тримипрамин									↕↕						
трифлуоперазин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
фексофенадин	✕														
фенобарбитал	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
фентанил	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
флувоксамин			☠							☠					

действующие вещества	азеластин	акривастин	астемизол	гидроксизин	диметиндинат	дифенгидрамин	клемастин	лоратадин	прометазин	терфенадин	фексофенадин	хлоропирамин	цетиризин	ципрогептадин	эбастин
флуконазол										■					
флуразепам	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
флуфеназин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
хинидин			✕						←						
хинин			✕												
хлордиазепоксид	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
хлорпромазин	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
хлорпротиксен	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
цетиризин	✕								✕						
циметидин	↑							↑					❀		✚
ципрогептадин	✕								✕						
энфлуран	↕↕					↕↕			↕↕				↕↕	↕↕	
эпинефрин									→						
эритромицин			■								↑		❀		✕
эстазолам	↕↕	↕↕	↕↕			↕↕	↕↕	↕↕	↕↕	↕↕	↕↕		↕↕	↕↕	
этанол	↕↕	✕	↕↕		↕↕	↕↕			↕↕			✕	✕	✕	○
эфедрин									⇉						

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ	
✚	сочетание возможно
○	эффекты не изменяются
❀	сочетание возможно, эффекты не изменяются
← ↑	возможно усиление/удлинение эффекта
⇇ ↑↑	усиление/удлинение эффекта
→ ↓	возможно ослабление/укорочение эффекта
⇉ ↓↓	ослабление/укорочение эффекта
↕	возможно взаимное усиление/удлинение эффекта
↕↕	взаимное усиление/удлинение эффекта
⇆	взаимное ослабление/укорочение эффекта
✕	сочетание не рекомендуется
☠	усиление побочных эффектов/повышение токсичности
☠	возможен летальный исход
N ч	наименьший интервал между применением препаратов
!	необходима осторожность
■	сочетание противопоказано
	данные отсутствуют

Положение стрелки указывает на препарат, эффекты которого изменяются (к нему — усиливаются, от него — ослабляются). Красный цвет стрелки означает, что изменения обусловливают необходимость различных видов контроля, или коррекции режимов дозирования, или сопровождаются риском повышения токсичности и появления побочных эффектов, возвратом симптомов заболевания.

Ринотоксичность (НЛР)

проф. Г.Л. Вышковский
проф. Е.Г. Лобанова

В течение ряда лет в справочниках РЛС® серии **Доктор** публикуется приложение, посвященное неблагоприятным лекарственным реакциям (НЛР). Актуальность этих данных обусловлена по-прежнему высокой частотой проявления НЛР и нередко их значительной тяжестью, вплоть до развития летального исхода. Кроме того, проявления НЛР обязательно учитываются врачом при проведении дифференциальной диагностики. Поэтому сведения о НЛР — очень разнообразных и зачастую очень похожих на симптомы многих заболеваний — имеют большое значение. Для диагностирования НЛР первостепенное значение имеет т. н. лекарственный анамнез. При сборе сведений о лекарственной терапии врач уточняет не только препараты, назначенные врачом или безрецептурные, но их дозы и лекарственные формы, а также приверженность пациента предписаниям по режиму применения.

Информация о профиле безопасности любого ЛС, в т.ч. спектре его НЛР, актуальна для всех участников оборота лекарств (производители, фармацевты, врачи, пациенты). Знание НЛР позволяет не только оптимизировать лекарственную терапию, но и спрогнозировать риск дальнейшего применения ЛС. НЛР могут служить основанием для изменения режима назначения лекарства и даже его отмены либо являться показанием для профилактической/лечебной коррекции.

Сведения о НЛР даже известных препаратов, давно используемых в практике врачей, могут дополняться в ходе постмаркетинговых исследований, и врач должен быть в курсе этих обновлений.

При создании приложения о НЛР редколлегия РЛС® реализует принцип профильности каждого из изданий справочников **Доктор**. Это означает, что для справочника **Доктор. Гастроэнтерология и гепатология** выбраны побочные реакции ЛС на ЖКТ, **Доктор. Кардиология** — на сердечно-сосудистую систему, **Доктор. Урология, нефрология, мужское здоровье** — на мочеполовую систему и т.д. Особым образом создаются приложения данной серии для **Доктор. Педиатрия** (указаны сведения об особенностях применения препаратов у детей разного возраста из всех полей описаний ЛС) и **Доктор. Акушерство и гинекология** (приводятся данные о возможности применения ЛС в период беременности), представляющие несомненный интерес для врачей различных специальностей.

Для справочника **Доктор. Оториноларингология и пульмонология** 2013 г. (17-й выпуск) редколлегией РЛС® создана подборка ЛС, спектр НЛР которых включает ринотоксичность ЛС, в т.ч. синусит, ринит, ринорея, заложенность носа, назофарингит.

Уверены, что представленные в приложении сведения помогут врачам при постановке диагноза, молодым специалистам — в процессе формирования клинико-фармакологического мышления и, в конечном итоге, будут способствовать повышению эффективности и безопасности лечения пациентов.

Торговое название (фирма)	Ринотоксичность ЛС
Аккузид® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Синусит.
Аккупро® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Чаще всего отмечается в т.ч. ринит (3,2%).
Амбробене (Teva)	*Таблетки, капсулы пролонгированного действия, сироп:* редко — ринорея.
Амприлан® (KRKA)	Часто — синусит; редко — заложенность носа.

Торговое название (фирма)	Ринотоксичность ЛС
Арава® (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)	Может незначительно возрасти частота возникновения ринита.
Артезин® (Валента Фармацевтика)	*У больных артериальной гипертензией:* ринит.
Аспирин® Кардио (Bayer Pharmaceuticals AG)	Аллергические реакции, в т.ч. ринит.
Аторис® (KRKA)	Назофарингит.
Аэрус® (Wake spol.s.r.o.)	Аллергические реакции, в т.ч. ринит.
Беталок® ЗОК (АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)	Редко — ринит.
Бинелол® (BELUPO d.d.)	Ринит.
Бипрол (STADA CIS)	Заложенность носа.
Бисогамма® (Wörwag Pharma GmbH & Co. KG)	Заложенность носа.
Вайдаза (Celgene International Sarl)	Очень часто — назофарингит; часто — синусит, ринит.
Валсафорс (Промо-Мед)	Часто — ринит, синусит.
Вальсакор® (KRKA)	Часто — ринит, синусит.
Вепрена (Натива ООО)	Очень часто — ринит, в т.ч. аллергический; часто — синусит, язвенный ринит.
Виагра® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Часто (>1/100 и <1/10) — ринит (заложенность носа).
Вивитрол (Janssen Pharmaceutical Companies by Johnson & Johnson)	*При лечении пациентов с алкогольной и опиоидной зависимостью:* назофарингит. *В ходе предрегистрационных исследований препарата:* заложенность носа, синусит.
Гадовист® (Bayer Pharmaceuticals AG)	*После вывода препарата Гадовист® на рынок:* редко (<1/1000) — заложенность носа.
Генеролон® (BELUPO d.d.)	Аллергический ринит.
Гливек® (Novartis Pharma)	Нечасто — назофарингит.
Гриппол® плюс (Петровакс фарм НПО)	Очень редко у отдельных лиц возможен легкий насморк.
Дилапрел® (ВЕРТЕКС)	Часто — синусит; нечасто — заложенность носа.
Динамико (Teva)	Часто — заложенность носа.
Зидена® (Валента Фармацевтика)	Часто — заложенность носа.
Зульбекс® (KRKA)	Часто — ринит; нечасто — синусит.
Иларис® (Novartis Pharma)	*При применении препарата Иларис® в ходе клинических исследований* отмечалось повышение частоты инфекционных заболеваний, преимущественно назофарингита.
Кардура® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Часто — ринит.
Катэна® (BELUPO d.d.)	Ринит.
Кетилепт® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Часто — ринит.
Кетонал® Кетонал® ДУО (Сандоз ЗАО)	Аллергические реакции, в т.ч. нераспространенные — ринит.

Торговое название (фирма)	Ринотоксичность ЛС
Ко-Перинева® (KRKA)	Очень редко — ринит.
Когенэйт® ФС (Bayer Pharmaceuticals AG)	В единичных случаях — ринит.
Конкор® Конкор® Кор (Takeda)	Редко — аллергический ринит.
Ксеплион (Janssen Pharmaceutical Companies by Johnson & Johnson)	Нечасто — синусит, заложенность носа.
Ксефокам® (Takeda)	*Таблетки, покрытые пленочной оболочкой:* ринит. *Лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения:* иногда — ринит.
Ксефокам® рапид (Takeda)	Редко — риниты.
Лаквель (Teva)	Ринит.
Левитра® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Часто — заложенность носа; нечасто — заложенность околоносовых пазух.
Лирика® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Нечасто — назофарингит; редко — заложенность носа, ринит.
Лодоз (Takeda)	Редко — аллергический ринит.
Лориста® (KRKA)	С частотой 1% и более — заложенность носа.
Назол Адванс (Bayer Consumer Care AG)	Иногда – увеличение объема секрета, выделяющегося из носа; в редких случаях — после того, как пройдет эффект от применения препарата, сильное чувство заложенности носа (реактивная гиперемия).
Нексавар® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Нечасто — ринорея.
Нивалин® (Sopharma AD)	*Раствор для инъекций:* увеличение назальной секреции. *Таблетки:* ринит.
Никоретте® (Johnson & Johnson Consumer Products)	Часто (>1/100) — заложенность носа.
Нипертен (KRKA)	Заложенность носа.
Новиган® (Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)	Аллергический ринит.
Нолипрел® А Нолипрел® А Би-форте Нолипрел® А форте (Servier)	Очень редко — ринит.
Норваск® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Нечасто — ринит.
Онбрез® Бризхалер® (Novartis Pharma)	*При применении препарата в терапевтических дозах:* наиболее часто —назофарингит; часто — ринорея.
Онглиза® (АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)	*По данным объединенного анализа 5 плацебо-контролируемых клинических исследований препарата Онглиза®:* часто — синусит. *При стартовой комбинированной терапии саксаглиптином в дозе 5 мг и метформином:* часто отмечались случаи назофарингита. Частота назофарингита была выше на фоне комбинированной терапии (6,9%) по сравнению с монотерапией саксаглиптином 10 мг (4,2%) и метформином (4%).

Торговое название (фирма)	Ринотоксичность ЛС
Онтайм (Teva)	С частотой не менее 1/100, но менее 1/10 — ринит; с частотой не менее 1/1000, но менее 1/100 — синусит.
Пантогам® Пантогам актив® (ПИК-ФАРМА)	Возможны аллергические реакции, в т.ч.ринит.
Пантокальцин® (Валента Фармацевтика)	Возможны аллергические реакции, в т.ч.ринит.
Перинева (KRKA)	Очень редко — ринит.
Престанс (Servier)	Нечасто — ринит.
Престариум® А (Servier)	Крайне редко (<1/10000) — ринит.
Реатаз® (Bristol-Myers Squibb)	*У детей:* заложенность носа, жидкие выделения из носа.
Ревацио® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Часто — неуточненный синусит, неуточненный ринит, заложенность носа.
Ревлимид (Celgene International Sarl)	Часто — синусит, назофарингит; нечасто — заложенность носа, заложенность придаточных пазух носа, ринорея.
Реплагал (Shire Pharmaceutical Contracts Limited)	Часто — назофарингит, ринорея.
Рилептид® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Ринит.
Рисперидон Органика (Органика)	Часто — назофарингит, синусит, заложенность носа, заложенность пазух носа, ринит; у пожилых пациентов с деменцией — ринит, ринорея.
Рисполюкс® (Сандоз ЗАО)	Ринит, заложенность носа.
Сетегис® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Заложенность носа, ринит, синуситы.
Стелара® (Janssen Pharmaceutical Companies by Johnson & Johnson)	*В контролируемых и неконтролируемых клинических исследованиях применения препарата при псориазе:* наиболее часто (>10%) —назофарингит.
Тафен® назаль (Сандоз ЗАО)	*В начале терапии* в течение короткого периода времени может наблюдаться ринорея.
Тевакомб (Teva)	Крайне редко — аллергический ринит.
Терафлекс Адванс (Bayer Consumer Care AG)	Аллергические реакции, в т.ч. аллергический ринит.
Тоби® Подхалер® (Novartis Pharma)	Часто — заложенность носа.
Тулозин® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Редко (0,1–1%) — ринит.
Ультравист® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Редко (<1/1000) — ринит.
Фабразим® (Genzyme Corp.)	Часто — заложенность носа; редко — ринорея, заложенность верхних дыхательных путей.
Фендивия™ (Takeda)	Часто — ринит.
Хайрабезол (HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)	Очень редко — синусит.
Хайрумат (HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)	Аллергический ринит.
Халавен (Eisai Europe Limited)	Часто — ринорея, назофарингит, ринит.
Хартил® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Ринит, синусит.
Хартил®-Д (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Редко — синусит, ринит.

Торговое название (фирма)	Ринотоксичность ЛС
Целебрекс® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Часто — ринит, синусит.
Эбрантил® (Takeda)	*Капсулы пролонгированного действия:* иногда (≥1:1000, < 1:100) — заложенность носа.
Эгилок® С (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Редко — ринит.
Элицея® (KRKA)	Часто — синусит.
Энап® (KRKA)	Нечасто — ринорея; редко — ринит.
Энзикс Энзикс дуо Энзикс дуо форте (STADA CIS)	*Эналаприл:* ринорея. *Индапамид:* синусит; редко — ринит.
Эрмиталь (STADA CIS)	Аллергические реакции немедленного типа, в т.ч. насморк.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антибактериальная терапия/ Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова.- М.: Фармединфо, 2000.- 190 с.
2. Антимикробные и противогрибковые лекарственные средства/ Под ред. проф. Ю.В. Немытина.- М.: Ремедиум, 2002.- 328 с.
3. Астахова А.В., Лепахин В. К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности лекарств: Руководство по фармаконадзору. - М.: Когито-Центр, 2004. - 200 с.
4. Базисная и клиническая фармакология: в 2 т./ Под ред. Б.Г. Катцунга; пер. с англ. под ред. Э.Э. Звартау.- 2-е изд. - М.-СПб.: Бином-Невский диалект. - Т. 1 - 2007. - 648 с.; Т. 2. - 2008. - 784 с.
5. Большая медицинская энциклопедия. - М.: АСТ: Астрель, 2007. - 736 с.
6. Большой медицинский энциклопедический словарь /Под ред. В.И. Бородулина. - Изд. 4-е, испр. и доп. - М.: РИПОЛ классик, 2007. - 960 с. - (Библиотека энциклопедических словарей).
7. Большой словарь медицинских терминов /Сост. Федотов В.Д. - М.: Центрполиграф, 2007. - 960 с.
8. Большой справочник лекарственных средств /Под ред. Л.Е. Зиганшиной, В.К. Лепахина, В.И. Петрова, Р.У. Хабриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 3344 с.
9. Большой толковый медицинский словарь (Oxford): в 2 т./ Под ред. проф. Г.Л. Билича; пер. с англ. - М.: Вече, АСТ, 1999. - Т. 1. - 592 с.; Т. 2. - 608 с.
10. Виноградов В.М., Каткова Е.Б., Мухин Е.А. Фармакология с рецептурой/ Под ред. В.М. Виноградова.- 4-е изд., испр.- СПб.: СпецЛит, 2006.- 864 с.
11. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии/ Л.В. Деримедведь, И.М. Перцев, Е.В. Шуванова и др.; под. ред. И.М. Перцева.- Харьков: Мегаполис, 2002.- 784 с.
12. Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону: в 2 т./ Под ред. Э.Фаучи, Ю. Браунвальда, К. Иссельбахера и др.; пер. с англ. - М.: Практика, 2002.- Т. 1. - 1416 с.; Т. 2. - 1760 с.
13. Гичев Ю.Ю., Гичев Ю.П. Руководство по микронутриентологии. Роль и значение биологически активных добавок к пище.- М.: Триада-Х, 2006. - 264 с.
14. Государственная фармакопея Российской Федерации.- 12-е изд.- М.: Научный центр экспертизы средств медицинского применения, 2008. - Ч. 1. - 704 с.
15. Государственная фармакопея СССР. Общие методы анализа. Лекарственное растительное сырье: в 2 вып. - 11-е изд. - М.: Медицина.- Вып. 1. - 1987. - 328 с.; Вып. 2. - 1989.- 400 с.
16. Государственный информационный стандарт лекарственного средства. Основные положения. ОСТ ГИСЛС №91500.05.0002. - 2001.
17. Государственный реестр зарегистрированных предельных отпускных цен на лекарственные средства.- Интернет-версия Госреестра цен, 2012 г.- www.grls.rosminzdrav.ru.
18. Государственный реестр лекарственных средств. Официальное издание: в 2 т.- М.: Медицинский совет, 2009. - Т. 1, ч. 1- 648 с.; ч. 2 - 624 с.; Т. 2, ч. 1 - 568 с.; ч. 2 - 560 с.
19. Доказательная медицина: Ежегодный справочник/ Пер. с англ.- М.: Медиа Сфера, 2002.- 1440 с.

20. Единый перечень товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории таможенного союза. утвержден Решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2010 г. № 299 (в ред. Решений КТС от 17.08.2010. № 341, от 20.09.2010. от 20.09.2010. № 383, от 14.10.2010. № 432).
21. Змушко Е.И., Белозеров Е.С. Медикаментозные осложнения.- СПб.: Питер, 2001.- 448 с. (Серия «Краткий справочник»).
22. Информация о лекарственных средствах для специалистов здравоохранения. USP DI, рус. изд.: в 6 вып. - М.: РЦ Фармединфо. - Вып. 6: Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях органов дыхания. - 2000. - 186 с.
23. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств: Спец. выпуск серии «Рациональная фармакотерапия»/ Ю.Б. Белоусов, К.Г. Гуревич.- М.: Литтерра, 2005.- 288 с.
24. Клиническая фармакология: учеб./ Под ред. В.Г. Кукеса.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 1056 с.
25. Клиническая фармакология по Гудману и Гилману/ Под общей редакцией А.Г. Гилмана, пер. с англ.- М.: Практика, 2006.- 1648 с.
26. Клинические рекомендации для практикующих врачей / Пер. с англ.; под ред. И.Н.Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002.- 1248 с.
27. Краткая медицинская энциклопедия: в 2 т./ Гл. ред. В.И. Покровский. - 3-е изд.- М.: Мед. энциклопедия, Крон-Пресс, 1994. - Т. 1. - 608 с.; Т. 2. - 544 с.
28. Машковский М.Д. Лекарственные средства.- 16-е изд., М.: Новая Волна, 2010. - 1216 с.
29. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), 10-й пересмотр: в 3 т.- Женева - М.: ВОЗ-Медицина, 1995. - Т. 1, ч. 1 - 698 с.; ч. 2 - 634 с.; Т. 2 - 182 с.; Т. 3 - 924 с.
30. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология.- СПб.: Фолиант, 2000.- 524 с.
31. Михайлов И.Б. Настольная книга врача по клинической фармакологии: Руководство для врачей.- СПб.: Фолиант, 2001.- 736 с.
32. Михайлов И.Б. Основы рациональной фармакотерапии.- СПб., 1999.- 474 с.
33. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Руководство для практикующих врачей/ Под общ. ред. Ю.Б. Белоусова, М.В. Леоновой.- М.: Бионика, 2002.- 356 с.
34. Патудин А.В., Мищенко В.С., Ильенко Л.И. Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные в Российской Федерации для применения в здравоохранении и ветеринарии.- 5-е изд., испр. и доп.- М.: ВАЛАНГ, 2008.- 316 с.
35. Полный медицинский справочник/Пер. с англ. Е. Махияновой и И.Древаль. - М.: АСТ, Астрель, 2006. - 1104 с.
36. Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (с изменениями от 6 февраля, 17 ноября 2004 г., 8 июля 2006 г., 4 июля 2007 г., 22 июня, 21, 31 декабря 2009 г., 21 апреля, 3, 30 июня, 29 июля, 30 октября, 27 ноября, 8 декабря 2010 г., 25 февраля, 11 марта, 7 июля, 6 октября 2011 г.).
37. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2007 г. №964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ».
38. Постановление Правительства РФ №865 от 29 октября 2010 г. «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

39. Приказ Минздрава России от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».
40. Приказ Минздрава России от 13 августа 2012 г. № 82н «Об утверждении формы регистрационного удостоверения лекарственного препарата для медицинского применения».
41. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 сентября 2010 г. № 805н «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи» (с изменениями от 26 апреля 2011 г.).
42. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 сентября 2006 г. № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».
43. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10 ноября 2011 г. № 1340н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 сентября 2006 г. № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».
44. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26 февраля 2006 г. № 36 «О государственной регистрации биологически активных добавок к пище».
45. Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта: Рук. для практикующих врачей/ Л.И. Дворецкий, П.Р. Абакарова, Н.С. Алексеева, Е.К. Баранская и др.; Ред.-составитель Л.И. Дворецкий.- М.: Литтерра, 2007.- 976 с. (Рациональная фармакотерапия: Сер. Рук. для практикующих врачей; Т. 18).
46. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: Рук. для практикующих врачей/ А.Г. Чучалин, С.Н.Авдеев, В.В. Архипов и др.; под общ. ред. А.Г. Чучалина. - М.: Литтерра, 2004. - 874 с. (Рациональная фармакотерапия: Сер. Рук. для практикующих врачей; Т. 5).
47. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний: Рук. для практикующих врачей/ Б.С. Брискин, А.Л. Верткин, Л.А. Алексанян, Л.А. Блатун и др.; под общ. ред. Б.С. Брискина, А.Л. Верткина.- М.: Литтерра, 2007.- 648 с. (Рациональная фармакотерапия: Сер. Рук. для практикующих врачей; Т. 17).
48. Реестр продукции, прошедшей государственную регистрацию. - Интернет-версия реестра санитарно-эпидемиологических заключений Роспотребнадзора, 2012 г.- www.rospotrebnadzor.ru.
49. Ройт А., Бростофф Дж., Мейл Д. Иммунология / Пер. с англ.- М.: Мир, 2000. - 592 с.
50. Российская энциклопедия биологически активных добавок к пище: Учебное пособие/ Под общ. ред. В.И. Петрова, А.А. Спасова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 1056 с.
51. Руководство по лабораторным методам диагностики.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 800 с.

52. Руководство по медицине. Диагностика и терапия: в 2 т. / Пер. с англ.; под ред. Р.Беркоу, Э.Флетчера.- М.: Мир, 1997. - Т. 1. - xxxiv + 1044 с.; Т. 2. - xiv + 872 с.
53. Руководство по рациональному использованию лекарственных средств/ Под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, Р.У. Хабриева, Л.Е. Зиганшиной.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 768 с.
54. Справочник лекарственных средств с типовыми фармстатьями для отработки навыков и умений выбирать лекарственные средства для больных с различными заболеваниями/ Под ред. Р.У. Хабриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 512 с.
55. Справочник лекарственных средств Формулярного комитета. - М.: Ньюдиамед, 2009. - 480 с.
56. Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я /Под ред. И.Н. Денисова, Э.Г. Улумбекова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 1328 с.
57. Терапевтический справочник Вашингтонского университета.- 2-е изд. - М.: Практика, 2000. - 880 с.
58. Федеральный закон №61-ФЗ от 12 апреля 2010 г. «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями от 27 июля, 11 октября, 29 ноября 2010 г.).
59. Федеральный закон №271-ФЗ от 11 октября 2010 г. «О внесении изменений в Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств"».
60. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система)/ Под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, В.В. Яснецова.- Вып. XIII.- М.: Эхо, 2012.- 980 с.
61. Федеральный реестр биологически активных добавок к пище.- 3-е изд., перераб. и доп.- М.: Когелет, 2002. - 432 с.
62. Энциклопедический словарь медицинских терминов: в 3 т./ Гл. ред. Б.В. Петровский.- М.: Советская энциклопедия, 1982. - Т. 1. - 464 с.; Т. 2. - 448 с.; Т. 3. - 512 с.
63. Энциклопедический словарь медицинских терминов/ Гл. ред. В.И. Покровский.- 2-е изд.- М.: Медицина, 2001.- 960 с.
64. Энциклопедический словарь терминов фармакологии, фармакотерапии и фармации/ Г.Я. Шварц.- М.: Литтерра, 2008.- 576 с.
65. Энциклопедия взаимодействий лекарственных препаратов /Под ред. Е.Г.Лобановой, Г.Л. Вышковского. - М.: Либрофарм, 2012. - 1032 с.
66. Южаков С.Д. Лекарственные средства. Полный словарь-справочник. - М.: Эксмо, 2010.- 672 с.
67. ATC Index with DDDs /WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2005.- 128 p.
68. Beers M.H., Berkow R. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy.- 17th ed.- Merck Desearch Laboratories, 1999.- 2832 p.
69. Cotran R.S., Kumar V., Collins T.R. Pathologic Basis of Disease.- 6th ed.- Philadelphia; London; Toronto; Montreal; Sydney; Tokyo: W.B. Saunders Company, 1999.- 1424 p.
70. Coustan D.R., Mochizuki. Handbook for Prescribing Medications During Pregnancy.- 3rd ed.- Philadelphia; New York: Lappincott-Raven publishers, 1998.- 510 p.
71. International Nonproprietary Names (INN) for Pharmaceutical Substances.- Geneve: World Health Organization, 1996.- №9. - 890 p.
72. PDR Medical Dictionary.- 2nd ed.- Medical Economics Company, 2000.- 2098 p.
73. PDR Generics.- 3rd ed.- Medical Economics Data, 1997. - 3214 p.
74. PDR for Herbal Medicines.- 2nd ed.- Thomson PDR, 2000.- 862 p.
75. Physicians Desk Reference.- 66th ed.- Thomson PDR.- 20012.- 3152 p.

76. Physicians Desk Reference. Companion Guide.- Medical Economics Company, 2002.- 1736 p.
77. Rang H.P., Dale M.M., Ritter J.M. Pharmacology.- 4th ed.- Edinburgh; London; New York; Philadelphia; Sydney; Toronto: Churchill Livingston, 1999.- 830 p.
78. Red Book 2002 Drug Topics.- Thomson Medical Economics, 2002.- 840 p.
79. Rote Liste 2012. - Rote Liste Service GmbH, Frankfurt/Main.- 2012. - 2224 p.
80. Side Effects of Drugs Annual/ Ed. by J.K. Aronson. - Elsevier.- 2012. - 1104 p.
81. Stockley's Drug Interactions/ Ed. by Karen Baxter.- 9th ed.- London - Chicago, Pharmaceutical Press, 2010.- 1798 p.
82. The Merck Index. An Encyclopedia of Chemicals, Drugs, and Biologicals.- 13th ed.- Merck and Co., Inc., USA, 2001. - 2590 p.
83. The Merck Manual. Руководство по медицине. Диагностика и лечение/ гл. ред. Марк Х. Бирс; пер. с англ. под ред. А.Г. Чучалина. - 2-е изд. - М.: Литтерра, 2011. - 3744 с.
84. USP Dispensing Iinformation. V. 1.- 23rd ed.- Micromedex, Inc., USA, 2003.- 3052 p.

Регистр лекарственных средств России РЛС Доктор
Справочное издание для врачей
Выпуск 17
Доктор. Оториноларингология и пульмонология

Подписано в печать 25.04.2013.
Выход в свет 25.05.2013
Формат 70х100/32. 19,5 печ.л.
Тираж 5 000 экз. Заказ №
Свободная цена.
Адрес издателя: 127083, Москва, ул. В. Масловка, д. 28, корп. 2, пом. 2, к. 12,
Адрес редакции: 123007, Москва, 5-я Магистральная ул., д. 12, а/я 28,
тел. (495) 258-97-03
факс (495) 258-97-07
e-mail: sale@rlsnet.ru

Отпечатано: ООО «ДжейДезигн»
428019, г. Чебоксары, пр. Мира, д. 10;
тел.: (8352) 56-44-84; факс: 28-90-71