

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

РЕГИСТР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РОССИИ®

РЛС® ®

ДОКТОР

2012

16

Вам нужна
любовь и



МАГНЕРОТ®

РЕГИСТР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РОССИИ®

РЛС® ®

ДОКТОР

**АКУШЕРСТВО
И ГИНЕКОЛОГИЯ**

2012
16

Ежегодный сборник

Москва
ЛИБРОФАРМ
2012

УДК 615.2/.3(035)

ББК 52.81я2
Р631

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. Володин**, 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., директор ЦНИИ гастроэнтерологии 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. Хантов**, акад. РАН и РАМН, проф., директор ФГБУ ГНЦ Институт иммунологии ФМБА; **Н.Л. Шимановский**, чл.-корр. РАМН, проф., зав. кафедрой молекулярной фармакологии и радиобиологии медико-биологического факультета ГОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова; **Н.Д. Юшук**, акад. РАМН, проф., президент ГОУ ВПО МГМСУ; **В.Н. Ярыгин**, акад. РАМН, проф., зав. кафедрой биологии ГОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Р631 **Регистр лекарственных средств России РЛС Доктор: Акушерство и гинекология.** — 16-й вып./Под ред. Г.Л. Вышковского.— М.: ЛИБРОФАРМ, 2012.— 640 с.
ISSN 1680-3124

УДК 615.2/.3(035)
ББК 52.81я2

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.



© ЛИБРОФАРМ, издатель, 2012.

© РЛС-ПАТЕНТ, 2012. 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	6
Перечень сокращенных наименований лекарственных форм с их расшифровкой	9
Производители лекарственных средств	12
Перечень лекарственных средств	24
Указатель синонимов	43
Глава 1. Нозологический указатель лекарственных средств по МКБ-10	55
Глава 2. Описания лекарственных средств и действующих веществ	62
Глава 3. Научно-информационные материалы	584
Актуальные аспекты лекарственного взаимодействия (Взаимодействие макро- и микроэлементов)	584
Особенности применения ЛС в детородном возрасте и в период беременности, репродуктивная токсичность и влияние ЛС на родоразрешение и постнатальное развитие ребенка (НЛР)	588
Литература	636

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 16 лет было издано и распространено свыше 1 млн экземпляров справочников **РЛС® Доктор**.

Справочник **Доктор. Акушерство и гинекология 2012** относится к новому поколению справочников **РЛС®**, существенно отличающихся от традиционных выпусков. 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-акушеров и гинекологов и специалистов, связанных с лекарственным обеспечением в этой области.

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

Для удобства врачей справочник **Доктор. Акушерство и гинекология 2012** дополнен разделами Перечень лекарственных средств и Указатель синонимов.

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

Раздел Указатель синонимов — уникальный помощник врачей, провизоров, организаторов здравоохранения для поиска и производства 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 их 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 для препарата и чем выше его реальные лечебные свойства, тем выше его популярность (I_v).

Отдельная глава данного выпуска содержит научно-информационные материалы по различным аспектам эффективности и безопасности применения лекарственных средств, применяемых в акушерстве и гинекологии, сведения о побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, рекламные материалы фирм.

Традиционно для **РЛС**[®] справочник **Доктор. Акушерство и гинекология 2012** 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 — аспаратаминотрансфераза
АТрЕ — антитрипсиновая единица
АТФ — аденозинтрифосфат
АТФаза — аденозинтрифосфатаза
АЧТВ — активированное частичное тромбопластинное время
БАД — биологически активная добавка
БКК — блокаторы кальциевых каналов
БЦЖ (BCG) — бактерия Кальметта — Герена (Bacille de Calmette et de Guerin)
В — вольт
в т.ч. — в том числе
в/а — внутриартериально
в/в — внутривенно
в/к — внутрикжно
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
ГТ — гамма-глутамил-трансфераза
ГТП — 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
ИВД — 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
ЛД₅₀ — 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
м² — метр квадратный
м³ — 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
- мм²** — миллиметр квадратный
- мм³** — 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 система
- РНК** — рибонуклеиновая кислота
- РТГА** — реакция торможения гематглютинации
- 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
- см²** — сантиметр квадратный
- см³** — 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
- ТГГ** — 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
- СYP1A1/2** — изофермент цитохрома P450
- СYP1A2** — изофермент цитохрома P450
- СYP2A6** — изофермент цитохрома P450
- СYP2C** — изофермент цитохрома P450
- СYP2C19** — изофермент цитохрома P450
- СYP2C8** — изофермент цитохрома P450
- СYP2C9** — изофермент цитохрома P450
- СYP2D6** — изофермент цитохрома P450
- СYP2D9** — изофермент цитохрома P450
- СYP3A4** — изофермент цитохрома P450
- СYP3A5** — изофермент цитохрома P450
- СYP450** — 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 Вольфа — 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
- (b)** — 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.** д/местн. прим. — аэрозоль для местного применения
- В/маточн. терап. система** — внутриматочная терапевтическая система
- Гель ваг.** — гель для вагинального 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 д/эндоцервик. введ.** — гель для эндоцервикального введения
- гель трансдерм.** — гель трансдермальный
- гран. гомеопат.** — гранулы гомеопатические
- гран. д/р-ра для приема внутрь** — гранулы для приготовления раствора для приема внутрь
- гран. д/сусп. для приема внутрь** — гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
- Капли гомеопат.** — капли гомеопатические
- капли д/приема внутрь гомеопат.** — капли для приема внутрь гомеопатические
- капс.** — капсулы
- капс. ваг.** — капсулы вагинальные
- капс. для п/к введ.** — капсула для подкожного введения
- капс. для п/к введ. пролонг.** — капсула для подкожного введения пролонгированного действия
- капс. желатин.** — капсулы желатиновые
- капс. пролонг.** — капсулы пролонгированного действия
- капс. с модиф. высвоб.** — капсулы с модифицированным высвобождением
- капс. тверд.** — капсулы твердые
- контрац. в/мат.** — контрацептив внутриматочный
- конц. д/р-ра для в/в введ.** — концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
- конц. для р-ра д/инф.** — концентрат для приготовления раствора для инфузий
- крем ваг.** — крем вагинальный
- крем д/наружн. прим.** — крем для наружного применения
- Линим.** — линимент
- 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/в и в/полост. введ.** — лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутрисуставного 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
- лиоф. д/сусп. для в/м введ.** — лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения
- лиоф. д/сусп. для в/м введ. пролонг.** — лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
- лиоф. д/сусп. для в/м и п/к введ. пролонг.** — лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного и подкожного введения пролонгированного действия
- Мазь глазн.** — мазь глазная
- мазь д/местн. и наружн. прим.** — мазь для местного и наружного применения
- мазь д/наружн. прим.** — мазь для наружного применения
- масло д/приема внутрь и местн. прим.** — масло для приема внутрь и местного применения
- Пластырь-ТДТС** — пластырь — трансдермальная терапевтическая система
- пор. д/наружн. прим.** — порошок для наружного применения

- пор. д/р-ра ваг.** — порошок для приготовления вагинального раствора
- 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/сusp. для в/м введ.** — порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения
- пор. д/сusp. для приема внутрь** — порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
- 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 д/ин.** — порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций
- пор. лиофилизир. д/р-ра для в/в введ.** — порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного введения
- Р-р ваг.** — раствор вагинальный
- р-р д/ин.** — раствор для инъекций
- р-р д/ин. и местн. прим.** — раствор для инъекций и местного применения
- р-р д/ин. масл.** — раствор для инъекций масляный
- р-р д/инф.** — раствор для инфузий
- р-р д/инф. и в/м введ.** — раствор для инфузий и внутримышечного введения
- р-р д/местн. и наружн. прим.** — раствор для местного и наружного применения
- 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/перор. прим.** — раствор для перорального применения
- р-р для в/в введ.** — раствор для внутривенного 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 и п/к введ.** — раствор для внутримышечного и подкожного введения
- р-р для интраамниальн. введ.** — раствор для интраамниального введения
- р-р для п/к введ.** — раствор для подкожного введения
- р-р для приема внутрь** — раствор для приема внутрь
- Смесь молочн. сух.** — смесь молочная сухая
- спрей д/наружн. и местн. прим.** — спрей для наружного и местного применения
- спрей д/наружн. прим.** — спрей для наружного применения
- спрей наз. доз.** — спрей для назального применения дозированных
- субст.** — субстанция
- супп. ваг.** — суппозитории вагинальные
- супп. ваг. рект.** — суппозитории для вагинального или ректального применения
- супп. компл.** — комплект суппозиториев
- супп. рект.** — суппозитории для ректального применения
- сusp. д/перор. прим.** — суспензия для перорального применения
- сusp. для в/м введ.** — суспензия для внутримышечного введения
- сusp. для п/к введ.** — суспензия для подкожного введения
- сusp. для приема внутрь** — суспензия для приема внутрь
- Табл.** — таблетки
- табл. ваг.** — таблетки вагинальные
- табл. гомеопат.** — таблетки гомеопатические
- табл. д/р-ра для местн. прим.** — таблетки для приготовления раствора для местного применения
- табл. д/р-ра для приема внутрь** — таблетки для приготовления раствора для приема внутрь
- табл. д/рассакт.** — таблетки для рассасывания

табл. д/рассас. **гомеопат.** — таблетки для рассасывания гомеопатические
табл. дисперг. — таблетки диспергируемые
табл. жев. — таблетки жевательные
табл. мите — таблетки с минимальной дозировкой/действием
табл. п.о. — таблетки, покрытые оболочкой
табл. п.о. + капс. — таблетки, покрытые оболочкой + капсулы
табл. п.о. + капс. мягк. — таблетки, покрытые оболочкой + капсулы мягкие
табл. п.о. пролонг. — таблетки, покрытые оболочкой, пролонгированного действия
табл. п.о. раствор./кишечн. — таблетки, покрытые оболочкой, растворимой в кишечнике
табл. п.о. форте — таблетки, покрытые оболочкой, с максимальной дозировкой/действием
табл. п.п.о. — таблетки, покрытые пленочной оболочкой
табл. п.п.о. пролонг. — таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой

табл. п.с.о. — таблетки, покрытые сахарной оболочкой
табл. подъязычн. — таблетки подъязычные
табл. подъязычн. гомеопат. — таблетки подъязычные гомеопатические
табл. пролонг. — таблетки пролонгированного действия
табл. раствор. — таблетки растворимые
табл. с модиф. высвоб. — таблетки с модифицированным высвобождением
табл. сублингв. — таблетки сублингвальные
табл. шип. — таблетки для приготовления шипучего напитка
табл./комплект — таблетки в комплекте
табл./набор — таблеток набор
ТДТС — трансдермальная терапевтическая система
ТТС — трансдермальная терапевтическая система
Эмульс. д/интрав. введен. — эмульсия для интравагинального введения

ПРОИЗВОДИТЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Указатель содержит информацию о производителях лекарственных средств, применяемых в акушерстве и гинекологии, 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.



Авентис Фарма (Россия)

Распространение по России ЗАО
«Авентис Фарма»
125009, Москва, ул. Тверская, 22
тел./факс: (495) 721-14-00/721-14-11

УПСАРИН УПСА (табл.
шип.) 102, 498



АстраЗенекa Фармасьютикалз ООО (Россия)

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

МЕРОНЕМ® (пор. д/р-ра для
в/в введ.) 344, 348



Баго Груп (Аргентина)

В России:

Представительство компании
«Би-Си Фарма Б.В.»
119435, Москва,
ул. М. Пироговская, 16, офис 61

тел./факс: (495) 648-39-47
www.bcpharma-bv.ru

Группа Bagó (Аргентина) вышла на российский рынок в 2004 году с препаратами для лечения сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы. Позднее Bagó объединила свои силы с группой CНЕМО для работы на рынках России и стран СНГ через совместное предприятие ВС Pharma B.V., представительство которого было открыто в Москве в 2008 году.

Группы компаний Bagó и CНЕМО — это суммарный оборот более 1 млрд долларов США, более 8000 сотрудников по всему миру, 28 производственных площадок, около 500 продуктов в различных терапевтических направлениях, научно-исследовательские центры и представительства в более чем 30 странах мира.

В настоящее время в России представлены препараты группы Bagó в следующих направлениях:

- эндокринология;
- гастроэнтерология;
- антибактериальная терапия.

В линейку эндокринологических препаратов для лечения сахарного диабета входят: ГЛЕМАЗ® (глимеиприд), БАГОМЕТ® (метформин), БАГОМЕТ ПЛЮС® (глибенкламид+метформин); для лечения гипотиреоза — БАГОТИРОКС (левотироксин натрия). ГЛЕМАЗ® и БАГОТИРОКС произведены по технологии Флексидоза® («гибкое дозирование»), не имеющей аналогов в России, которая позволяет врачу быстро и точно подобрать любую необходимую дозу лекарственного средства. БАГОМЕТ® 850 создан на основе уникаль-

ной разработки «гидрофильная матрица», что позволяет пациенту получить длительное и стабильное действие мет-формина.

УЛКОЗОЛ® (омепразол) — препарат высшей степени надежности для лечения язвенно-эрозивных поражений желудка и 12-перстной кишки. УЛКОЗОЛ® — это инъекционная форма омепразола, действие которого усиливается благодаря оригинальному растворителю, в состав которого входит макрогол — вещество, способствующее быстрому и равномерному смачиванию лиофилизированного омепразола и его равномерной дисперсии в растворе.

ТРИФАМОКС ИБЛ® (амоксциллин/сульбактам) — это единственный антибиотик в России с уникальным сочетанием двух активных веществ — амоксициллина и сульбактама, имеющих синхронную фармакокинетику и широкий спектр антимикробного действия. Многообразие форм выпуска ТРИФАМОКСА ИБЛ® представляет возможность ступенчатой терапии и использования препарата в амбулаторной и госпитальной практике (внутрь, внутривенно и внутримышечно).

ТРИФАМОКС ИБЛ® (пор.
д/р-ра для в/в и в/м введ.) 81, 479



Bayer HealthCare

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 субконерна сосредоточена в таких областях как «Фармацевтика», «Препараты безрецептурного 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.о.)	62, 380
АНЖЕЛИК® (табл. п.п.о.)	81, 236
ВИЗАННА (табл.)	126, 211
ДЖЕС® (табл. п.п.о.)	196, 236
ЖАНИН® (драже)	211, 239
КЛАЙРА (табл. п.п.о.)	211, 285
МИРЕНА® (в/маточн. терап. система)	310, 365
НЕО-ПЕНОТРАН® ФОРТЕ (супп. ваг.)	354, 398
УЛЬТРАВИСТ® (р-р д/ин.)	269, 487
ЯРИНА® (табл. п.п.о.)	236, 570

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.

БЕПАНТЕН® (мазь д/наружн. прим.)	106, 193
БЕПАНТЕН® ПЛЮС (крем д/наружн. прим.)	107, 193
РЕННИ® (табл. жев.)	269, 432
ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ (табл. п.о.)	419, 557



Биокад (Россия)

Юридический адрес:
Россия, 198516,
Санкт-Петербург, г. Петергоф,
ул. Разводная, 29, литер А, пом. 3-Н
Фактический адрес:
Россия, 143422, Московская обл.,
Красногорский р-н,
с. Петрово-Дальнее, а/я 26
тел.: (495) 992-66-28
факс: (495) 992-82-98
e-mail: biocad@biocad.ru
www.biocad.ru

ЗАО «Биокад» — российская биотехнологическая компания, созданная в 2001 г. Является одновременно научно-исследовательской и производственной структурой полного цикла. Препараты выпускаются на современном производ-

ственном комплексе, в строгом соответствии с международными требованиями к фармпроизводству GMP. На сегодняшний день компания производит препараты и субстанции для их изготовления в следующих терапевтических областях: Гинекология-Урология, Онкология, Неврология, Инфекционные болезни.

ГЕНФЕРОН® (супп. ваг./рект.)	163, 266
ГЕНФЕРОН® ЛАЙТ (спрей наз. доз.; супп. ваг./рект.)	166, 266



BIONORICA®

The phytoneering company

Бионорика (Германия)

Kerschesteinerstr. 11-15 D-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@co.ru
www.bionorica.ru

КЛИМАДИНОН® (капли для приема внутрь; табл. п.о.)	298
КЛИМАДИНОН® УНО (табл. п.о.)	300
МАСТОДИНОН® (капли для приема внутрь; табл. гомеопат.)	341
ЦИКЛОДИНОН® (капли для приема внутрь; табл. п.о.)	432, 548



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

ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ

(капс.) 76, 254

РУМИКОЗ® (капс.) 266, 441



**Вёрваг Фарма ГмбХ
и Ко. КГ (Германия)**

D-71034 Boblingen, Calwer Strasse, 7
tel: (07031) 6204-40
fax: (07031) 6204-31

В России:

117545, Москва, а/я 43,
Варшавское шоссе, 125Ж, корп. Б,
11-й этаж
тел.: (495) 382-85-56, 725-80-39,
725-80-32
факс: (495) 382-28-01
e-mail: info@woerwagpharma.ru
www.woerwagpharma.ru

МАГНЕРОТ® (табл.) 330, 332

ФЕРРО-ФОЛЬГАММА®
(капс.) 251, 506



ГЕРОФАРМ (Россия)

197022, Санкт-Петербург, ул. Академика
Павлова, д. 5, литер В, пом. 46Н

тел./факс: (812) 703-79-75
e-mail: inform@geropharm.ru
www.geropharm.ru

РИНСУЛИН® НПК (сусп.

для п/к введ.) 264, 435

РИНСУЛИН® Р (р-р д/ин.) ... 264, 438



GlaxoSmithKline

**ГлаксоСмитКляйн
(Великобритания)**

В России:

121614, Москва, ул. Крылатская, 17,
корп. 3, эт. 5. Бизнес-Парк
«Крылатские холмы»
тел.: (495) 777-89-00
факс: (495) 777-89-01, 777-89-04

АУГМЕНТИН® (пор. д/сусп.

для приема внутрь;

табл. п.п.о.) 81, 90



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

ФЕМИБИОН® НАТАЛКЕР I

(табл. п.о.) 502

ФЕМИБИОН® НАТАЛКЕР II

(табл. п.о. + капс. мягк.) 503

ЦИПРОЛЕТ® А

(табл. п.п.о.) 477, 552



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: djjav@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® (капс.; пор.
д/наружн. прим.; пор. для
приема внутрь; субст.; табл.) . . . 185, 354



Европа-Биофарм НПО (Россия)

Россия, 400078, Волгоград,
ул. 2-я Горная, 4
тел.: (8442) 27-11-27, 27-11-28,
28-39-08 (оптовые продажи)
факс: (8442) 27-11-30
e-mail: sales@evropa-biofarm.ru
e-mail: mail@evropa-biofarm.ru
www.evropa-biofarm.ru

ТЫКВЕОЛ® КАПСУЛЫ
450 МГ (капс.) 484
ТЫКВЕОЛ® МАСЛО ДЛЯ
ПРИЕМА ВНУТРЬ (масло). 484
ТЫКВЕОЛ®
СУШПОЗИТОРИИ
РЕКТАЛЬНЫЕ (супп. рект.) 484



Изварино Фарма ООО (Россия)

142750, Московская обл.,
Ленинский р-н, д. Изварино,
ВНЦМДЛ, стр. 1
тел./факс: (495) 232-56-55, 232-56-54
e-mail: info@izvarino-pharma.ru
http://www.izvarino-pharma.ru

ЖЕНАЛЕ® (табл.) 251, 380



ILMIX GROUP
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

ИльмиксГрупп (Россия)

121059, Москва, ул. Брянская, 5,
БЦ «Европа-билдинг»

тел.: (495) 721-20-58
www.ilmixgroup.ru

ИНДИНОЛ® (капс.) 262
ЭПИГАЛЛАТ® (капс.) 560



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.) 362



КРКА (Словения)

В России:

123022, Москва,
ул. 2-я Звенигородская, 13,
стр. 41, 5-й эт.
тел.: (495) 739-66-00
факс: (495) 739-66-01
www.krka.ru

ДУОВИТ® (драже) 236, 419
НАКЛОФЕН ДУО
(капс. с модиф. высвоб.) 211, 380
НАЛГЕЗИН (табл. п.п.о.) 386, 394
НАЛГЕЗИН ФОРТЕ
(табл. п.п.о.) 390, 394
СПАЗМОНЕТ (табл.) 236, 455
СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ
(табл.) 236, 457



Медикор ЦСМ (Россия)

121374, Москва,
ул. Алексея Свиридова, 15, корп. 3
тел.: (495) 786-87-54, 445-14-17,
445-14-21
факс: (495) 445-20-05
e-mail: medicor@galavit.ru
www.galavit.ru

ГАЛАВИТ® (пор. д/р-ра для
в/м введ.; супп. рект.; табл.
подъязычн.) 76, 151



Мукус Фарма ГмБХ и Ко. (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.) 145
ФЛОГЭНЗИМ (табл. п.о. рас-
твор./кишечн.) 514



Национальная Исследовательская Компания (Россия)

Юридический адрес:
301414, Тульская обл.,
Суворовский р-н,
г. Чекалин, ул. Набережная, 3
Почтовый адрес:
117246, Москва, ул. Херсонская, 37,
а/я 24
тел.: (495) 921-49-91
факс: (495) 424-04-44
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.) ... 411, 428



Nycomed: a Takeda Company

Никомед в составе Такеда

В России:

Представительство 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:
191104, Санкт-Петербург,
ул. Артиллерийская, 1,
Европейский Дом
тел.: (812) 273-03-46
факс: (812) 279-36-03

Никомед Сибирь
630099, Новосибирск,
Вокзальная Магистраль, 19
тел.: (3832) 22-10-58
факс: (3832) 28-40-84

ЙОДБАЛАНС™ (табл.)..... 266, 269
КСЕФОКАМ® РАПИД
(табл. п.о.) 306, 320
МАЛЬТОФЕР® (капли для
приема внутрь; р-р для приема
внутри; сироп; табл. жев.)..... 251, 336
МАЛЬТОФЕР® ФОЛ
(табл. жев.) 251, 339

Оболенское — фармацевтическое предприятие (Россия)

ТЕЛЕКТОЛ® (табл. п.о.) 134, 472



Олайнфарм (Латвия)

В России:

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

ФУРАМАГ® (капс.)..... 521



Пабяницкий фармацевтический завод Польфа АО (Польша)

Poland, ul. Pilsudskiego, 5,
95-200 Pabianice
tel.: (4842) 225 05 55
fax: (4842) 215 53 96, 215 56 29
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@polfamask.ru

БИСЕПТОЛ® (табл.) 112, 305
ВАГОТИЛ® (р-р д/местн.
прим.) 125, 420



НПО ПЕТРОВАКСФАРМ
Препараты будущего – сегодня

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.; сушп.
ваг./рект.) 177, 313
ПОЛИОКСИДОНИЙ®
(лиоф. д/р-ра д/ин.
и местн. прим.; сушп.
ваг./рект.; табл.) 76, 420

**ПОЛИСАН
(Россия)**

119119, Санкт-Петербург,
Лиговский пр., 112
тел.: (812) 710-82-24
факс: (812) 710-82-25
e-mail: sales@polysan.ru,
info@polysan.ru
www.polysan.ru

ЦИКЛОФЕРОН®

(линим.) 343, 550

**ПолисORB
(Россия)**

454084, г. Челябинск,
просп. Победы, 168, оф. 45а
тел./факс: (351) 778-51-26
тел.: (351) 278-19-89
тел.: 8-800-100-19-89
(звонок по России бесплатный)
e-mail: info@polisorb.ru
www.polisorb.ru

ПОЛИСОРБ МП®

(пор. д/сусп. для приема
внутри) 306, 428

**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

ДАЛАЦИН® (крем ваг.) 185, 301
ДИФЛЮКАН® (капс.; пор.
д/сусп. для приема внутрь; р-р
для в/в введ.) 220, 516
ДОСТИНЕКС® (табл.) 231, 269
ЦЕЛЕБРЕКС® (капс.) 534, 541
**ЦЕНТРУМ® МАТЕРНА® ДГК
ОТ А ДО ЦИНКА
МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ
КОМПЛЕКС** (табл. п.о. + капс.) 541
**ЦЕНТРУМ® МАТЕРНА®
МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ
КОМПЛЕКС** (табл. п.о.) 542



SANDOZ

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

АМОКСИКЛАВ® (табл. п.п.о.)	.... 76, 81
ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ® (табл. п.о.)	..... 211
КЕТОНАЛ® (капс.; р-р для в/в и в/м введ.; табл. п.п.о.; табл. пролонг.)	..... 276, 285
КЕТОНАЛ® ДУО (капс. с мо- диф. высвоб.)	..... 281, 285



SANOFI

САНОФИ-АВЕНТИС

Представительство Акционерного
общества «Санofi-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

МАГНЕ В® (р-р для приема внутри; табл. п.о.)	..... 327
НО-ШПА® (р-р для в/в и в/м введ.; табл.)	..... 236, 402
ЭССЕНЦИАЛЕ® Н (р-р для в/в введ.)	..... 520, 561



Си Эс Си (Италия)

В России:
ЗАО «Си Эс Си Лтд»
115478, Москва, Каширское шоссе, 23,

Дом Ученых ОНЦ РАМН,
2-й этаж, комн. А
тел.: (495) 324-92-30, 324-27-24,
324-65-24, 324-76-36
факс: (495) 324-91-40
e-mail: csc@cscrossia.ru
www.cscrossia.ru

МАКМИРОР (табл. п.о.)	..... 332, 401
МАКМИРОР КОМПЛЕКС (крем ваг.; супп. ваг.)	..... 334, 401
ТАНТУМ® РОЗА (пор. д/р-ра ваг.; р-р ваг.)	..... 106, 470



Сотек ФармФирма (Россия)

Россия, 115201, Москва
Каширское шоссе, 22, корп. 4, стр. 7
тел.: +7(495) 231-15-12
факс: +7(495) 231-15-09

НЕМУЛЕКС (гран. д/супп. для приема внутри)	..... 394, 401
ФЛАМАКС ФОРТЕ® (табл. п.п.о.)	..... 285, 507
ФЛАМАКС® (капс.; р-р для в/в и в/м введ.)	..... 285, 507



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

АГАЛАТЕС (табл.)	..... 71, 269
ИЗОПРИНОЗИН (табл.)	..... 257, 264
КАТАДОЛОН® (капс.)	..... 273, 517

СУМАМЕД® (капс.; лиоф.
д/р-ра д/инф.; пор. д/сусп. для
приема внутрь; табл. п.п.о.) 76, 458
СУМАМЕД® ФОРТЕ (пор.
д/сусп. для приема внутрь). 76, 458



Ф-Синтез ЗАО (Россия)

Юридический адрес: 143422,
Московская обл. Красногорский р-н,
с. Петрово-Дальнее
тел./факс: (495) 608-13-80
тел. (495) 608-33-80
Фактический адрес: 127051, Москва,
Б. Сухаревский пер., 26, стр. 1
тел./факс (495) 608-13-80
тел. (495) 608-33-80
e-mail: info@f-sintez.ru
http://f-sintez.ru

БУСЕРЕЛИН ФСИНТЕЗ
(спрей наз. доз.) 117
БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ ФС
(лиоф. д/сусп. для в/м введ.
пролонг.) 117, 119



Фармаклон НПФ (Россия)

Россия, 121069, Москва,
ул. Б. Молчановка, 34, стр. 2
Производство:
Россия, 142279, Московская обл.,
Серпуховский р-н,
пос. Оболенск, корп. 72 А
тел.: (495) 223-08-56
тел./факс: (495) 202-48-72
e-mail: info@pharmaclon.ru
www.pharmaclon.ru

ИНГАРОН® (лиоф. д/р-ра для
в/м и п/к введ.; лиоф. д/р-ра
для интраназ. введ.) 260, 266



ферон

Ферон (Россия)

123098, Москва, ул. Гамалеи, 18, к. А
тел.: (499) 193-30-60, 193-43-32
тел./факс: (499) 193-30-60
e-mail: viferon@rol.ru
www.viferon.su

ВИФЕРОН® (гель д/местн.
прим.; мазь д/местн. и наружн.
прим.; супп. рект.) 139, 266



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.) 310, 524

-Heel

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

НЕРВОХЕЛЬ® (табл. подъя-
зычн. гомеопат.) 400

STADA

C I S

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

STADA CIS – российский холдинг в составе международной Группы компаний STADA AG, объединяющий ведущие компании отечественного фармацевтического рынка – НИЖФАРМ, МАКИЗ-ФАРМА и ХЕМОФАРМ.

Производство холдинга представлено четырьмя производственными площадками: НИЖФАРМ (Нижний Новгород), МАКИЗ-ФАРМА (Москва), СКОПИНФАРМ (Рязанская область), ХЕМОФАРМ (Обнинск, Калужская обл.). Все производственные площадки холдинга соответствуют международным стандартам GMP.

На сегодняшний день объединенный продуктовый портфель STADA CIS включает более 150 наименований лекарственных препаратов различных АТС-классов и форм выпуска. При формировании портфеля STADA CIS уделяет приоритетное внимание препаратам, применяемым в гастроэнтерологии, неврологии, гинекологии, кардиологии, урологии, при заболеваниях костно-мышечной системы, и противовирусным средствам.

Деятельность холдинга STADA CIS направлена на максимально полное выявление и удовлетворение потребностей, связанных с улучшением здоровья потребителей, предпочитующих современные и эффективные лекарственные средства.

БЕНАТЕКС® (супп. ваг.; табл. ваг.) 103, 106

ВИТАПРОСТ® (супп. рект.; табл. п.о. раствор./кишечн.) ... 134, 432

ВИТАПРОСТ® ПЛЮС (супп. рект.) 134, 313

ВИТАПРОСТ® ФОРТЕ (супп. рект.) 134, 432

ГЕКСИКОН® (р-р д/наружн.

прим.; супп. ваг.) 158, 534

ГЕКСИКОН® Д (супп. ваг.) ... 158, 534

ГИНЕПРИСТОН® (табл.) ... 177, 380

ГИНЕСТРИЛ® (табл.) 178, 380

ДЕПАНТОЛ® (крем д/на-

ружн. прим.; супп. ваг.) 193

ЛИВАРОЛ® (супп. ваг.) 276, 310

МИРОЛЮТ® (табл.) 354, 376

МИРОПРИСТОН® (табл.) ... 378, 380

ПАНКЛАВ (табл. п.п.о.) ... 81, 416

САФОЦИД (табл./набор) 449

ХЕМОМИЦИН (капс.; пор.

д/супп. для приема внутрь;

табл. п.п.о.) 76, 529

**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

ГЕПТРАЛ® (лиоф. д/р-ра для

в/в и в/м введ.; табл. п.о. рас-

твор./кишечн.) 76, 170

ЛЮКРИН ДЕПО® (лиоф.

д/супп. для в/м и п/к введ.

пролонг.) 310, 320

**ЭГИС ОАО (Венгрия)**

H-1106 Budapest, Kereszturi ut 30-38,

Hungary

tel.: (36-1) 265-5555

fax: (36-1) 265-5529

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 «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, признанном лидером которой является Супрастин, а также выпуск и создание препаратов кардиологической группы и лекарственных средств для лечения центральной нервной системы.

ОАО «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).

В результате накопленного за 80 лет опыта ведения научно-исследовательской работы и растущих расходов на новые разработки, компания «ЭГИС» превратилась в одну из ведущих инновационных компаний в Венгрии. Согласно данным Европейской комиссии по оценке капиталовложений в научно-исследовательскую деятельность, в 2010 г. по уровню вложений в научно-исследовательскую работу компания «ЭГИС» занимает третье место среди фармацевтических концернов в Центральной и Восточной Европе.

Компания «ЭГИС» шесть 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., Stimulon® – в 2004 г., Ripedon® – в 2006 г., Velaxin® retard – в 2007 г., Ketilepi® – в 2008 г.

Свое официальное представительство в России компания «ЭГИС» открыла в январе 1998 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 фармакологическим классам.

БЕТАДИН® (р-р д/местн. и наружн. прим.; сушп. ваг.)	108, 419
ГРАНДАКСИН® (табл.)	182, 477
ЗАЛАИН® (сушп. ваг.)	253, 453
СОРБИФЕР ДУРУЛЕС (табл. п.о.)	251, 453



UNITED
PHARMA
LABORATORIES
Enjoy Health!

United Pharma Laboratories (Россия)

121596, Москва, Можайское шоссе,
вл. 165, стр. 1, офис 705
тел.: (495) 978-27-72, (495) 797-84-75
www.uplabs.ru

КАНДИНОРМ® COMPLEX GEL (гель ваг.; гель д/наружн. прим.)	269
САЛЬВАГИН® (гель ваг.)	447



Ядран Галенский Лабораторий (Республика Хорватия)

В России:

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

ВАГИЛАК (капс.)	124
ФОЛАЦИН (табл.)	517, 518

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

В данном перечне в алфавитном порядке представлены торговые названия препаратов, вошедшие в данный выпуск **Доктор. Акушерство и гинекология 2012**.

Рядом с торговыми названиями препаратов указаны их лекарственные формы, название действующего вещества (для монокомпонентных препаратов) или комбинации действующих веществ, а для препаратов-участников **Доктор. Акушерство и гинекология 2012**, кроме того, и название фирмы-производителя. Для каждого описанного препарата (препараты-участники) прямым шрифтом указан номер страницы в Главе 2.

Общественностью 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 или действующего вещества, указывается номер страницы соответствующего описания в Главе 2. Ссылка на страницу с описанием препарата приведена прямым шрифтом, на странице с описанием действующего вещества — курсивом.

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 или действующего вещества.

5-НОК* : табл. п.о. (<i>Нитроксолин*</i>)	
АБАКАТАЛ* : конц. д/р-ра для в/в введ., табл. п.о. (<i>Пефлоксацин*</i>)	
АБЕРГИН* : табл. (<i>Бромокриптин*</i>)	
АВЕЛОКС* : р-р д/инф., табл. п.о. (<i>Моксифлоксацин*</i>) (<i>Bayer Pharmaceuticals AG</i>)	62, 380
АВРАЗОР* : табл. (см. <i>Орфидазол*</i>)	410
АГАЛАТЕС* : табл. (<i>Каберголин*</i>) (<i>Teva</i>)	71, 269
АГЕСТА* : табл. (<i>Мифепристон*</i> , см. ГИНЕПРИСТОН*, ГИНЕСТРИЛ*, ЖЕНАЛЕ*, МИРОПРИСТОН*)	177, 178, 251, 378
АГНУКАСТОН* : капли для приема внутрь, табл. п.о. (<i>Прутняка обыкновенного плодов экстракт</i> , см. ЦИКЛОДИНОН*)	548
АДВИЛ* : табл. п.п.о. (<i>Ибупрофен*</i>)	
АЗАРАН* : пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Цефтриаксон*</i>)	
АЗИВОК* : капс. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД* ФОРТЕ, СУМАМЕД*, СУМАМЕД* ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН)	254, 458, 529
АЗИТРАЛ* : капс. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД* ФОРТЕ, СУМАМЕД*, СУМАМЕД* ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН)	254, 458, 529
АЗИТРОКС* : капс. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД* ФОРТЕ, СУМАМЕД*, СУМАМЕД* ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН)	254, 458, 529
АЗИТРОМИЦИН* : капс., табл. п.п.о. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД* ФОРТЕ, СУМАМЕД*, СУМАМЕД* ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН)	254, 458, 529
АЗИТРОМИЦИН ФОРТЕ* : табл. п.п.о. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД* ФОРТЕ, СУМАМЕД*, СУМАМЕД* ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН)	254, 458, 529
АЗИТРУС* : капс. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД* ФОРТЕ, СУМАМЕД*, СУМАМЕД* ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН)	254, 458, 529
АЗИТРУС* ФОРТЕ* : табл. п.п.о. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД*	

ФОРТЕ, СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) ... 254, 458, 529	АМПИЦИЛЛИН-АКОС: лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/сусп. для приема внутрь (<i>Ампициллин*</i>)
АЗИЦИД: табл. п.п.о. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ, СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН)..... 254, 458, 529	АМПИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (<i>Ампициллин*</i>)
АКАМОЛ-ТЕВА: табл. (<i>Парацетамол*</i>)	АНАЛЬГИН: табл. (<i>Метамизол натрия*</i>)
АКТАСУЛИД: табл. (<i>Нимесулид*</i> , см. НЕМУЛЕКС)..... 394	АНЖЕЛИН®: табл. п.п.о. (<i>Дроspirенол* + Эстрадиол*</i>) (<i>Bayar Pharmaceuticals AG</i>)..... 81, 236
АЛОЭ СИРОП С ЖЕЛЕЗОМ: сироп (<i>Железа хлорид</i>)	АНТЕОВИН: табл./комплект (<i>Левоноргестрел* + Этинилэстрадиол*</i>)
АЛФАВИТ® МАМИНО ЗДОРОВЬЕ: табл./комплект	АНТИКЛИМАКС: гран. гомеопат.
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ: капс. (<i>Витамин E</i>)	АНТРАЛИН®: капс. (<i>Фосфолипиды</i> , см. ЭССЕНЦИАЛ® Н)..... 561
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТА (ВИТАМИНА E) РАСТВОР В МАСЛЕ 50% В КАПСУЛЯХ: капс. (<i>Витамин E</i>)	АРЛЕТ®: табл. п.п.о. (<i>Амоксициллин* + Клавулановая кислота*</i> , см. АМОКСИКЛАВ®, АУГМЕНТИН®, ПАНКЛАВ)..... 76, 90, 416
АМБЕН: р-р для в/в введ. (<i>Аминометилбензойная кислота</i>)	АРТРОЗАН®: р-р для в/м введ. (<i>Диклофенак*</i> , см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО)..... 211, 380
АМИКЛОН®: крем д/наружн. прим. (см. <i>Клотримазол*</i>)..... 303	АРТРОЗИЛЕН: капс., р-р для в/в и в/м введ., сушп. рект. (<i>Кетопрофен*</i> , см. КЕТОНАЛ®, КЕТОНАЛ® ДУО, ФЛАМАКС ФОРТЕ®, ФЛАМАКС®)..... 276, 281, 507
АМОКСИКЛАВ®: табл. п.п.о. (<i>Амоксициллин* + Клавулановая кислота*</i>) (<i>Сандоз ЗАО</i>)..... 76, 81	АРТРУМ: р-р для в/в и в/м введ., сушп. рект., табл. пролонг. (<i>Кетопрофен*</i> , см. КЕТОНАЛ®, КЕТОНАЛ® ДУО, ФЛАМАКС ФОРТЕ®, ФЛАМАКС®)..... 276, 281, 507
АМОКСИКЛАВ®: пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о. (<i>Амоксициллин* + Клавулановая кислота*</i> , см. АМОКСИКЛАВ®, АУГМЕНТИН®, ПАНКЛАВ)..... 76, 90, 416	АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА: пор. д/р-ра для приема внутрь, р-р для в/в и в/м введ. (<i>Аскорбиновая кислота*</i>)
АМОКСИСАР®: пор. для р-ра д/ин. (<i>Амоксициллин*</i>)	АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 5%: р-р для в/в и в/м введ. (<i>Аскорбиновая кислота*</i>)
АМОКСИЦИЛЛИН: гран. д/сусп. для приема внутрь, капс., табл. (<i>Амоксициллин*</i>)	АСКОФЕН-П®: табл. (<i>Ацетилсалициловая кислота + Кофеин + Парацетамол*</i>)
АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ®: капс. (<i>Амоксициллин*</i>)	АСКОФОЛ: табл. (<i>Аскорбиновая кислота* + Фолиевая кислота*</i>)
АМОКСИЦИЛЛИН+КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА: пор. д/р-ра для в/в введ. (<i>Амоксициллин* + Клавулановая кислота*</i> , см. АМОКСИКЛАВ®, АУГМЕНТИН®, ПАНКЛАВ)..... 76, 90, 416	АСПИРИН «ЙОРК»: табл. (<i>Ацетилсалициловая кислота</i> , см. УПСАРИН УПСА)..... 498
АМОКСИЦИЛЛИНА ТАБЛЕТКИ: табл. (<i>Амоксициллин*</i>)	АСПИРИН®: табл. (<i>Ацетилсалициловая кислота</i> , см. УПСАРИН УПСА)..... 498
АМОСИН®: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. (<i>Амоксициллин*</i>)	АТИФИН®: крем д/наружн. прим., табл. (<i>Тербинафин*</i>)
АМПИОКС®: капс. (<i>Ампициллин* + Оксациллин*</i>)	АУГМЕНТИН®: пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (<i>Амоксициллин* + Клавулановая кислота*</i>) (<i>GlaxoSmithKline</i>)..... 81, 90
АМПИСИД: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (<i>Ампициллин* + Сульбактам*</i>)	
АМПИЦИЛЛИН: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ., пор. д/сусп. для приема внутрь (<i>Ампициллин*</i>)	

- АУГМЕНТИН®**: пор. д/р-ра для в/в введ., пор. для р-ра д/ин.
(**Амоксициллин®** + **Клавулановая кислота®**, см. АМОКСИКЛАВ®, АУГМЕНТИН®, ПАНКЛАВ) 76, 90, 416
- АУГМЕНТИН® ЕС**: пор. д/сусп. для приема внутрь (**Амоксициллин®** + **Клавулановая кислота®**, см. АМОКСИКЛАВ®, АУГМЕНТИН®, ПАНКЛАВ) 76, 90, 416
- АЦЕТАМИНОФЕН**: табл. (**Парацетамол®**)
- АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА**: табл. (**Ацетилсалициловая кислота**, см. УПСАРИН УПСА) 498
- АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ТАБЛЕТКИ**: табл. (**Ацетилсалициловая кислота**, см. УПСАРИН УПСА) 498
- АЦЕТОМЕРГЕНОЛА ТАБЛЕТКИ 0,0005 Г**: табл. (см. **Ацетомергенол**) 102
- АЦИЛАКТ**: сушп. ваг. (**Лактобактерии ацидофильные**)
- БАКТРИМ®**: табл. (**Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]**, см. БИСЕПТОЛ®) 112
- БАКТРИМ® ФОРТЕ**: табл. п.о. (**Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]**, см. БИСЕПТОЛ®) 112
- БАЛЪЯН (ТОРГОВАЯ МАРКА «МБ»)** – **ГЕЛЬ ЛУБРИКАНТНЫЙ С МАСЛОМ ЧАЙНОГО АВСТРАЛИЙСКОГО ДЕРЕВА**: гель
- БАЛЪЯН (ТОРГОВАЯ МАРКА «МБ»)** – **ГЕЛЬ ИНТИМНЫЙ МОЮЩИЙ С МАСЛОМ ЧАЙНОГО АВСТРАЛИЙСКОГО ДЕРЕВА**: гель
- БАЛЪЯН (ТОРГОВАЯ МАРКА «МБ»)** – **ГЕЛЬ ЛУБРИКАНТНЫЙ С МАСЛОМ ЧАЙНОГО АВСТРАЛИЙСКОГО ДЕРЕВА**: гель
- БАРАЛПЕТАС**: р-р для в/в и в/м введ., табл. (**Метамизол натрия®** + **Питофенон®** + **Фентивериния бромид®**)
- БАРАЛГИН М**: табл. (**Метамизол натрия®**)
- БАСИДЖЕН**: р-р д/инф. (**Ципрофлоксацин®**)
- БАТРАФЕН**: крем ваг. (**Циклопирокс®**)
- БАЦИМЕКС**: р-р д/инф. (см. **Метронидазол®**) 350
- ББ ТЕСТ. ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**: тест-полоска
- БЕЛАРА**: табл. п.п.о. (**Хлормадинон®** + **Этинилэстрадиол®**)
- БЕЛЛАСПОН**: драже
- БЕЛЛУНЕ 35**: табл. п.о. (**Ципротерон®** + **Этинилэстрадиол®**)
- БЕНАТЕКС®**: сушп. ваг., табл. ваг. (**Бензалкония хлорид®**) (**STADA CIS**) 103, 104, 106
- БЕПАНТЕН®**: мазь д/наружн. прим. (**Декспантенол®**) (**Bayer Consumer Care AG**) 106, 193
- БЕПАНТЕН® ПЛЮС**: крем д/наружн. прим. (**Декспантенол®** + **Хлоргексидин®**) (**Bayer Consumer Care AG**) 107, 193
- БЕРГОЛАК**: табл. (**Каберголин®**, см. АГАЛАТЕС, ДОСТИНЕКС®) 71, 231
- БЕРОККА® ПЛЮС**: табл. п.о., табл. шип. (**Поливитамины + Минералы**) 236, 557
- БЕТАДИН®**: р-р д/местн. и наружн. прим., сушп. ваг. (**Повидон-йод**) (**EGIS Pharmaceuticals PLC**) 108, 110, 419
- БИО-МАКС®**: табл. п.о. (**Поливитамины + Минералы**, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- БИОФЕР**: табл. жев. (**Железа (III) гидроксид полимальтозат + Фолиевая кислота®**, см. МАЛЬТОФЕР® ФОЛ) 339
- БИСЕПТОЛ®**: табл. (**Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]**) (**Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.**) 112, 305
- БИСЕПТОЛ®**: сусп. д/перор. прим. (**Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]**, см. БИСЕПТОЛ®) 112
- БИФИДУМБАКТЕРИН**: капс., пор. для приема внутрь и местн. прим. (**Бифидобактерии бифидум**)
- БИФИДУМБАКТЕРИН ФОРТЕ®**: капс., пор. для приема внутрь (**Бифидобактерии бифидум**)
- БИФОСИН®**: пор. д/наружн. прим., р-р д/наружн. прим. (**Бифоназол®**)
- 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**)
- БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА**: настойка (**Боярышника плоды**)
- БРАВИНТОН®**: конц. для р-ра д/инф. (**Винтоцетин®**, см. ТЕЛЕКТОЛ®) 472

БРАЛ: р-р для в/в и в/м введ., табл. (<i>Метамизол натрия*</i> + <i>Питофенон*</i> + <i>Фенпивериния бромид*</i>)	
БРАЛАНГИН®: р-р для в/в и в/м введ., табл. (<i>Метамизол натрия*</i> + <i>Питофенон*</i> + <i>Фентивериния бромид*</i>)	
БРИЛИД®: табл. п.о. (<i>Рокситромицин*</i>)	
БРОМОКРИПТИН-РИХТЕР: табл. (<i>Бромокриптин*</i>)	
БРОМЭРГОН: табл. (<i>Бромокриптин*</i>)	
БРУСТАН®: табл. п.п.о. (<i>Ибупрофен*</i> + <i>Парацетамол*</i>)	
БУРАНА: табл. п.п.о. (<i>Ибупрофен*</i>)	
БУСЕРЕЛИН: р-р для п/к введ., спрей наз. доз. (<i>Бусерелин*</i> , см. БУСЕРЕЛИН ФСИНТЕЗ, БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ ФС).....	117, 119
БУСЕРЕЛИН ФСИНТЕЗ: спрей наз. доз. (<i>Бусерелин*</i>) (Ф-Синтез ЗАО).....	117
БУСЕРЕЛИН-ДЕПО: лиоф. д/супп. для в/м введ. пролонг. (<i>Бусерелин*</i> , см. БУСЕРЕЛИН ФСИНТЕЗ, БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ ФС).....	117, 119
БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ ФС: лиоф. д/супп. для в/м введ. пролонг. (<i>Бусерелин*</i>) (Ф-Синтез ЗАО).....	117, 119
БУСКОПАН®: супп. рект. (<i>Гиосцина бутилбромид</i>)	
ВАГИЛАК: капс. (<i>Jadran Galenski Laboratorij</i>).....	124
ВАГОТИЛ: р-р д/местн. прим. (<i>Поликрезулен*</i>) (<i>Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.</i>).....	125, 420
ВАЛИУМ РОШ: р-р для в/в и в/м введ., табл. (<i>Диазепам*</i>)	
ВЕЛМЕН: капс. (<i>Поливитаминь + Прочие препараты</i>)	
ВЕНОРУТОН®: гель д/наружн. прим. (<i>Рутозид*</i>)	
ВЕНОФУНДИН: р-р д/инф. (<i>Гидроксизтилкрахмал</i>)	
ВЕПРЕНА: спрей наз. доз. (<i>Кальцитонин*</i>)	
ВЕРО-АЗИТРОМИЦИН: капс. (<i>Азитромицин*</i> , см. ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ, СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН).....	254, 458, 529
ВЕРО-ФЛУКОНАЗОЛ: капс. (<i>Флуконазол*</i> , см. ДИФЛЮКАН®).....	220
ВИЗАННА: табл. (<i>Диеногест*</i>) (<i>Bayer Pharmaceuticals AG</i>).....	126, 211
ВИЛЬПРАФЕН®: табл. п.о. (<i>Джозамицин*</i>)	
ВИЛЬПРАФЕН® СОЛПОТАБ: табл. дисперг. (<i>Джозамицин*</i>)	
ВИНПОЦЕТИН: конц. для р-ра д/инф., табл. (<i>Винпоцетин*</i> , см. ТЕЛЕКТОЛ®).....	472
ВИНПОЦЕТИН-АКРИ®: табл. (<i>Винпоцетин*</i> , см. ТЕЛЕКТОЛ®).....	472
ВИТАМАКС™: капс. (<i>Поливитаминь + Прочие препараты</i>)	
ВИТАПРОСТ®: супп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. (<i>Простатъ экстракт</i>) (<i>STADA CIS</i>).....	134, 432
ВИТАПРОСТ® ПЛЮС: супп. рект. (<i>Ломефлоксацин*</i> + <i>Простатъ экстракт</i>) (<i>STADA CIS</i>).....	134, 313
ВИТАПРОСТ® ФОРТЕ: супп. рект. (<i>Простатъ экстракт</i>) (<i>STADA CIS</i>).....	134, 432
ВИТРУМ®: табл. п.п.о. (<i>Поливитаминь + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ВИТРУМ® АНТИОКСИДАНТ: табл. п.о. (<i>Поливитаминь + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ВИТРУМ® ВИТАМИН Е: капс. (<i>Витамин Е</i>)	
ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ: табл. п.п.о. (<i>Поливитаминь + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ ФОРТЕ: табл. п.о. (<i>Поливитаминь + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ВИТРУМ® СУПЕРСТРЕСС: табл. п.п.о. (<i>Поливитаминь + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ВИТРУМ® ФОРТЕ ОСТЕОМАГ: табл. п.о.	
ВИТРУМ® ЦЕНТУРИ: табл. п.о. (<i>Поливитаминь + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ВИФЕРОН®: гель д/местн. прим., мазь д/местн. и наружн. прим., супп. рект. (<i>Интерферон альфа-2</i>) (<i>Ферон</i>).....	139, 266
ВИЦЕФ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Цефтазидим*</i>)	
ВОБЭНЗИМ: табл. п.о. раствор./кишечн. (<i>Micos Pharma GmbH & Co.</i>).....	145
ВОЛЬТАРЕН®: р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. п.о. раствор./кишечн. (<i>Диклофенак*</i> , см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО).....	211, 380
ВОЛЬТАРЕН® АКТИ: табл. п.о., табл. п.п.о.	

ВОЛЮВЕН™: р-р д/инф. (*Гидроксизтилк-рахмал*)

ГАЙРО: табл. п.п.о. (см. *Орида-зол**) 410

ГАЛАВИТ: пор. д/р-ра для в/м введ., сушп. рект., табл. подъязычн. (*Аминодигидрофталазиндион натрия*) (*Медикор Центр современной медицины*) 76, 151

ГАРДАСИЛ*: сусп. для в/м введ. (*Вакцина против вируса папилломы человека квад-ривалентная рекомбинантная (типов 6, 11, 16, 18)*)

ГЕВИСКОН*: сусп. для приема внутрь, табл. жев.

ГЕВИСКОН* ФОРТЕ: сусп. для приема внутрь

ГЕКСИКОН*: р-р д/наружн. прим., сушп. ваг. (*Хлоргексидин**) (*STADA CIS*) 158, 534

ГЕКСИКОН* Д: сушп. ваг. (*Хлоргексидин**) (*STADA CIS*) 158, 534

ГЕМОФЕР: р-р д/перор. прим. (*Железа хлорид*)

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

ГЕНФЕРОН*: сушп. ваг./рект. (*Интерферон альфа-2b + Таурин* + Бензокаин**) (*Биокад*) 163, 266

ГЕНФЕРОН* ЛАЙТ: спрей наз. доз., сушп. ваг./рект. (*Интерферон альфа-2b + Таурин*) (*Биокад*) 166, 266

ГЕПТОР: лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. (*Адеметионин**, см. ГЕПТРАЛ*) 170

ГЕПТРАЛ*: лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. (*Адеметионин**) (*Abbott Laboratories*) 76, 170, 174

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

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

ГИНАЛГИН: табл. ваг.

ГИНЕКОТЕКС: табл. ваг. (*Миристалжония хлорид**)

ГИНЕКОХЕЛЬ*: капли д/приема внутрь го-меопат., капли для приема внутрь

ГИНЕПРИСТОН*: табл. (*Мифепристон**) (*STADA CIS*) 177, 380

ГИНЕСТРИЛ*: табл. (*Мифепристон**) (*STADA CIS*) 178, 380

ГИНИПРАЛ*: р-р для в/в введ., табл. (см. *Гексопропеллин**) 161

ГИНО-ПЕВАРИЛ*: сушп. ваг. (*Эконазол**)

ГИНО-ТАРДИФЕРОН*: табл. п.о. пролонг. (*Железа сульфат + Фолиевая кислота**)

ГИНО-ТРАВОГЕН* ОВУЛУМ: сушп. ваг. (*Изоконазол**)

ГИНОФОРТ*: крем ваг. (*Бутоконазол**)

ГИПЕРРОУ С/Д: р-р для в/м введ. (*Иммуноглобулин человека антирезус Rho (D)*)

ГИПОЗОЛЬ: аэроз. д/местн. прим. (*Метилурацил + Облетики масло + Сульфазтидол**)

ГЛЕВО: табл. п.п.о. (*Левлофлоксацин**, см. ХАЙЛЕФЛОКС) 524

ГОНАДОТРОПИН ХОРИОН-ЧЕСКИЙ: лиоф. д/р-ра для в/м введ. (см. *Гонадотропин хорионический**) 180

ГОНАДОТРОПИН ХОРИОН-ЧЕСКИЙ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ: лиоф. д/р-ра для в/м введ. (см. *Гонадотропин хорионический**) 180

ГОНАЛ-Ф*: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ. (см. *Фолитропин альфа**) 518

ГОРМЕЛЬ СН: капли для приема внутрь

ГРАНДАКСИН*: табл. (*Тофизолам**) (*EGIS Pharmaceuticals PLC*) ... 182, 477

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

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

ГРОПРИНОСИН*: табл. (*Инозин* пранобекс*, см. ИЗОПРИНОЗИН) 257

Д-ПАНТЕНОЛ: крем д/наружн. прим., мазь д/наружн. прим. (*Декспантенол**, см. БЕПАНТЕН*) 106

ДАЗОЛИК: табл. п.о. (см. *Орида-зол**) 410

ДАЛАЦИН*: крем ваг. (*Клиндамицин**) (*Pfizer H.C.P. Corporation*) ... 185, 301

ДАЛАЦИН*: капс., сушп. ваг. (*Клиндамицин**, см. ДАЛАЦИН*) 185

ДАНОВАЛ: капс. (см. *Даназол**) 188

ДАНОЛ: капс. тверд. (см. *Даназол**) 188

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

ДАФНЕДЖИН: крем ваг., сушп. ваг. (*Циклопирокс**)

ДЕЗОКСИНАТ*: р-р д/ин., р-р д/местн. и наружн. прим., р-р д/наружн. прим. (*Натрия дезоксирибонуклеат*)

ДЕКАПЕТИЛ: р-р для п/к введ. (см. *Трипторелин**) 477

ДЕКАПЕТИЛ ДЕПО: лиоф. д/сусп. для в/м и п/к введ. пролонг. (см. *Трипторелин**) 477

ДЕКСАЛГИН*: р-р для в/в и в/м введ. (*Декскетпрофен**)

ДЕКСАЛГИН* 25: табл. п.о. (*Декскетпрофен**)

ДЕКСПАНТЕНОЛ: мазь д/наружн. прим. (<i>Декспантеол*</i> , см. БЕПАНТЕН®).....	106
ДЕКСПАНТЕНОЛ-ХЕМО-ФАРМ: мазь д/наружн. прим. (<i>Декспантеол*</i> , см. БЕПАНТЕН®).....	106
ДЕПАНТОЛ®: крем д/наружн. прим., супп. ваг. (<i>Декспантеол*</i> + <i>Хлоргексидин*</i>) (<i>STADA CIS</i>).....	193
ДЕПРИМ®: табл. п.о. (<i>Зверобоя продырявленного травы экстракт</i>)	
ДЕРИНАТ®: р-р д/местн. и наружн. прим., р-р для в/м введ. (<i>Натрия дезоксирибонуклеат</i>)	
ДЖЕС®: табл. п.п.о. (<i>Дроспиренон*</i> + <i>Этинилэстрадиол*</i>) (<i>Bayer Pharmaceuticals AG</i>).....	196, 236
ДЖЕС® ПЛЮС: табл. п.п.о. (<i>Дроспиренон*</i> + <i>Этинилэстрадиол*</i> + <i>[Кальция левомефоллинат]</i>)	
ДИАЗЕПАМ: р-р для в/в и в/м введ., табл. (<i>Диазепам*</i>)	
ДИАЗЕПЕКС: табл. (<i>Диазепам*</i>)	
ДИАНЕ®-35: драже (<i>Ципротерон*</i> + <i>Этинилэстрадиол*</i>)	
ДИВИГЕЛЬ: гель трансдерм. (см. <i>Эстрадиол*</i>).....	563
ДИВИНА: табл.	
ДИВИСЕК: табл./комплект (<i>Медроксипрогестерон*</i> + <i>Эстрадиол*</i>)	
ДИКЛАК®: р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. пролонг. (<i>Диклофенак*</i> , см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО).....	211, 380
ДИКЛО-Ф: р-р для в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. (<i>Диклофенак*</i> , см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО).....	211, 380
ДИКЛОРАН®: р-р для в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. (<i>Диклофенак*</i> , см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО).....	211, 380
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. (<i>Диклофенак*</i> , см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО).....	211, 380
ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ: р-р для в/м введ. (<i>Диклофенак*</i> , см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО).....	211, 380
ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®: табл. п.о. (<i>Диклофенак*</i>) (<i>Сандоз ЗАО</i>).....	211
ДИКЛОФЕНАК-АКРИ® РЕ-ТАРД: табл. п.п.о. пролонг. (<i>Диклофенак*</i> , см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО).....	211, 380
ДИПИРИДАМОЛ: табл. п.о. (см. <i>Дипиридамол*</i>).....	218
ДИСМЕНОРМ: табл., табл. д/рассас. гомеопат.	
ДИФЕРЕЛИН®: лиоф. д/р-ра для п/к введ., лиоф. д/супп. для в/м введ. пролонг. (см. <i>Трипто-релин*</i>).....	477
ДИФЛАЗОН®: капс., р-р д/инф. (<i>Флуконазол*</i> , см. ДИФЛЮКАН®).....	220
ДИФЛЮКАН®: капс., пор. д/супп. для приема внутрь, р-р для в/в введ. (<i>Флуконазол*</i>) (<i>Pfizer H.C.P. Corporation</i>).....	220, 516
ДИФЛЮКАН®: р-р д/инф. (<i>Флуконазол*</i> , см. ДИФЛЮКАН®).....	220
ДИЦИНОН®: р-р для в/в и в/м введ., табл. (<i>Этамзилат*</i>)	
ДОНШЕЛЬГЕРЦ® ВИТАМИН Е ФОРТЕ: капс. (<i>Витамин Е</i>)	
ДОСТИНЕКС®: табл. (<i>Каберголин*</i>) (<i>Pfizer H.C.P. Corporation</i>).....	231, 269
ДРОТАВЕРИН: р-р д/ин., р-р для в/в и в/м введ., табл. (<i>Дротаверин*</i> , см. НО-ШПА®, СПАЗМОНЕТ, СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ).....	402, 455, 457
ДРОТАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД: табл. (<i>Дротаверин*</i> , см. НО-ШПА®, СПАЗМОНЕТ, СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ).....	402, 455, 457
ДУМИЛ МАМА ПЛЮС: смесь молочн. сух. <i>ДУОВИТ®:</i> драже (<i>Поливитамины + Минералы</i>) (<i>KRKA</i>).....	236, 419
ДЮФАСТОН®: табл. п.о. (см. <i>Дидрогестерон*</i>).....	210
ЕВРА: ТДТС, ТТС	
ЖАНИН®: драже (<i>Диеногест*</i> + <i>Этинилэстрадиол*</i>) (<i>Bayer Pharmaceuticals AG</i>).....	211, 239
ЖЕЛЕЗО ПЛЮС™ ЛЕДИ'С ФОРМУЛА: табл.	
ЖЕНАЛЕ®: табл. (<i>Мифепристон*</i>) (<i>Изварино Фарма ООО</i>).....	251, 380
ЗАЛАИН®: супп. ваг. (<i>Сертаконазол*</i>) (<i>EGIS Pharmaceuticals PLC</i>).....	253, 453
ЗАНОЦИН®: р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (<i>Офлоксацин*</i>)	
ЗАНОЦИН® ОД: табл. п.о. пролонг. (<i>Офлоксацин*</i>)	

ЗВЕРБОЙ: табл. (*Зверобоя продырявлен-
ного травы экстракт*)

ЗИ-ФАКТОР™: капс., табл. п.о.
(*Азитромицин**, см. ЗИТРОЛИД®
ФОРТЕ, СУМАМЕД®, СУМА-
МЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) ... 254, 458,
529

ЗИНАЦЕФ®: пор. для р-ра д/ин. (*Цефурук-
сим**)

ЗИННАТ®: табл. п.о. (*Цефуруксим**)

ЗИТРОЛИД®: капс. (*Азитроми-
цин**, см. ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ,
СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОР-
ТЕ, ХЕМОМИЦИН) ... 254, 458,
529

ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ: капс.
(*Азитромицин**) (*Валента Фарма-
цветика*) ... 76, 254

ЗОЛАДЕКС®: капс. для п/к введ., капс. для
п/к введ. пролонг.

ЗОФЛОКС: р-р д/инф., табл. п.о. (*Офлокса-
цин**)

И.Г. ВЕНА Н.И.В.: р-р д/инф. (*Иммуногло-
булин человека нормальный*)

ИБУКЛИН®: табл. п.п.о. (*Ибупрофен** + *Па-
рацетамол**)

ИБУПРОФЕН: табл. п.о., табл. п.п.о. (*Ибу-
профен**)

ИБУПРОФЕН ЛАННАХЕР: табл. п.о.
(*Ибупрофен**)

ИБУПРОФЕН-ХЕМОФАРМ: табл. п.п.о.,
табл. шип. (*Ибупрофен**)

ИБУФЕН: сусп. д/перор. прим. (*Ибупро-
фен**)

ИЗОПРИНОЗИН: табл. (*Инозин**
прапобекс) (*Тева*) ... 257, 264

ИМИДИЛ: табл. ваг. (см. *Клотри-
мазол**) ... 303

**ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА
НОРМАЛЬНЫЙ:** р-р д/инф. (*Иммуногло-
булин человека нормальный*)

ИНВАНЗ®: лиоф. д/р-ра д/ин. (*Эртапе-
нем**)

ИНГАРОН®: лиоф. д/р-ра для в/м
и п/к введ., лиоф. д/р-ра для интра-
наз. введ. (*Интерферон гамма**)
(*Фармаклон НПП*) ... 260, 266

ИНДИВИНА: табл. (*Медроксипрогестерон**
+ *Эстрадиол**)

ИНДИНОЛ®: капс. (*ИльмикГ-
рупт*) ... 262

ИНДОВИС ЕС: табл. п.о. раствор./кишечн.
(*Индометацин**)

ИНДОМЕТАЦИН: сушп. рект., табл. п.о. рас-
твор./кишечн. (*Индометацин**)

ИНДОМЕТАЦИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ:
сушп. рект. (*Индометацин**)

ИНДОМЕТАЦИН 50 БЕРЛИН-ХЕМИ:

сушп. рект. (*Индометацин**)

ИНДОМЕТАЦИН СОФАРМА: сушп. рект.,
табл. п.о. раствор./кишечн. (*Индометацин**)

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

ИНТРАТЕКТ: р-р д/инф. (*Иммуноглобулин
человека нормальный*)

ИНФУКОЛ ГЭК: р-р д/инф.

ИРУНИН®: капс., табл. ваг. (*Ит-
раконазол**, см. РУМИКОЗ®) ... 441

ИТРАЗОЛ®: капс. (*Итракона-
зол**, см. РУМИКОЗ®) ... 441

ИТРАКОНАЗОЛ: капс. (*Итрако-
назол**, см. РУМИКОЗ®) ... 441

ИТРАКОНАЗОЛ-РАТИОФАРМ:
капс. (*Итраконазол**, см. РУМИ-
КОЗ®) ... 441

ИФЕНЕК: р-р д/наружн. прим., сушп. ваг.
(*Эконазол**)

ЙОДБАЛАНС™: табл. (*Калия йо-
дид*) ... 266, 269

ЙОДОКСИД®: сушп. ваг. (*Пови-
дон-йод*, см. БЕТАДИН®) ... 108

ЙОДОМАРИН®100: табл. (*Калия
йодид*) ... 269

ЙОДОМАРИН®200: табл. (*Калия
йодид*) ... 269

КАВИНТОН®: конц. для р-ра
д/инф., табл. (*Винпоцетин**, см.
ТЕЛЕКТОЛ®) ... 472

КАВИНТОН® ФОРТЕ: табл.
(*Винпоцетин**, см. ТЕЛЕКТОЛ®) ... 472

КАЛИЯ ЙОДИД: табл. (*Калия
йодид*) ... 269

КАЛЬЦИЙ + ВИТАМИН С: табл. шип. (*Ас-
корбиновая кислота** + *Кальция карбонат*)

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ: р-р для в/в и в/м
введ. (*Кальция глюконат*)

**КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТА РАСТВОР ДЛЯ
ИНЪЕКЦИЙ 10%:** р-р для в/в и в/м введ.
(*Кальция глюконат*)

КАНДИД: гель ваг., крем д/на-
ружн. прим., р-р д/наружн. прим.,
табл. ваг. (см. *Клотримазол**) ... 303

КАНДИД-В6: табл. ваг. (см. *Клот-
римазол**) ... 303

КАНДИНОРМ® COMPLEX GEL:
гель ваг., гелем д/наружн. прим.
(*United Pharma Laboratories*) ... 269

КАНЕСТЕН®: крем д/наружн.
прим., мазь д/наружн. прим., р-р
д/наружн. прим., табл. ваг. (см.
*Клотримазол**) ... 303

КАНИЗОН: гелем ваг., крем д/на-
ружн. прим., р-р д/наружн. прим.,
табл. ваг. (см. *Клотримазол**) ... 303

КАПЛИ БЕРЕШ ПЛЮС® : капли для приема внутрь	
КАТАДОЛОН® : капс. (<i>Флутиртин®</i>) (<i>Тева</i>)	273, 517
КАФФЕТИН® : табл. (<i>Кодеин + Кофеин + Парацетамол® + Пропиленазол®</i>)	
КЕТОКОНАЗОЛ : супп. ваг., табл. (<i>Кетоконазол®</i> , см. ЛИВАРОЛ®)	310
КЕТОНАЛ® : капс., р-р для в/в и в/м введ., табл. п.п.о., табл. пролонг. (<i>Кетопрофен®</i>) (<i>Сандоз</i>)	
ЗАО	276, 285
КЕТОНАЛ® : супп. рект. (<i>Кетопрофен®</i> , см. КЕТОНАЛ® ДУО, ФЛАМАКС ФОРТЕ®, ФЛАМАКС®)	276, 281, 507
КЕТОНАЛ® ДУО : капс. с модиф. высвоб. (<i>Кетопрофен®</i>) (<i>Сандоз</i>)	
ЗАО	281, 285
КЕТОПРОФЕН : капс., супп. рект. (<i>Кетопрофен®</i> , см. КЕТОНАЛ®, КЕТОНАЛ® ДУО, ФЛАМАКС ФОРТЕ®, ФЛАМАКС®)	276, 281, 507
КЕТОПРОФЕН ОРГАНИКА : табл. п.п.о. (<i>Кетопрофен®</i> , см. КЕТОНАЛ®, КЕТОНАЛ® ДУО, ФЛАМАКС ФОРТЕ®, ФЛАМАКС®)	276, 281, 507
КЕТОЦЕФ : пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Цефуроксим®</i>)	
КЕФЗОЛ™ : пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Цефазолин®</i>)	
КНИФЕРОН® : супп. ваг./рект.	
КЛАЙРА : табл. п.п.о. (<i>Диенгест® + Эстрадиола валерат</i>) (<i>Bayar Pharmaceuticals AG</i>)	211, 285
КЛАМОСАР® : пор. д/р-ра для в/в введ. (<i>Амоксициллин® + Клавулановая кислота®</i> , см. АМОКСИКЛАВ®, АУГМЕНТИН®, ЦАНКЛАВ)	76, 90, 416
КЛАФОБРИН® : пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (<i>Цефотаксим®</i>)	
КЛАФОРАН® : пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/ин. (<i>Цефотаксим®</i>)	
КЛИМАДИНОН® : капли для приема внутрь, табл. п.о. (<i>Bionorica</i>)	298
КЛИМАДИНОН® УНО : табл. п.о. (<i>Bionorica</i>)	300
КЛИМАКСАН ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ : гран. гомеопат., табл. гомеопат.	
КЛИМАКТ-ХЕЛЬ : табл. д/рассас. гомеопат., табл. сублингв.	
КЛИМАКТОПЛАН Н : табл.	
КЛИМАЛАНИН : табл. (<i>Бета-аланин</i>)	
КЛИМАРА® : пластырь-ТДТС (см. <i>Эстрадиол®</i>)	563
КЛИМЕН® : драже (<i>Ципротерон® + Эстрадиол®</i>)	
КЛИМОДИЕН® : табл. п.о.	
КЛИНДАМИЦИН : капс., крем ваг., р-р д/инф., р-р для в/в и в/м введ. (<i>Клиндамицин®</i> , см. ДАЛАЦИН®)	185
КЛИНДАЦИН® : капс., крем ваг., супп. ваг. (<i>Клиндамицин®</i> , см. ДАЛАЦИН®)	185
КЛИОГЕСТ® : табл. п.п.о., табл. п.п.о. (<i>Эстрадиол® + Норэтистерон®</i>)	
КЛИОН : р-р д/инф., табл. (см. <i>Метронидазол®</i>)	350
КЛОМИД : табл. (см. <i>Кломифен®</i>)	302
КЛОМИФЕН : табл. (см. <i>Кломифен®</i>)	302
КЛОСТИЛБЕПИТ® : табл. (см. <i>Кломифен®</i>)	302
КЛОТРИМАЗОЛ : крем д/наружн. прим., мазь д/наружн. прим., р-р д/наружн. прим., табл. ваг. (см. <i>Клотримазол®</i>)	303
КЛОТРИМАЗОЛ-АКРИ® : мазь д/наружн. прим., табл. ваг. (см. <i>Клотримазол®</i>)	303
КО-ТРИМОКСАЗОЛ : табл. (<i>Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]</i> , см. БИСЕПТОЛ®)	112
КОКСТРАЛ : табл. (<i>Нимесулид®</i> , см. НЕМУЛЕКС)	394
КОМПЛИВИТ : табл. п.о. (<i>Поли-витамины + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ)	236, 557
КОМПЛИВИТ «МАМА» ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН : табл. п.о. (<i>Поли-витамины + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ)	236, 557
КОНТРАЦЕПТИВ ВНУТРИМАТОЧНЫЙ МЕДЬСОДЕРЖАЩИЙ NOVA T : контрац. в/мат.	
КОНТРАЦЕПТИН Т : супп. ваг.	
КОНТРИКАЛ® : лиоф. д/р-ра для в/в и в/полост. введ. (<i>Апротинин®</i>)	
КОРМАГНЕЗИН® : р-р для в/в введ. (<i>Магния сульфат</i>)	
КОСМОФЕР : р-р для в/в и в/м введ. (<i>Железа (III) гидроксид декстран</i>)	

КОФИЦИЛ®-ПЛУС: табл. (*Ацетилсалициловая кислота + Кофеин + Парацетамол®*)

КОЭНЗИМ КОМПОЗИТУМ: р-р для в/м введ.

КРАЙНОН: гель ваг. (см. *Прогестерон®*) 430

КСЕФОКАМ® РАПИД: табл. п.о. (*Лорноксикам®*) (*Nycomed*) 306, 320

КУРАНТИЛ® 25: драже (см. *Дипиридамол®*) 218

КУРАНТИЛ® N 25: табл. п.о. (см. *Дипиридамол®*) 218

КУРАНТИЛ® N 75: табл. п.о. (см. *Дипиридамол®*) 218

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

ЛАКТИНЕТ®: табл. п.п.о. (см. *Дезогестрел®*) 191

ЛАКТОБАКТЕРИН: супп. ваг. (*Лактобактерии ацидофильные*)

ЛАКТОНОРМ: супп. ваг. (*Лактобактерии ацидофильные*)

ЛАМИЗИЛ®: крем д/наружн. прим., спрей д/наружн. прим., табл. (*Тербинафин®*)

ЛЕВОЛЕТ® Р: табл. п.п.о. (*Левифлоксацин®*, см. ХАЙЛЕФЛОКС) 524

ЛЕВОФЛОКСАЦИН: табл. п.п.о. (*Левифлоксацин®*, см. ХАЙЛЕФЛОКС) 524

ЛЕДИБОН: табл. (см. *Тиболон®*) 474

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

ЛИВАРОЛ®: супп. ваг. (*Кетоконазол®*) (*STADA CIS*) 276, 310

ЛИВИАЛ®: табл. (см. *Тиболон®*) 474

ЛИВОЛИН ФОРТЕ: капс. (*Полиvitамины + Прочие препараты*)

ЛИГЕНТЕН®: гель (*Гентамицин® + Лидокаин® + Этилендицилкарбонилметилдиметиламмония дихлорид*)

ЛИДАПРИМ®: супп. для приема внутрь, табл., табл. мите, табл. п.о. форте (*Сульфаметрол® + Триметоприм®*)

ЛИМОНТАР®: табл. д/р-ра для приема внутрь (*Янтарная кислота + Лимонная кислота*)

ЛИНДИНЕТ 20: табл. п.о. (*Гестоден® + Этинилэстрадиол®*)

ЛИНДИНЕТ 30: табл. п.о. (*Гестоден® + Этинилэстрадиол®*)

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®*)

ЛОВЕСТОН®: драже

ЛОГЕСТ®: драже, табл. п.о. (*Гестоден® + Этинилэстрадиол®*)

ЛОМЕКСИН: капс. ваг., крем ваг. (*Фентиконазол®*)

ЛОНГИДАЗА®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., супп. ваг./рект. (*Гиалуронидаза® + Азоксимера бромид*) (*Петровакс фарм НПО*) 177, 313, 316

ЛОРНИЗОЛ®: табл. п.п.о. (см. *Орнидазол®*) 410

ЛУВЕРИС: лиоф. д/р-ра для п/к введ. (*Лутропин альфа®*)

ЛЮКРИН ДЕПО®: лиоф. д/супп. для в/м и п/к введ. пролонг. (*Лейнорелин®*) (*Abbott Laboratories*) 310, 320

МАГНЕ В₆: р-р для приема внутрь, табл. п.о. (*Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис груп»*) 327

МАГНЕРОТ®: табл. (*Магния оротат*) (*Wörgag Pharma GmbH & Co. KG*) 330, 332

МАГНИЙ ПЛУС: табл. шип. (*Поливитамины + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557

МАГНИЯ СУЛЬФАТ: р-р для в/в введ. (*Магния сульфат*)

МАГНИЯ СУЛЬФАТА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ: р-р для в/в введ. (*Магния сульфат*)

МАКМИРОР: табл. п.о. (*Нифурател®*) (*CSC*) 332, 401

МАКМИРОР КОМПЛЕКС: крем ваг., супп. ваг. (*Нистатин® + Нифурател®*) (*CSC*) 334, 401

МАКРОПЕН®: пор. д/супп. для приема внутрь, табл. п.о.

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

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

МАЛЬТОФЕР®: капли для приема внутрь, р-р для приема внутрь, сироп, табл. жев. (*Железа (III) гидроксид полимальтозат*) (*Nycomed*) 251, 336

МАЛЬТОФЕР® ФОЛ: табл. жев. (*Железа (III) гидроксид полимальтозат + Фолиевая кислота®*) (*Nycomed*) 251, 339

МАМОКЛАН®: табл. п.о.

МАРВЕЛОН®: табл. (*Дезогестрел® + Этинилэстрадиол®*)

МАСТОДИНОН®: капли для приема внутрь, табл. гомеопат. (*Bionorica*) 341

МАСТОПОЛ®: табл. гомеопат.

МАТЕРНА: табл. п.о. (<i>Поли- витамины + Минералы</i> , см. ДУО- ВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ)	236, 557
МЕГНИОН®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Цефтриаксон*</i>)	
МЕНАЛЬГИН: табл. д/рассас.	
МЕНОГОН®: пор. лиофилизир. д/р-ра д/инф. (см. <i>Менопропины</i>).	343
МЕНОПЕЙС®: капс. (<i>Поли- витамины + Минералы</i> , см. ДУО- ВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ)	236, 557
МЕНОПУР®: лиоф. д/р-ра для в/м введ. (см. <i>Менопропины</i>).	343
МЕРОНЕМ®: пор. д/р-ра для в/в введ. (<i>Меропенем*</i>) (<i>АстраЗене- ка Фармасьютикалз ООО</i>)	344, 348
МЕРОНЕМ®: лиоф. д/р-ра для в/в введ. (<i>Меропенем*</i> , см. МЕ- РОНЕМ®)	344
МЕРОПЕНЕМ: пор. д/р-ра для в/в введ. (<i>Меропенем*</i> , см. МЕ- РОНЕМ®)	344
МЕРСИЛОН®: табл. (<i>Дезогестрел* + Эти- нилэстрадиол*</i>)	
МЕСУЛИД: табл. (<i>Нимесулид*</i> , см. НЕМУЛЕКС)	394
МЕТИЛЭРГОБРЕВИН: р-р для в/в и в/м введ. (см. <i>Метилэрго- метрин*</i>)	348
МЕТРОВАГИН®: супп. ваг. (см. <i>Метронидазол*</i>)	350
МЕТРОГИЛ®: гель ваг., р-р для в/в введ., табл. п.о., табл. п.п.о. (см. <i>Метронидазол*</i>)	350
МЕТРОДИН ВЧ: пор. лиофили- зир. д/р-ра д/инф. (см. <i>Урофолли- тропин*</i>)	501
МЕТРОНИДАЗОЛ: гель ваг., р-р д/инф., р-р для в/в введ., супп. ваг., табл., табл. п.о. (см. <i>Метро- нидазол*</i>)	350
МЕТРОНИДАЗОЛ НИКОМЕД: р-р д/инф., табл., табл. п.п.о. (см. <i>Метронидазол*</i>)	350
МЕТРОНИДАЗОЛ-АКОС: р-р д/инф., р-р д/инф. и в/м введ., табл. (см. <i>Метронидазол*</i>)	350
МЕТРОНИДАЗОЛА ТАБЛЕТ- КИ 0,25 Г: табл. (см. <i>Метронида- зол*</i>)	350
МИАКАЛЬЦИК®: р-р д/инф., спрей наз. доз. (<i>Кальцитонин*</i>)	
МИГ® 200: табл. п.о. (<i>Ибупрофен*</i>)	
МИГ® 400: табл. п.о., табл. п.п.о. (<i>Ибупро- фен*</i>)	
МИДИАНА®: табл. п.п.о. (<i>Дрос- пиренон* + Этинилэстрадиол*</i> , см. ДЖЕС®, ЯРИНА®)	196, 570
МИЗОПРОСТОЛ: табл. (<i>Мизо- простол*</i> , см. МИРОЛЮТ®)	376
МИКОГАЛ®: супп. ваг. (<i>Омлоконазол*</i>)	
МИКОЗОРАЛ®: табл. (<i>Кетоко- назол*</i> , см. ЛИВАРОЛ®)	310
МИКОМАКС®: капс., р-р д/инф. (<i>Флуконазол*</i> , см. ДИФЛЮ- КАН®)	220
МИКОСИСТ®: капс., р-р д/инф. (<i>Флуконазол*</i> , см. ДИФЛЮ- КАН®)	220
МИКОФЛЮКАН®: р-р д/инф., табл. (<i>Флуконазол*</i> , см. ДИФ- ЛЮКАН®)	220
МИКРОГИНОН®: драже (<i>Левоноргестрел* + Этинилэстрадиол*</i>)	
МИЛАЙФ®: капс., пор. д/на- ружн. прим., пор. для приема внутри, субет., табл. (<i>Гриба фуза- риум биомасса</i>) (<i>ДИЖАФАРМ</i>)	185, 354
МИНИЗИСТОН® 20 ФЕМ: драже (<i>Левонор- гестрел* + Этинилэстрадиол*</i>)	
МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. (<i>Мирамистин</i>) (<i>Инфамед ООО</i>)	362
МИРАМИСТИН®-ДАРНИЦА: мазь д/местн. и наружн. прим. (<i>Мирамистин</i> , см. МИРАМИ- СТИН®)	362
МИРЕЛЛЬ: табл. п.о. (<i>Гестоден* + Этини- лэстрадиол*</i>)	
МИРЕНА®: в/маточн. терап. сис- тема (<i>Левоноргестрел*</i>) (<i>Bayer Pharmaceuticals AG</i>)	310, 365
МИРОЛЮТ®: табл. (<i>Мизопро- стол*</i>) (<i>STADA CIS</i>)	354, 376
МИРОПРИСТОН®: табл. (<i>Ми- фепристон*</i>) (<i>STADA CIS</i>)	378, 380
МИФЕГИН: табл. (<i>Мифепри- стон*</i> , см. ГИНЕПРИСТОН®, ГИНЕСТРИЛ®, ЖЕНАЛЕ®, МИ- РОПРИСТОН®)	177, 178, 251, 378
МИФЕПРИСТОН: табл. (<i>Мифе- пристон*</i> , см. ГИНЕПРИ- СТОН®, ГИНЕСТРИЛ®, ЖЕНА- ЛЕ®, МИРОПРИСТОН®)	177, 178, 251, 378
МЛЕКОИНН: гран. гомеопат.	
МОВИЗАР: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Цефепим*</i>)	
МОНТАВИТ ГЕЛЬ: гель ваг.	
МОНУРАЛ®: гран. д/р-ра для приема внутри (<i>Фосфомицин*</i>)	
МОРИАМИН ФОРТЕ: капс. (<i>Поли- витамины + Прочие препараты</i>)	
МУКОФАЛЬК: гран. д/супс. для приема внутри	

МУЛЬТИ-ТАБС® АКТИВ: табл. п.о. (**Поливитамины + Минералы**, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557

МУЛЬТИ-ТАБС® ИНТЕНСИВ: табл. п.п.о. (**Поливитамины + Минералы**, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557

МУЛЬТИ-ТАБС® КЛАССИК: табл. п.п.о. (**Поливитамины + Минералы**, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557

МУЛЬТИ-ТАБС® ПЕРИНАТАЛ: табл. п.п.о. (**Поливитамины + Минералы**, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557

МУЛЬТИЛОАД КУ-375: контрац. в/мат.

МУЛЬТИМАКС®: табл. п.о. (**Поливитамины + Минералы**, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557

МУЛЬТИПРОДУКТ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ: табл. шип. (**Поливитамины + Минералы**, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557

МУЛЬТИПРОДУКТ ДЛЯ ЖЕНЩИН: табл. шип. (**Поливитамины + Минералы**, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557

НАЙЗ®: табл., табл. дисперг. (**Нимесулид®**, см. НЕМУЛЕКС) 394

НАКЛОФЕН: р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о. раствор./кн.шечн. (**Диклофенак®**) 211, 380

НАКЛОФЕН ДУО: капс. с модиф. высвоб. (**Диклофенак®**) (KRKA) 211, 380

НАЛГЕЗИН: табл. п.п.о. (**Напроксен®**) (KRKA) 386, 394

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. (**Напроксен®**) 390, 394

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

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

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

НЕКСТРИМ® АКТИВ: табл.

НЕМЕСТРАН: капс. (**Гестрион®**)

НЕМУЛЕКС: гран. д/супп. для приема внутрь (**Нимесулид®**) (**Сотекс ФармФирма**) 394, 401

НЕО-ПЕНОТРАН®: супп. ваг. (**Метронидазол® + Миконазол®**) 398

НЕО-ПЕНОТРАН® ФОРТЕ: супп. ваг. (**Метронидазол® + Миконазол®**) (**Bayer Pharmaceuticals AG**) 354, 398

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

НЕРВОХЕЛЬ®: табл. подъязычн. гомеопат. (**Heel**) 400

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

НИЗОРАЛ®: крем д/наружн. прим., супп. ваг., табл. (**Кетоконазол®**, см. ЛИВАРОЛ®) 310

НИКОШПАН: табл.

НИМЕСИЛТ®: гран. д/супп. для приема внутрь (**Нимесулид®**, см. НЕМУЛЕКС) 394

НИМЕСУЛИД: гран. д/супп. для приема внутрь, табл. (**Нимесулид®**, см. НЕМУЛЕКС) 394

НИМУЛИД: табл., табл. д/рассас. (**Нимесулид®**, см. НЕМУЛЕКС) 394

НИСТАТИН: супп. ваг., супп. рект., табл. п.п.о. (**Нистатин®**)

НИТРОКСОЛИН: табл. п.о. (**Нитроксилин®**)

НИТРОКСОЛИНА ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 0,05 Г: табл. п.о. (**Нитроксилин®**)

НО-ШПА®: р-р для в/в и в/м введ., табл. (**Дроперидин®**) (**Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»**) 236, 402

НО-ШПА®: р-р д/ин. (**Дроперидин®**) 402

НО-ШПА® ФОРТЕ: р-р д/ин., табл. (**Дроперидин®**) 402

НО-ШПАЛГИН®: табл. (**Дроперидин® + Кодеин® + Парацетамол®**)

НОВИГАН®: табл. п.о., табл. п.п.о. (**Ибупрофен® + Питофенон® + Фенпивериния бромид®**)

НО-ШПА®
дротаверин

SANOFI

Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция), Адрес: 125000, Москва, ул. Тверская, 22. Тел. (495) 721-14-00, Факс (495) 721-14-11, www.sanofi-aventis.ru, TIN 011854/02 от 16.06.2011.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.



*По данным рейтинга-лестницы компании IMS, 2011 г.

НОВИНЕТ® : табл. п.п.о. (<i>Дезогестрел® + Этинилэстрадиол®</i>)	
НОВО-ПАССИТ® : р-р для приема внутрь, табл. п.п.о.	
НОВОЛИД® : табл. (<i>Нимесулид®</i> , см. НЕМУЛЕКС)	394
НОЗЕПАМ® : табл. (<i>Оксазепам®</i>)	
НОЛИЦИН® : табл. п.о., табл. п.п.о. (<i>Норфлоксацин®</i>)	
НОНОКСИНОЛ® : супп. ваг. (см. <i>Ноноксинол®</i>)	406
НОРБАКТИН® : табл. п.о., табл. п.п.о. (<i>Норфлоксацин®</i>)	
НОРИЛЕТ® : табл. п.о. (<i>Норфлоксацин®</i>)	
НОРКОЛУТ® : табл. (см. <i>Норэтистерон®</i>)	407
НОРМАКС® : табл. п.п.о. (<i>Норфлоксацин®</i>)	
НОРФЛОКСАЦИН® : табл. п.о., табл. п.п.о. (<i>Норфлоксацин®</i>)	
НОШ-БРА® : р-р д/ин., табл. (<i>Дротаверин®</i> , см. НО-ШПА®, СПАЗМОНЕТ, СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ)	402, 455, 457
НУРОФЕН® : табл. п.о., табл. шип. (<i>Ибупрофен®</i>)	
НУРОФЕН® УЛЬТРАКАП® : капс. (<i>Ибупрофен®</i>)	
НУРОФЕН® ФОРТЕ : табл. п.о. (<i>Ибупрофен®</i>)	
НУРОФЕН® ЭКСПРЕСС® : капс., табл. п.о. (<i>Ибупрофен®</i>)	
ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО® : капс. желатин., масло д/приема внутрь и местн. прим. (<i>Облепиховое масло</i>)	
ОВАРИУМ КОМПЗИТУМ® : р-р для в/м введ.	
ОВЕСТИН® : крем ваг., супп. ваг., табл. (см. <i>Эстриол</i>)	569
ОВИТРЕЛЬ® : диоф. д/р-ра для п/к введ., р-р для п/к введ. (<i>Хориогонадотропин альфа®</i>)	
ОКИ® : супп. рект. (<i>Кетопрофен®</i> , см. КЕТОНАЛ®, КЕТОНАЛ® ДУО, ФЛАМАКС ФОРТЕ®, ФЛАМАКС®)	276, 281, 507
ОКСАМП® : капс. (<i>Амтициллин® + Оксациллин®</i>)	
ОКСИТОЦИН® : р-р д/ин., р-р д/ин. и местн. прим., р-р для в/в и в/м введ. (см. <i>Окситоцин®</i>)	408
ОКСИТОЦИН ГРИНДЕКС® : р-р для в/в и в/м введ. (см. <i>Окситоцин®</i>)	408
ОКСИТОЦИН СИНТЕТИЧЕСКИЙ® : р-р д/ин. (см. <i>Окситоцин®</i>)	408
ОКСИТОЦИН-ВИАЛ® : р-р д/ин. (см. <i>Окситоцин®</i>)	408
ОКСИТОЦИН-МЭЗ® : р-р для в/в и в/м введ. (см. <i>Окситоцин®</i>)	408
ОКСИТОЦИН-МЭЗ РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 5 ЕД/МЛ® : р-р для в/в и в/м введ.	
ОКСИТОЦИН-РИХТЕР® : р-р для в/в и в/м введ. (см. <i>Окситоцин®</i>)	408
ОКСИТОЦИН-ФЕРЕЙН® : р-р для в/в и в/м введ. (см. <i>Окситоцин®</i>)	408
ОКСИТОЦИНА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ® : р-р д/ин. (см. <i>Окситоцин®</i>)	408
ОКТАГАМ® : р-р д/инф. (<i>Иммуноглобулин человека нормальный</i>)	
ОЛИГОВИТ® : драже, табл. п.о. (<i>Поливитамин + Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРО-НАТАЛЬ)	236, 557
ОМНАДРЕН® 250 : р-р д/ин. масл. (<i>Тестостерон (смесь эфиров)</i>)	
ОПТАЛЬГИН® : табл. (<i>Метамизол натрия®</i>)	
ОРГАМЕТРИЛ® : табл. (см. <i>Линестрелол®</i>)	312
ОРНИДАЗОЛ® : р-р д/инф., табл. п.п.о. (см. <i>Орнидазол®</i>)	410
ОРНИДАЗОЛ-ВЕРО® : табл. п.о. (см. <i>Орнидазол®</i>)	410
ОРНИОНА® : табл. ваг. (см. <i>Орнидазол®</i>)	410
ОРНИСИД® : табл. ваг., табл. п.п.о. (см. <i>Орнидазол®</i>)	410
ОРНИСИД ФОРТЕ® : табл. п.п.о. (см. <i>Орнидазол®</i>)	410

НО-ШПА®
дротаверин

SANOFI

Представительство АО "Санofi-авентис груп" (Франция). Адрес: 125009, Москва, ул. Тверская, 22. Тел. (495) 721-6-80, факс: (495) 721-6-11, www.sanofi-aventis.ru, ПИН011854/02 от 16.06.2011. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.



*По данным ригель-бюллетя компании BMS, 2011 г.

- ОРТОФЕН:** р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. (*Диклофенак**, см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО) 211, 380
- ОРТОФЕНА ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 0,025 Г:** табл. п.о. раствор./кишечн. (*Диклофенак**, см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН ДУО) 211, 380
- ОРУНГАЛ®:** капсул., р-р для приема внутрь (*Итраконазол**, см. РУМИКОЗ®) 441
- ОРУНГАМИН:** капсул. (*Итраконазол**, см. РУМИКОЗ®) 441
- ОСАРБОН®:** супп. ваг. (*Ацетарсол**)
- ОСПАМОКС®:** гран. д/супс. для приема внутрь, капсул., пор. д/супс. для приема внутрь (*Амоксициллин**)
- ОСТЕОГЕНОН:** табл. п.о.
- ОСТЕОКЕА®:** табл.
- ОФЛОКСАЦИН:** мазь глазн., р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (*Офлоксацин**)
- ОФЛОКСИН:** 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**)
- ПАНАВИР®:** гель д/местн. и наружн. прим., р-р для в/в введ., супп. ваг., супп. рект. (*Полисахариды побегов Solanum tuberosum*) (Национальная Исследовательская Компания) 411, 428
- ПАНАДОЛ:** табл. п.п.о. (*Парацетамол**)
- ПАНАДОЛ ЭКСТРА:** табл. п.п.о., табл. раствор. (*Кофеин + Парацетамол**)
- ПАНКЛАВ:** табл. п.п.о. (*Амоксициллин** + *Клавулановая кислота**) (STADA CIS) 81, 416
- ПАНТЕНОЛ-РАТИОФАРМ:** мазь д/наружн. прим. (*Декспантенол**, см. БЕПАНТЕН®) 106
- ПАНТОВИГАР:** капсул. (*Поливитамины + Прочие препараты*)
- ПАНТОДЕРМ®:** мазь д/наружн. прим. (*Декспантенол**, см. БЕПАНТЕН®) 106
- ПАРАЦЕТАМОЛ:** табл. (*Парацетамол**)
- ПАРАЦЕТАМОЛ-УБФ:** табл. (*Парацетамол**)
- ПАРАЦЕТАМОЛА ТАБЛЕТКИ 0,5 Г:** табл. (*Парацетамол**)
- ПАРЛОДЕЛ®:** табл. (*Бромокриптин**)
- ПАУЗОГЕСТ®:** табл. п.п.о. (*Эстрадиол** + *Норэтистерон**)
- ПЕНКРОФТОН®:** табл. (*Мифепристон**, см. ГИНЕПРИСТОН®, ГИНЕСТРИЛ®, ЖЕНАЛЕ®, МИРОПРИСТОН®) 177, 178, 251, 378
- ПЕНТАЛГИН-ICN:** табл. (*Кодеин + Метамизол натрия* + Парацетамол* + Фенобарбитал**)
- ПЕНТАЛГИН-Н®:** табл. (*Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Напроксен* + Фенобарбитал**)
- ПЕРФЕКТИЛ®:** капсул. (*Поливитамины + Прочие препараты*)
- ПЕФЛОКСАЦИН:** табл. п.о. (*Пефлоксацин**)
- ПЕФЛОКСАЦИН-АКОС:** конц. для р-ра д/инф., р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (*Пефлоксацин**)
- ПИМАФУЦИН®:** крем д/наружн. прим., супп. ваг., табл. п.о. раствор./кишечн. (*Натамицин**)
- ПИРАЛГИН:** табл. (*Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Напроксен* + Фенобарбитал**)
- ПИРИДОКСАЛЬФОСФАТ:** табл. п.о. (*Пиридоксальфосфат*)
- ПИРИДОКСИН:** табл. (*Пиридоксин**)
- ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД:** табл. (*Пиридоксин**)
- ПИРОГЕНАЛ:** супп. компл.
- НОВИДОН-ЙОД:** р-р д/наружн. прим., супп. ваг. (*Новидон-йод*, см. БЕТАДИН®) 108
- ПОЛИВИТ®:** табл. п.о. (*Поливитамины + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- ПОЛИЖИНАКС:** капсул. ваг. (*Неомицин* + Нистатин* + Полимиксин В*)
- ПОЛИЖИНАКС ВИРГО:** эмульс. д/интраваг. введен. (*Неомицин* + Нистатин* + Полимиксин В*)
- ПОЛИОКСИДОНИЙ®:** лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим., супп. ваг./рект., табл. (*Азоксимера бромид**) (Петровакс фарм НПО) 76, 420
- ПОЛИСОРБ МП®:** пор. д/супс. для приема внутрь (*Кремния диоксид коллоидный*) (Полисорб) 306, 428
- ПОСТИНОР:** табл. (*Левоноргестрел**) 365
- ПРЕГНАВИТ:** капсул. (*Поливитамины + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- ПРЕГНАКЕА®:** капсул. (*Поливитамины + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- ПРЕГНИЛ:** лиоф. д/р-ра для в/м введ., лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.

- ПРЕПИДИЛ®**: гель д/эндоскоп-
вик. введ. (см. **Динопростон®**) 217
- ПРИМАФУНГИН®**: супп. ваг. (**Натамицин®**)
- ПРИМОЛЮТ®-НОР**: табл. (см. **Норэтистерон®**) 407
- ПРОБИФОР®**: капсул. пор. для приема внутрь
(**Бифидобактерии бифидум**)
- ПРОГИНОВА®**: драже (см. **Эст-
радиола валерат®**) 568
- ПРОСТАТИЛЕН®**: супп. рект.
(**Простаты экстракт**, см. ВИ-
ТАПРОСТ®, ВИТАПРОСТ®
ФОРТЕ) 134
- ПРОТАФАН® НМ**: супс. для п/к
введ. (см. **Инсулин-изофан [че-
ловеческий генно-инженер-
ный]®**) 264
- ПУЛСАТИЛА КОМПЗИТУМ**: р-р
д/ин., р-р для в/м введ.
- ПУРЕГОН®**: лиоф. д/р-ра для
в/м и п/к введ., р-р для в/м и п/к
введ. (см. **Фоллитропин бета®**) 520
- РАПИКЛАВ**: табл. п.о. (**Амокси-
циллин® + Клавулановая кисло-
та®**, см. АМОКСИКЛАВ®, АУГ-
МЕНТИН®, ПАНКЛАВ) 76, 90, 416
- РАПТЕН ДУО**: табл. с модиф.
высвоб. (**Диклофенак®**, см. ДИК-
ЛОФЕНАК САНДОЗ®, НАКЛО-
ФЕН ДУО) 211, 380
- РАПТЕН РАПИД**: табл. п.о.,
табл. п.с.о. (**Диклофенак®**, см.
ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НА-
КЛОФЕН ДУО) 211, 380
- РЕВАЛГИН**: р-р д/ин., табл. (**Метамизол
натрия® + Питофенон® + Фентивериня
бромид®**)
- РЕВАЛИД®**: капсул. (**Поливитамины + Про-
чие препараты**)
- РЕВМАВЕК**: р-р для в/м введ.
(**Диклофенак®**, см. ДИКЛОФЕ-
НАК САНДОЗ®, НАКЛОФЕН
ДУО) 211, 380
- РЕГУЛОН**: табл. п.п.о. (**Дезогестрел® +
Этинилэстрадиол®**)
- РЕЗАЛЮТ® ПРО**: капсул. (**Фосфо-
липиды**, см. ЭССЕНЦИАЛЕ® Н) 561
- РЕЗОНАТИВ**: р-р для в/м введ. (**Иммуно-
глобулин человека антирезус Rho (D)**)
- РЕЛАНИУМ®**: р-р для в/в и в/м введ. (**Диа-
зепам®**)
- РЕЛИУМ**: р-р для в/в и в/м введ., табл. п.о.
(**Диазепам®**)
- РЕМЕДИА**: табл. п.п.о. (**Левон-
флосакцин®**, см. ХАЙЛЕФ-
ЛОКС) 524
- РЕМЕНС®**: капли гомеопат., табл. подъязычн.
гомеопат.
- РЕМЕСТИП®**: р-р д/ин. (см. **Тер-
липрессин®**) 473
- РЕННИ®**: табл. жев. (**Кальция
карбонат + Магния карбонат**)
(**Bayer Consumer Care AG**) 269, 432
- РЕОХЕС 130**: р-р д/инф. (**Гидроксиэтилк-
рахмал**)
- РЕФОРТАН® ГЭК 6%**: р-р д/инф. (**Гидро-
ксиэтилкрахмал**)
- РИГЕВИДОН®**: табл. п.о. (**Левоноргестрел®
+ Этинилэстрадиол®**)
- РИГЕВИДОН® 21+7**: табл./комплект (**Левон-
оргестрел® + Этинилэстрадиол®**)
- РИНГ Н**: табл. (**Ацетилсалициловая кисло-
та + Кофеин + Аскорбиновая кислота®**)
- РИНСУЛИН® НПХ**: супс. для
п/к введ. (**Инсулин-изофан [че-
ловеческий генно-инженер-
ный]®**) (**ГЕРОФАРМ**) 264, 435
- РИНСУЛИН® Р**: р-р д/ин. (**Ин-
сулин растворимый [человече-
ский генно-инженерный]®**) (**ГЕ-
РОФАРМ**) 264, 438
- РОВАМИЦИН®**: пор. лиофилизир. д/р-ра
для в/в введ., табл. п.о. (**Спирамицин®**)
- РОКСИНТЕКАЛ®**: табл. п.о. (**Рокситроми-
цин®**)
- РОМАЗУЛАН**: р-р д/местн. прим. и приема
внутрь (**Ромашки аптечной цветков экст-
ракт**)
- РОНКОЛЕЙКИН®**: р-р для в/в и п/к введ.
(**Интерлейкин-2 человека рекомбинант-
ный**)
- РОЦЕФИН®**: пор. д/р-ра для в/в введ., пор.
д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м
введ. (**Цефтриаксон®**)
- РУЛИД®**: табл. п.о. (**Рокситромицин®**)
- РУМИКОЗ®**: капсул. (**Итракона-
зол®**) (**Валента Фармацевтика**) 266, 441
- САГЕНИТ®**: табл. (**Мезодизэтилэтиленди-
бензолсульфонат**)
- САЙТОТЕК**: табл. (**Мизопро-
стол®**, см. МИРОЛЮТ®) 376
- САЛЬВАГИН®**: гель ваг. (**United
Pharma Laboratories**) 447
- САНГВИРИТРИН®**: линим., р-р д/наружн.
примен. спирт. (**Сангвинарина гидросульфа-
т + Хелеритрина гидросульфат**)
- САНГВИРИТРИН® ЛИНИМЕНТ 0,5%**: ли-
ним. (**Сангвинарина гидросульфат + Хеле-
ритрина гидросульфат**)
- САНГВИРИТРИН® ЛИНИМЕНТ 1%**: ли-
ним. (**Сангвинарина гидросульфат + Хеле-
ритрина гидросульфат**)
- САРИДОН®**: табл. (**Кофеин + Парацета-
мол® + Процифеназол®**)

- САФОЦИД:** табл./набор (*STADA CIS*) 449
- СЕДАЛ-М®:** табл. (*Кодеш + Кофеш + Метамизол натрия* + Парацетамол* + Фениобарбитал**)
- СЕДАЛГИН-НЕО®:** табл. (*Кодеш + Кофеш + Метамизол натрия* + Парацетамол* + Фениобарбитал**)
- СЕДУКСЕН:** р-р для в/в и в/м введ., табл. (*Диазепам**)
- СЕЛМЕВИТ®:** табл. п.о. (*Поливитамины + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- СЕПТРИН®:** табл. (*Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]*, см. БИСЕПТОЛ®) 112
- СИБАЗОН:** р-р для в/в и в/м введ., табл. (*Диазепам**)
- СИЛЕСТ®:** табл. (*Норгестимат* + Этинилэстрадиол**)
- СИНФАЗ:** табл./комплект
- СОЛКОВАГИН:** р-р д/местн. прим.
- СОЛКОТРИХОВАК:** лиоф. д/сусп. для в/м введ.
- СОРБИФЕР ДУРУЛЕС:** табл. п.о. (*Железа сульфат + Аскорбиновая кислота**) (*EGIS Pharmaceuticals PLC*) 251, 453
- СПАЗГАН™:** р-р д/ин., р-р для в/в и в/м введ., табл. (*Метамизол натрия* + Питофенон* + Фентивериния бромид**)
- СПАЗМАЛГОН®:** табл. (*Метамизол натрия* + Питофенон* + Фентивериния бромид**)
- СПАЗМАЛИН®:** р-р д/ин., табл. (*Метамизол натрия* + Питофенон* + Фентивериния бромид**)
- СПАЗМОЛ®:** табл. (*Дротаверин**, см. НО-ШПА®, СПАЗМОНЕТ, СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ) 402, 455, 457
- СПАЗМОНЕТ:** табл. (*Дротаверин**) (*KRKA*) 236, 455
- СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ:** табл. (*Дротаверин**) (*KRKA*) 236, 457
- СПАКОВИН:** р-р д/ин. (*Дротаверин**, см. НО-ШПА®, СПАЗМОНЕТ, СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ) 402, 455, 457
- СПАРФЛО®:** табл. п.о. (*Спарфлоксацин**)
- СПЕРМАТЕКС:** супп. ваг. (*Бензалкония хлорид**, см. БЕНАТЕКС®) 103
- СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ:** драже (*Поливитамины + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- СПИРАМИЦИН-ВЕРО:** табл. п.о. (*Спирамицин**)
- СПОРОБАКТЕРИН ЖИДКИЙ:** сусп. для приема внутрь (*Бациллюс субтилис*)
- СТАБИЗОЛ® ГЭК 6%:** р-р д/инф. (*Гидроксиэтилкрахмал*)
- СТЕРИЛИН®:** супп. ваг. (см. *Нониксинол**) 406
- 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., пор. для р-ра д/ин. (*Цефоперазон* + Сульбактам**)
- СУЛЬТАСИН®:** пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (*Ампициллин* + Сульбактам**)
- СУЛЬЦЕФ:** пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Цефоперазон* + Сульбактам**)
- СУМАЗИД®:** капс. (*Азитромицин**, см. ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ, СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 254, 458, 529
- СУМАМЕД®:** капс., лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о. (*Азитромицин**) (*Тева*) 76, 458
- СУМАМЕД® ФОРТЕ:** пор. д/сусп. для приема внутрь (*Азитромицин**) (*Тева*) 76, 458
- СУМАМОКС:** капс. (*Азитромицин**, см. ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ, СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 254, 458, 529
- СУПЕРО:** пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Цефуроским**)
- СУППОЗИТОРИИ ВАГИНАЛЬНЫЕ С ЭВКАЛИМИНОМ® 0,05 Г:** супп. ваг.
- СУПРАДИН®:** драже, табл. п.о., табл. шип. (*Поливитамины + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- СУСТАНОН-250:** р-р д/ин. масл. (*Тестостерон (смесь эфиров)*)
- ТАВАНИК®:** табл. п.о. (*Левифлоксацин**, см. ХАЙЛЕФЛОКС) 524
- ТАМЕРИТ:** пор. д/р-ра для в/м введ. (*Аминодигидрофталазинидон натрия*, см. ГАЛАВИТ®) 151
- ТАНТУМ® РОЗА:** пор. д/р-ра ваг., р-р ваг. (*Бензидазин**) (*CSC*) 106, 470
- ТАРДИФЕРОН®:** табл. п.о. пролонг. (*Железа сульфат*)
- ТАРИВИД®:** р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (*Офлоксацин**)
- ТАРИФЕРИД®:** табл. п.п.о. (*Офлоксацин**)

ТАРИЦИН® : табл. п.п.о. (<i>Офлоксацин*</i>)	
ТАРОМЕНТИН : пор. для р-ра д/инф., табл. п.о. (<i>Амоксициллин*</i> + <i>Клавулановая кислота*</i> , см. АМОКСИКЛАВ®, АУТМЕНТИН®, ПАНКЛАВ).....	76, 90, 416
ТАРЦЕФАНДОЛ : пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Цефамандол*</i>)	
ТАРЦЕФОКСИМ : пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Цефотаксим*</i>)	
ТЕЛЕКТОЛ® : табл. п.о. (<i>Випоцетин*</i>) (<i>Оболенское — фармацевтическое предприятие</i>).....	134, 472
ТЕМПАЛГИН® : табл. п.о. (<i>Метамизол натрия*</i> + <i>Триацетонамин-4-толуолсульфонат</i>)	
ТЕРАВИТ : табл. п.о. (<i>Поливитамин*</i> + <i>Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ)....	236, 557
ТЕРАВИТ АНТИСТРЕСС : табл. п.о. (<i>Поливитамин*</i> + <i>Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ТЕРАВИТ ТОНИК : табл. п.п.о. (<i>Поливитамин*</i> + <i>Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ТЕРБИЗИЛ® : крем д/наружн. прим., табл. (<i>Тербинафин*</i>)	
ТЕРБИНАФИН : крем д/наружн. прим., табл. (<i>Тербинафин*</i>)	
ТЕРБИФИН® : крем д/наружн. прим., спрей д/наружн. прим., табл. (<i>Тербинафин*</i>)	
ТЕРЖИНАН : табл. ваг.	
ТЕРМИКОН® : крем д/наружн. прим., спрей д/наружн. прим., табл. (<i>Тербинафин*</i>)	
ТЕТРАЛГИН® : табл. (<i>Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия*</i> + <i>Фенобарбитал*</i>)	
ТЕТРАСПАН 6 : р-р д/инф. (<i>Гидроксиэтилкрахмал</i>)	
ТИБЕРАЛ : табл. п.о., табл. п.п.о. (см. <i>Оридазол*</i>).....	410
ТИЕНАМ : пор. д/р-ра для в/м введ., пор. для р-ра д/инф. (<i>Имипенем*</i> + <i>Циластатин*</i>)	
ТИМЕНТИН : пор. лиофилизир. д/инф. (<i>Тикарициллин*</i> + <i>Клавулановая кислота*</i>)	
ТИНИБА : табл. п.о. (см. <i>Тинидазол*</i>).....	475
ТИНИДАЗОЛ : табл. п.о. (см. <i>Тинидазол*</i>).....	475
ТИНИДАЗОЛ-АКРИ® : табл. п.о. (см. <i>Тинидазол*</i>).....	475
ТРАЗОГРАФ® : р-р д/ин. (<i>Натрия амидотризоат*</i>)	
ТРАНЕКСАМ : р-р для в/в введ., табл. п.п.о. (<i>Транексамовая кислота*</i>)	
ТРИ-ВИ-ПЛЮС : табл. п.о. (<i>Поливитамин*</i> + <i>Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ).....	236, 557
ТРИ-МЕРСИ® : табл. п.п.о. (<i>Дезоэстрел*</i> + <i>Этинилэстрадиол*</i>)	
ТРИ-РЕГОЛ : табл./комплект, табл./набор	
ТРИ-РЕГОЛ 21+7 : табл./комплект, табл./набор	
ТРИАКЛИМ : табл. п.п.о. (<i>Эстрадиол*</i> + <i>Норэтистерон*</i>)	
ТРИГАН : р-р д/ин., табл. (<i>Метамизол натрия*</i> + <i>Питофенон*</i> + <i>Фентивериния бромид*</i>)	
ТРИЗИСТОН® : драже (<i>Левоноргестрел*</i> + <i>Этинилэстрадиол*</i>)	
ТРИКВИЛАР® : драже, табл. п.о. (<i>Левоноргестрел*</i> + <i>Этинилэстрадиол*</i>)	
ТРИОВИТ® : капс. (<i>Поливитамин*</i> + <i>Минералы</i> , см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ)....	236, 557
ТРИСЕКВЕНС® : табл. п.о. (<i>Эстрадиол*</i> + <i>Норэтистерон*</i>)	
ТРИФАМОКС ИБЛ® : пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (<i>Амоксициллин*</i> + <i>Сульбактам*</i>) (<i>Vago Group</i>).....	81, 479
ТРИХОБРОЛ® : табл. (см. <i>Метронидазол*</i>).....	350
ТРИХОПОЛ® : р-р д/инф., табл. (см. <i>Метронидазол*</i>).....	350
ТЫКВЕОЛ® КАПСУЛЫ 450 МГ : капс. (<i>Европа-Биофарм НПО</i>).....	484
ТЫКВЕОЛ® МАСЛО ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТрь : масло (<i>Европа-Биофарм НПО</i>).....	484
ТЫКВЕОЛ® СУШПОЗИТОРИИ РЕКТАЛЬНЫЕ : супп. рект. (<i>Европа-Биофарм НПО</i>).....	484
УЛЬТРАВИСТ® : р-р д/ин. (<i>Йопромид*</i>) (<i>Bayer Pharmaceuticals AG</i>).....	269, 487
УПСАРИН УПСА : табл. шип. (<i>Ацетилсалициловая кислота</i>) (<i>Авентис Фарма</i>).....	102, 498
УРОГРАФИН® : р-р д/ин. (<i>Натрия амидотризоат*</i>)	
УРОПРОСТ : супп. рект. (<i>Простаты экстракт</i> , см. ВИТАПРОСТ®, ВИТАПРОСТ® ФОРТЕ).....	134
УТРОЖЕСТАН : капс. (см. <i>Прогестерон*</i>).....	430
ФАЗИЖИН : табл. п.о. (см. <i>Тинидазол*</i>).....	475
ФАРМАТЕКС : капс. ваг., крем ваг., супп. ваг., табл. ваг. (<i>Бензалкония хлорид*</i> , см. БЕНАТЕКС®).....	103

- ФАСПИК:** гран. д/р-ра для приема внутрь, табл. п.о. (*Ибупрофен**)
- ФЕЛОРАН:** р-р для в/м введ., супп. рект. (*Диклофенак**, см. ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®, НА-КЛОФЕН ДУО) 211, 380
- ФЕМИБИОН® НАТАЛКЕР I:** табл. п.о. (*Dr. Reddy's Laboratories Ltd.*) 502
- ФЕМИБИОН® НАТАЛКЕР II:** табл. п.о. + капс. мягк. (*Dr. Reddy's Laboratories Ltd.*) 503
- ФЕМИНАЛЬГИН:** табл. гомеопат., табл. д/рассас. гомеопат.
- ФЕМИНУС ЭДАС-101:** капли для приема внутрь
- ФЕМОДЕН®:** драже (*Гестоден* + Этинилэстрадиол**)
- ФЕМОСТОН®:** табл. п.о., табл. п.п.о. (*Дидрогестерон* + Эстрадиол**)
- ФЕМОСТОН® 1/5:** табл. п.п.о. (*Дидрогестерон* + Эстрадиол**)
- ФЕНИУЛЬС®:** капс. (*Поливитамины + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- ФЕРЛАТУМ:** р-р для приема внутрь (*Железа протейн сукциниллат*)
- ФЕРОГЛОБИН-В₂:** сироп (*Поливитамины + Прочие препараты*)
- ФЕРРЕТАБ® КОМП:** капс. пролонг. (*Железа фумарат + Фолиевая кислота**)
- ФЕРРО-ФОЛЬГАММА®:** капс. (*Железа сульфат + Фолиевая кислота* + Цианокобаламин**) (*Worwag Pharma GmbH & Co. KG*) 251, 506
- ФЕРРОГРАДУМЕТ®:** табл. п.о. (*Железа сульфат*)
- ФЕРРУМ ЛЕК®:** р-р для в/м введ., сироп, табл. жев. (*Железа (III) гидроксид полиизо-мальтозат*)
- ФЛАГИЛ®:** р-р д/инф., супп. ваг., табл. п.о., табл. п.п.о. (см. *Метронидазол**) 350
- ФЛАМАКС ФОРТЕ®:** табл. п.п.о. (*Кетопрофен**) (*Сотекс Фарм-Фирма*) 285, 507
- ФЛАМАКС®:** капс., р-р для в/в и в/м введ. (*Кетопрофен**) (*Сотекс Фарм-Фирма*) 285, 507, 511
- ФЛЕКСЕН:** капс., супп. рект. (*Кетопрофен**, см. КЕТОНАЛ®, КЕТОНАЛ® ДУО, ФЛАМАКС ФОРТЕ®, ФЛАМАКС®) 276, 281, 507
- ФЛЕКСИД®:** табл. п.п.о. (*Левов-флоксацин**, см. ХАЙЛЕФЛОКС) 524
- ФЛОГЭНЗИМ:** табл. п.о. рас-твор./кишечн. (*Mucos Pharma GmbH & Co.*) 514
- ФЛОРАЦИД®:** табл. п.п.о. (*Левов-флоксацин**, см. ХАЙЛЕФЛОКС) 524
- ФЛУКОНАЗОЛ:** капс., р-р д/инф. (*Флуконазол**, см. ДИФЛЮКАН®) 220
- ФЛУОМИЗИН:** табл. ваг. (*Деквалиния хлорид**)
- ФЛЮКОЛДЕКС®-Н:** табл. (*Кофеин + Парацетамол* + Хлорфенамин**)
- ФЛЮКОСТАТ®:** капс., р-р д/инф., р-р для в/в введ. (*Флуконазол**, см. ДИФЛЮКАН®) 220
- ФОЛАЦИН:** табл. (*Фолиевая кислота**) (*Jadran Galenski Laboratorij*) 517, 518
- ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА:** табл. (*Фолиевая кислота**, см. ФОЛАЦИН) 517
- ФОРКАН®:** капс., р-р д/инф. (*Флуконазол**, см. ДИФЛЮКАН®) 220
- ФОРТУМ®:** пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/ин. (*Цефтазидим**)
- ФОСФОНЦИАЛЕ:** капс. (*Фосфолипиды*, см. ЭССЕНЦИАЛЕ® Н) 561
- ФУНГОТЕРБИН®:** крем д/наружн. прим., спрей д/наружн. прим., табл. (*Тербинафин**)
- ФУРАГИН:** табл. (*Фуразидин*, см. ФУРАМАГ®) 521
- ФУРАГИНА ТАБЛЕТКИ 0,05 Г:** табл. (*Фуразидин*, см. ФУРАМАГ®) 521
- ФУРАМАГ®:** капс. (*Фуразидин*) (*Олайнфарм*) 521
- ФУРОСЕМИД®:** р-р для в/в и в/м введ., табл. (*Фуросемид**)
- ХАЕС-СТЕРИЛ®:** р-р д/инф. (*Гидроксиз-тилкрахмал*)
- ХАЙЛЕФЛОКС:** табл. п.п.о. (*Левов-флоксацин**) (*HiGlance Laboratories Pvt. Ltd*) 310, 524
- ХАЙРУМАТ:** табл. (*Ибупрофен* + Парацетамол**)
- ХЕМОМИЦИН:** капс., пор. д/супп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (*Азитромицин**) (*STADA CIS*) 76, 529
- ХЕМОМИЦИН:** лиоф. д/р-ра д/инф. (*Азитромицин**, см. ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ, СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 254, 458, 529
- ХИКОНЦИЛ:** капс., пор. д/супп. для приема внутрь (*Амоксициллин**)

- ХЛОЕ***: табл. п.п.о. (**Ципротерон*** + **Этинилэстрадиол***)
- ХЛОРГЕКСИДИН**: р-р д/на-ружн. прим., супп. ваг. (**Хлоргексидин***, см. ГЕКСИКОН®, ГЕКСИКОН® Д) 158
- ХОРАГОН***: лиоф. д/р-ра для в/м введ. (см. **Гонадотропин хорионический***) 180
- ЦЕЗОЛИН**: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (**Цефазолин***)
- ЦЕЛЕБРЕКС***: капс. (**Целекоксиб***) (*Pfizer H.C.P. Corporation*) 534, 541
- ЦЕНТРУМ***: табл. п.о. (**Поливитамин*** + **Минерал***, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- ЦЕНТРУМ* МАТЕРНА* ДГК ОТ А ДО ЦИНКА МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС**: табл. п.о. + капс. (*Pfizer H.C.P. Corporation*) 541
- ЦЕНТРУМ* МАТЕРНА* МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС**: табл. п.о. (*Pfizer H.C.P. Corporation*) 542
- ЦЕНТРУМ* СИЛБЕР**: табл. п.о. (**Поливитамин*** + **Минерал***, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- ЦЕПРОВА**: табл. п.о. (**Ципрофлоксацин***)
- ЦЕТРОТИД**: лиоф. д/р-ра для п/к введ. (см. **Цетрореликс***) 544
- 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***)
- ЦЕФАКСОН**: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (**Цефтриаксон***)
- ЦЕФАЛЕКСИН**: капс., пор. д/супс. для приема внутрь (**Цефалексин***)
- ЦЕФАМАБОЛ***: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (**Цефамандол***)
- ЦЕФАНТРАЛ**: пор. для р-ра д/инф. (**Цефотаксим***)
- ЦЕФАТ**: пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (**Цефамандол***)
- ЦЕФЕКОН® Н**: супп. рект.
- 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. (**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***)
- ЦЕФСОН**: пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ. (**Цефтриаксон***)
- ЦЕФТАЗИДИМ**: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ., пор. для р-ра д/инф. (**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., пор. д/р-ра для 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., пор. д/р-ра для в/м введ. (**Цефтриаксон***)
- ЦЕФТРИАКСОНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ**: 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***)
- ЦИКЛО 3 ФОРТ**: капс.
- ЦИКЛО-ПРОГИНОВА***: драже (**Норгестрел*** + **Эстрадиол***)
- ЦИКЛОДИНОН***: капли для приема внутрь, табл. п.о. (**Прутиньяка обыкновенного плодов экстракт**) (*Bionorica*) 432, 548
- ЦИКЛОФЕРОН***: линим. (**Меглюмина акридоннацетат**) (*ПО-ЛИСАН*) 343, 550
- ЦИПРИНОЛ***: конц. для р-ра д/инф., р-р д/инф., табл. п.о., 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.*) 477, 552
- ЦИПРОФЛОКСАЦИН:** р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (*Ципрофлоксацин**)
- ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ПРОМЕД:** р-р д/инф., табл. п.п.о. (*Ципрофлоксацин**)
- ЦИТЕАЛ:** р-р д/наружн. прим. (*Хлоргексидин**, см. ГЕКСИКОН®, ГЕКСИКОН® Д) 158
- ЦИТРАМОН П:** табл. (*Ацетилсалициловая кислота + Кофеин + Парацетамол**)
- ЦИТРАПАК:** табл. (*Ацетилсалициловая кислота + Кофеин + Парацетамол* + Аскорбиновая кислота**)
- ЦИТРАПАР®:** капс. (*Ацетилсалициловая кислота + Кофеин + Парацетамол**)
- ЦИФЛОКСИНАЛ®:** табл. п.о. (*Ципрофлоксацин**)
- ЦИФРАН®:** р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. (*Ципрофлоксацин**)
- ЦИФРАН® СТ:** табл. п.о. (*Тинидазол* + Ципрофлоксацин**, см. ЦИПРОЛЕТ® А) 552
- ЭКЗИТЕР:** табл. (*Тербинафин**)
- ЭКЗИФИН®:** крем д/наружн. прим., табл. (*Тербинафин**)
- ЭКОМЕД®:** капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. (*Азитромицин**, см. ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ, СУМАМЕД®, СУМАМЕД® ФОРТЕ, ХЕМОМИЦИН) 254, 458, 529
- ЭКСЕДРИН:** табл. (*Ацетилсалициловая кислота + Кофеин + Парацетамол**)
- ЭКСЛЮТОН®:** табл. (см. *Липестренол**) 312
- ЭКСТЕНЦИЛЛИН®:** пор. д/сусп. для в/м введ. (*Бензатина бензилпенициллин**)
- ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ:** табл. п.о. (*Поливитамин* + Минералы*) (*Bayer Consumer Care AG*) 419, 557
- ЭЛЕФЛОКС:** табл. п.п.о. (*Левифлоксацин**, см. ХАЙЛЕФЛОКС) 524
- ЭНЗАПРОСТ-Ф:** р-р д/ин., р-р для интраамниальн. введ.
- ЭПИГАЛЛАТ®:** капс. (*Ильмикс Групп*) 560
- ЭПИГЕН ИНТИМ:** спрей д/наружн. и местн. прим. (*Аммония глицирризинат*)
- ЭСКАПЕЛ:** табл. (*Левоноргестрел**, см. МИРЕНА®) 365
- ЭССЕНЦИАЛЕ® Н:** р-р для в/в введ. (*Фосфолипиды*) (*Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»*) 520, 561
- ЭССЕНЦИАЛЕ® Н:** капс. (*Фосфолипиды*) 561
- ЭССЕНЦИАЛЕ® ФОРТЕ Н:** капс. (*Фосфолипиды*) 561
- ЭССЛИВЕР®:** р-р для в/в введ. (*Фосфолипиды*, см. ЭССЕНЦИАЛЕ® Н) 561
- ЭСТРОЖЕЛЬ:** гель трансдерм. (см. *Эстрадиол**) 563
- ЭСТРОКАД®:** сушп. ваг. (см. *Эстрориол*) 569
- ЭСТРОФЕМ®:** табл. п.о., табл. п.п.о.
- ЭТАМЗИЛАТ:** р-р для в/в и в/м введ., табл. (*Этамзилат**)
- ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА ТАБЛЕТКИ:** табл. (*Этинилэстрадиол**)
- ЭФЛОРАН:** р-р д/инф., табл. (см. *Метронидазол**) 350
- ЮНИДОКС СОЛЮТАБ®:** табл. дисперг. (*Доксициклин**)
- ЮНИКАП Т-НОВАЯ ФОРМУЛА:** табл. п.о. (*Поливитамин* + Минералы*, см. ДУОВИТ®, ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ) 236, 557
- ЮНИСПАЗ®:** табл. (*Дроперидон* + Кодеин* + Парацетамол**)
- ЯРИНА®:** табл. п.п.о. (*Дроспиренон* + Этинилэстрадиол**) (*Bayer Pharmaceuticals AG*) 236, 570

УКАЗАТЕЛЬ СИНОНИМОВ

Указатель синонимов лекарственных средств — уникальный помощник врачей, фармацевтов и провизоров, организаторов здравоохранения для поиска и производства 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 акушерстве и гинекологии. 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.

Адеметионин*

ГЕПТРАЛ[®] — лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. 2,33

ГЕПТОР — лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,57

Азитромицин*

СУМАМЕД[®] — капс., лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 1,49

АЗИТРОМИЦИН — капс., табл. п.п.о. 1,08

СУМАМЕД[®] ФОРТЕ — пор. д/сусп. для приема внутрь 0,34

АЗИТРОКС[®] — капс. 0,26

ХЕМОМИЦИН — капс., лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,25

ЗИТРОЛИД[®] — капс. 0,22

ЗИ-ФАКТОР[™] — капс., табл. п.о. 0,12

ЗИТРОЛИД[®] ФОРТЕ — капс. 0,09

АЗИТРАЛ — капс. 0,08

ЭКОМЕД[®] — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.п.о. 0,07

АЗИЦИД — табл. п.п.о. 0,06

АЗИВОК — капс. 0,06

АЗИТРОМИЦИН

ФОРТЕ — табл. п.п.о. 0,05

АЗИТРУС[®] — капс. 0,04

АЗИТРУС[®] ФОРТЕ — табл. п.п.о. 0,03

СУМАМОКС — капс. 0,03

СУМАЗИД[®] — капс. 0,03

ВЕРО-АЗИТРОМИЦИН — капс. 0,02

Азоксимера бромид*
ПОДИОКСИДОНИЙ[®] — лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим., сусп. ваг./рект., табл. 1,16

Аминодигидрофталазиндион натрия

ГАЛАВИТ[®] — пор. д/р-ра для в/м введ., сусп. рект., табл. подъязычн. 0,57

ТАМЕРИТ — пор. д/р-ра для в/м введ. 0,08

Аминометилбензойная кислота

АМБЕН — р-р для в/в введ. 0,04

Аммония глицирризинат

ЭПИГЕН ИНТИМ — спрей д/наружн. и местн. прим. 0,08

Амоксициллин*

АМОКСИЦИЛЛИН — гран. д/сусп. для приема внутрь, капс., табл. 1,16

АМОСИН[®] — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. 0,12

ОСПАМОКС[®] — гран. д/сусп. для приема внутрь, капс., пор.

д/сусп. для приема внутри	0,12
АМОКСИЦИЛЛИНА ТАБЛЕТКИ — табл.	0,10
ХИКОНЦИЛ — капс., пор. д/сусп. для приема внутри	0,09
АМОКСИЦИЛЛИН САНДОЗ® — капс.	0,06
АМОКСИСАР® — пор. для р-ра д/ин.	0,03
Амоксициллин* + Клавула- новая кислота*	
АМОКСИКЛАВ® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/сусп. для приема внутри, табл. п.о., табл. п.п.о.	5,23
АУГМЕНТИН® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/сусп. для приема внутри, пор. для р-ра д/ин., табл. п.п.о.	1,20
АРЛЕТ® — табл. п.п.о.	0,07
АМОКСИЦИЛ- ЛИН+КЛАВУЛАНО- ВАЯ 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 внутри	0,05
КЛАМОСАР® — пор. д/р-ра для в/в введ.	0,03
РАПИКЛАВ — табл. п.о.	0,02
ТАРОМЕНТИН — пор. для р-ра д/ин., табл. п.о.	0,01
Амоксициллин* + Сульбак- там*	
ТРИФАМОКС ИБЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/сусп. для приема внутри, табл. п.п.о.	0,13
Ампициллин*	
АМПИЦИЛЛИН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ., пор. д/сусп. для приема внутри	0,25
АМПИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,05
АМПИЦИЛЛИН- АКОС — лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,03

Ампициллин* + Оксацил- лин*	
АМПИОКС® — капс.	0,21
ОКСАМП® — капс.	0,09
Ампициллин* + Сульбак- там*	
АМПСИД — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,24
СУЛЬТАСИН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,09
Апротицин*	
КОНТРИКАЛ® — лиоф. д/р-ра для в/в и в/по- лост. введ.	0,38
Аскорбиновая кислота*	
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА — пор. д/р-ра для приема внутри, р-р для в/в и в/м введ.	0,26
АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 5% — р-р для в/в и в/м введ.	0,17
Аскорбиновая кислота* + Кальция карбонат КАЛЬЦИЙ + ВИТА- МИН С — табл. шип.	0,02
Аскорбиновая кислота* + Фолиевая кислота*	
АСКОФОЛ — табл.	0,03
Ацетарсол*	
ОСАРБОН® — супп. ваг.	0,06
Ацетилсалициловая кисло- та	
АСПИРИН® — табл.	0,74
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛО- ВАЯ КИСЛОТА — табл.	0,29
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛО- ВОЙ КИСЛОТЫ ТАБ- ЛЕТКИ — табл.	0,18
УПСАРИН УПСА — табл. шип.	0,10
АСПИРИН «ЙОРК» — табл.	0,05
Ацетилсалициловая кисло- та + Кофеин + Аскорбино- вая кислота*	
РИНГ Н — табл.	0,01
Ацетилсалициловая кисло- та + Кофеин + Парацета- мол*	
ЦИТРАМОН П — табл.	0,48
АСКОФЕН-П® — табл.	0,22

КОФИЦИЛ®-ПЛУС — табл.	0,14
ЭКСЕДРИН — табл.	0,07
ЦИТРАПАП® — капс.	0,01
Ацетилсалициловая кисло- та + Кофеин + Парацета- мол* + Аскорбиновая кислота*	
ЦИТРАПАК — табл.	0,03
Ацетомепрегенол	
АЦЕТОМЕПРЕГЕНО- ЛА ТАБЛЕТКИ 0,0005 Г — табл.	0,01
Бацилос субтилис	
СПОРОБАКТЕРИН ЖИДКИЙ — сусп. для приема внутри	0,03
Бензалкония хлорид*	
ФАРМАТЕКС — капс. ваг., крем ваг., супп. ваг., табл. ваг.	0,74
БЕНАТЕКС® — супп. ваг., табл. ваг.	0,13
СПЕРМАТЕКС — супп. ваг.	0,01
Бензатина бензилпеницил- лин*	
ЭКСТЕНЦИЛЛИН® — пор. д/сусп. для в/м введ.	0,14
БИЦИЛЛИН®-1 — пор. д/сусп. для в/м введ.	0,06
Бензатина бензилпеницил- лин* + Бензилпенициллин прокаина	
БИЦИЛЛИН®-5 — пор. д/сусп. для в/м введ.	0,27
Бензатина бензилпеницил- лин* + Бензилпенициллин прокаина + Бензилпеницил- лин*	
БИЦИЛЛИН®-3 — пор. д/сусп. для в/м введ.	0,13
Бензидамин*	
ТАНТУМ® РОЗА — пор. д/р-ра ваг., р-р ваг.	0,17
Бета-аланин	
КЛИМАЛАНИН — табл.	0,39
Бифидобактерии бифидум	
БИФИДУМБАКТЕ- РИН — капс., пор. для приема внутрь и местн. прим.	0,59
БИФИДУМБАКТЕ- РИН ФОРТЕ® — капс., пор. для приема внутрь	0,28
ПРОБИФОР® — капс., пор. для приема внутрь	0,14

Бифоназол*		ДОШПЕЛЬГЕРЦ* ВИТАМИН Е ФОРТЕ — капс. 0,04	ПРЕГНИЛ — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ. 0,17
МИКОСПОР® — р-р д/наружн. прим. 0,20		Гексопреналин*	ХОРАГОН® — лиоф. д/р-ра для в/м введ. 0,09
БИФОСИН® — пор. д/наружн. прим., р-р д/наружн. прим. 0,05		ГИНИПРАЛ® — р-р для в/в введ., табл. 0,93	ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ — лиоф. д/р-ра для в/м введ. 0,06
Боярышника плоды		Гентамицин* + Лидокаин* + Этилендициклокарбонилметилдиметиламмония дихлорид	Гриба фузарium биомасса МИЛАЙФ® — капс., пор. д/наружн. прим., пор. для приема внутрь, субст., табл. 0,01
БОЯРЫШНИКА НАСТОЙКА 0,13		ЛИГЕНТЕН® — гель 0,02	Даназол*
Бромокриптин*		Гестоден* + Этинилэстрадиол*	ДАНОЛ — капс. тверд. 0,05
БРОМОКРИПТИН-РИХТЕР — табл. 0,10		ЛОГЕСТ® — драже, табл. п.о. 1,00	ДАНОВАЛ — капс. 0,03
ПАРЛОДЕЛ® — табл. 0,09		ЛИНДИНЕТ 20 — табл. п.о. 0,38	Дезогестрел*
АБЕРГИН® — табл. 0,05		ЛИНДИНЕТ 30 — табл. п.о. 0,17	ЛАКТИНЕТ® — табл. п.п.о. 0,25
БРОМЭРГОН — табл. 0,04		ФЕМОДЕН® — драже 0,08	Дезогестрел* + Этинилэстрадиол*
Бусерелин*		МИРЕЛЛЬ — табл. п.о. 0,02	РЕГУЛОН — табл. п.п.о. 1,54
БУСЕРЕЛИН-ДЕПО — лиоф. д/сусп. для в/м введ. пролонг. 0,35		Гестрион*	МАРВЕЛОН® — табл. 0,64
БУСЕРЕЛИН-ЛОНГФС — лиоф. д/сусп. для в/м введ. пролонг. 0,29		НЕМЕСТРАН — капс. 0,06	НОВИНЕТ® — табл. п.п.о. 0,34
БУСЕРЕЛИН — р-р для п/к введ., спрей наз. доз. 0,21		Гиалуронидаза* + Азоксимера бромид	МЕРСИЛОН® — табл. 0,18
БУСЕРЕЛИН ФСИНТЕЗ — спрей наз. доз. 0,03		ЛОНГИДАЗА® — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., супп. ваг./рект. 0,56	ТРИ-МЕРСИ® — табл. п.п.о. 0,12
Бутоконазол*		Гидроксиметилкрамал	Деквалиния хлорид*
ГИНОФОРТ® — крем ваг. 0,24		РЕФОРТАН® ГЭК 6% — р-р д/инф. 0,14	ФЛУОМИЗИН — табл. ваг. 0,14
Вакцина против вируса папилломы человека quadri-валентная рекомбинантная (типов 6, 11, 16, 18)		ВОЛЮВЕН™ — р-р д/инф. 0,12	Декскетпрофен*
ГАРДАСИЛ® — сусп. для в/м введ. 0,12		ТЕТРАСПАН 6 — р-р д/инф. 0,09	ДЕКСАЛГИН® — р-р для в/в и в/м введ. 0,13
Винпоцетин*		ИНФУКОЛ ГЭК — р-р д/инф. 0,08	ДЕКСАЛГИН® 25 — табл. п.о. 0,11
КАВИНТОН® — конц. для р-ра д/инф., табл. 0,91		РЕОХЕС 130 — р-р д/инф. 0,08	Декспантенол*
ВИНПОЦЕТИН — конц. для р-ра д/инф., табл. 0,39		ГЕМОХЕС 6% — р-р д/инф. 0,07	БЕПАНТЕН® — крем д/наружн. прим., мазь д/наружн. прим. 0,47
КАВИНТОН® ФОРТЕ — табл. 0,28		ХАЕС-СТЕРИЛ® — р-р д/инф. 0,06	Д-ПАНТЕНОЛ — крем д/наружн. прим., мазь д/наружн. прим. 0,30
ВИНПОЦЕТИН-АКРИИ® — табл. 0,09		СТАБИЗОЛ® ГЭК 6% — р-р д/инф. 0,06	ПАНТОДЕРМ® — мазь д/наружн. прим. 0,28
ТЕЛЕКТОЛ® — табл. п.о. 0,06		ВЕНОФУНДИН — р-р д/инф. 0,06	ДЕКСПАНТЕНОЛ-ХЕМОФАРМ — мазь д/наружн. прим. 0,09
БРАВИНТОН® — конц. для р-ра д/инф. 0,02		Гиосцина бутилбромид	ПАНТЕНОЛ-РАТИО-ФАРМ — мазь д/наружн. прим. 0,07
Витамины E		БУСКОПАН® — супп. рект. 0,63	ДЕКСПАНТЕНОЛ — мазь д/наружн. прим. 0,07
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТА (ВИТАМИНА E) РАСТВОР В МАСЛЕ 50% В КАПСУЛАХ — капс. 0,09		Гозерелин*	Декспантенол* + Хлоргексидин*
АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ — капс. 0,06		ЗОЛАДЕКС® — капс. для п/к введ. пролонг. 0,25	ДЕПАНТОЛ® — крем д/наружн. прим., супп. ваг. 0,22
ВИТРУМ®		Гонадотропин хорионический*	
ВИТАМИН E — капс. 0,05		ГОНАДОТРОПИН ХОРИОНИЧЕСКИЙ для ИНЪЕКЦИЙ — лиоф. д/р-ра для в/м введ. 0,51	

БЕПАНТЕН® ПЛЮС — крем д/наружн. прим. 0,14	ДИКЛОВИТ® — супп. рект. 0,17	ДИПИРИДАМОЛ — табл. п.о. 0,14
Джозамицин*	ДИКЛОРАН® — р-р для в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,16	КУРАНТИЛ® N 75 — табл. п.о. 0,13
ВИЛЬПРАФЕН® — табл. п.о. 1,11	ОРТОФЕНА ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 0,025 Г — табл. п.о. раствор./кишечн. 0,15	Доксициклин*
ВИЛЬПРАФЕН® СО-ЛЮТАБ — табл. дисперг. 0,28	ДИКЛАК® — р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. пролонг. 0,14	ЮНИДОКС СОЛЮТАБ® — табл. дисперг. 0,54
Диазепам*	ДИКЛО-Ф — р-р для в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,09	Дроستيрион* + Эстрадиол*
РЕЛАНИУМ® — р-р для в/в и в/м введ. 0,38	НАКЛОФЕН — р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,08	АНЖЕЛИК® — табл. п.п.о. 0,26
СИБАЗОН — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,34	ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ — р-р для в/м введ. 0,08	Дроستيрион* + Этинилэстрадиол*
СЕДУКСЕН — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,23	НАКЛОФЕН ДУО — капс. с модиф. высвоб. 0,06	ДЖЕС® — табл. п.п.о. 3,81
ДИАЗЕПАМ — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,18	ФЕЛОРАН — супп. рект. 0,05	ЯРИНА® — табл. п.п.о. 1,86
РЕЛИУМ — р-р для в/в и в/м введ., табл. п.о. 0,17	ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ® — табл. пролонг. 0,05	МИДИАНА® — табл. п.п.о. 0,08
ДИАЗЕПЕКС — табл. 0,08	ФЕЛОРАН — р-р для в/м введ. 0,05	Дроستيрион* + Этинилэстрадиол* + [Кальция лево-мефолгинат]
ВАЛИУМ РОШ — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,06	ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ® — табл. п.о. 0,05	ДЖЕС® ПЛЮС — табл. п.п.о. 0,02
Дидрогестерон*	ВОЛЬТАРЕН® АКТИ — табл. п.п.о. 0,04	Дротаверин*
ДИЮФАСТОН® — табл. п.о. 4,89	РАПТЕН РАПИД — табл. п.о., табл. п.с.о. 0,04	НО-ШПА® — р-р д/ин., р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,92
Дидрогестерон* + Эстрадиол*	ДИКЛОФЕНАК АКРИ® РЕТАРД — табл. п.п.о. пролонг. 0,03	ДРОТАВЕРИН — р-р д/ин., р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,65
ФЕМОСТОН® — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,21	РАПТЕН ДУО — табл. с модиф. высвоб. 0,03	НОШ-БРА® — р-р д/ин., табл. 0,06
ФЕМОСТОН® 1/5 — табл. п.п.о. 0,11	РЕВМАВЕК — р-р для в/м введ. 0,01	НО-ШПА® ФОРТЕ — р-р д/ин., табл. 0,06
Диеногест*	Диклофенак* + Пиридоксин* + Тиамин* + Цианокобаламин*	ДРОТАВЕРИНА ГИДРОХЛОРИД — табл. 0,05
ВИЗАННА — табл. 0,15	НЕЙРОДИКЛОВИТ — капс. 0,18	СПАЗМОНЕТ — табл. 0,04
Диеногест* + Эстрадиол*	Динопрост*	СПАЗМОЛ® — табл. 0,03
ЖЕНЕТТЕН® — табл. п.о. 0,02	ЭНЗАПРОСТ-Ф — р-р для интраамниальн. введ. 0,20	СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ — табл. 0,02
Диеногест* + Эстрадиола валерат	Динопростон*	СПАКОВИН — р-р д/ин. —
КЛАЙРА — табл. п.п.о. 1,74	ПРЕПИДИЛ® — гель д/эндоцервик. введ. 0,04	Дротаверин* + Кодеин* + Парацетамол*
Диеногест* + Этинилэстрадиол*	Дипиридамол*	ЮНИСПАЗ® — табл. 0,07
ЖАНИН® — драже 1,40	КУРАНТИЛ® 25 — драже 0,45	НО-ШПАЛГИН® — табл. 0,05
Диклофенак*	КУРАНТИЛ® N 25 — табл. п.о. 0,17	Железа (III) гидроксид декстраи
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. 0,55		КОСМОФЕР — р-р для в/в и в/м введ. 0,21
ВОЛЬТАРЕН® — р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о., табл. п.о. пролонг., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,52		Железа (III) гидроксид полимальтозат
АРТРОЗАН® — р-р для в/м введ. 0,24		ФЕРРУМ ЛЕК® — р-р для в/м введ. 0,49
ОРТОФЕН — р-р для в/м введ., супп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,22		Железа (III) гидроксид полимальтозат

МАЛЬТОФЕР* — капли для приема внутрь, р-р для приема внутрь, сироп, табл. жев. 0,43

Железа (III) гидроксид полимальтозат + Фолиевая кислота*

БИОФЕР — табл. жев. 0,08

МАЛЬТОФЕР* ФОЛ — табл. жев. 0,05

Железа протени сукциниллат

ФЕРЛАТУМ — р-р для приема внутрь 0,11

Железа сульфат

ТАРДИФЕРОН* — табл. п.о. пролонг. 0,15

ФЕРРОГРАДУМЕТ* — табл. п.о. 0,05

Железа сульфат + Аскорбиновая кислота*

СОРБИФЕР ДУРУ-ЛЕС — табл. п.о. 1,51

Железа сульфат + Фолиевая кислота*

ГИНО-ТАРДИФЕРОН* — табл. п.о. пролонг. 0,06

Железа сульфат + Фолиевая кислота* + Цианокобаламин*

ФЕРРО-ФОЛЬГАМ-МА* — капс. 0,13

Железа фумарат + Фолиевая кислота*

ФЕРРЕТАБ* КОМП. — капс. пролонг. 0,37

Железа хлорид

ГЕМОФЕР — р-р д/перор. прим. 0,08

АЛОЭ СИРОП С ЖЕЛЕЗОМ — сироп 0,05

Зверобойа продырявленного травы экстракт

ДЕПРИМ* — табл. п.о. 0,14

ЗВЕРБОЙ — табл. —

Ибупрофен*

НУРОФЕН* — табл. п.о., табл. шип. 3,40

ИБУПРОФЕН — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,75

МИГ* 400 — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,17

БУРАНА — табл. п.п.о. 0,16

МИГ* 200 — табл. п.о. 0,16

ИБУПРОФЕН-ХЕМОФАРМ — табл. п.п.о., табл. шип. 0,12

ИБУФЕН — сусп. д/перор. прим. 0,12

ФАСПИК — гран. д/р-ра для приема внутрь, табл. п.о. 0,10

НУРОФЕН* ФОРТЕ — табл. п.о. 0,09

АДВИЛ* — табл. п.п.о. 0,09

НУРОФЕН* ЭКСПРЕСС — капс., табл. п.о. 0,09

ИБУПРОФЕН ЛАН-НАХЕР — табл. п.о. 0,06

НУРОФЕН* УЛЬТРА-КАП — капс. 0,04

Ибупрофен* + Парацетамол*

ИБУКЛИН* — табл. п.п.о. 1,23

БРУСТАН* — табл. п.п.о. 0,06

ХАЙРУМАТ — табл. —

Ибупрофен* + Питофенон* + Фенпивериния бромид*

НОВИГАН* — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,12

Изоконазол*

ГИНО-ТРАВОГЕН*

ОВУЛУМ — сусп. ваг. 0,12

Имипенем* + Циластатин*

ТИЕНАМ — пор. д/р-ра для в/м введ., пор. для р-ра д/инф. 0,31

Иммуноглобулин человека антирезус Rho (D)

ГИПЕРРОУ С/д — р-р для в/м введ. 0,10

РЕЗОНАТИВ — р-р для в/м введ. 0,03

Иммуноглобулин человека нормальный

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ — р-р д/инф. 0,50

ОКТАГАМ* — р-р д/инф. 0,18

ИНТРАТЕКТ — р-р д/инф. 0,12

И.Г. ВЕНА Н.И.В. — р-р д/инф. 0,01

Индометацин*

ИНДОМЕТАЦИН — сусп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,28

ИНДОМЕТАЦИН СОФАРМА — сусп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. 0,12

ИНДОМЕТАЦИН 100 БЕРЛИН-ХЕМИ — сусп. рект. 0,06

ИНДОМЕТАЦИН 50 БЕРЛИН-ХЕМИ — сусп. рект. 0,04

ИНДОВИС ЕС — табл. п.о. раствор./кишечн. 0,01

Инозин* триацетат

ИЗОПРОНОЗИН — табл. 1,15

ГРОПРИНОСИН* — табл. 0,56

Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]*

АКТРАПИД* НМ — р-р д/ин. 0,12

ХУМУЛИН* РЕГУЛЯР — р-р д/ин. 0,06

ИНСУМАН* РАПИД ГТ — р-р д/ин. 0,05

БИОСУЛИН* Р — р-р д/ин. 0,05

РИНСУЛИН* Р — р-р д/ин. 0,01

НО-ШПА®
дротаверин

SANOFI

Представительство АО "Санofi-интеc груп" (Франция). Адрес: 125009, Москва, ул. Тверская, 22. Тел. (495) 721-64-00, факс: (495) 721-14-11, www.sanofi-aventis.ru, ПИ011854/02 от 16.06.2011. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

№1 от болей, вызванных спазмом*

*По данным регистр-будита компании BMS, 2011 г.



Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]*

ПРОТАФАН® НМ — сусп. для п/к введ. 0,19

ХУМУЛИН® НПХ — сусп. для п/к введ. 0,14

РИНСУЛИН® НПХ — сусп. для п/к введ. 0,01

Интерлейкин-2 человека**рекомбинантный**

РОНКОЛЕЙКИН® — р-р для в/в и п/к введ. 0,19

Интерферон альфа-2

ВИФЕРОН® — гель д/местн. прим., мазь д/местн. и наружн. прим., супп. рект. 1,26

Интерферон альфа-2b +**Таури**

ГЕНФЕРОН® ЛАЙТ — спрей наз. доз., супп. ваг./рект. 0,44

Интерферон альфа-2b +**Таури** * + **Бензокаин** *

ГЕНФЕРОН® — супп. ваг./рект. 0,83

Интерферон гамма*

ИНГАРОН® — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., лиоф. д/р-ра для интраназ. введ. 0,15

Итраконазол*

ИРУНИН® — капс., табл. ваг. 0,60

ОРУНГАЛ® — капс., р-р для приема внутрь. 0,37

РУМИКОЗ® — капс. 0,26

ИТРАЗОЛ® — капс. 0,10

ИТРАКОНАЗОЛ-РА-ТИОФАРМ — капс. 0,10

ОРУНГАМИН — капс. 0,07

ИТРАКОНАЗОЛ — капс. 0,06

Йопролмид*

УЛЬТРАВИСТ® — р-р д/ин. 0,09

Каберголин*

ДОСТИНЕКС® — табл. 1,46

АГАЛАТЕС — табл. 0,12

БЕРГОЛАК — табл. 0,05

Калия йодид

ЙОДБАЛАНС™ — табл. 0,16

ЙОДОМАРИН®200 — табл. 0,14

ЙОДОМАРИН®100 — табл. 0,12

КАЛИЯ ЙОДИД — табл. 0,10

Кальцитонин*

МИКАЛЬЦИК® — р-р д/ин., спрей наз. доз. 0,22

ВЕПРЕНА — спрей наз. доз. 0,10

Кальция глюконат

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ 10% — р-р для в/в и в/м введ. 0,59

КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТ — р-р для в/в и в/м введ. 0,32

Кальция карбонат + Магния карбонат

РЕННИ® — табл. жев. 0,48

Кетоконазол*

ЛИВАРОЛ® — супп. ваг. 1,15

НИЗОРАЛ® — крем д/наружн. прим., супп. ваг., табл. 0,29

МИКОЗОРАЛ® — табл. 0,23

КЕТОКОНАЗОЛ — супп. ваг., табл. 0,08

Кетопрофен*

КЕТОНАЛ® — капс., р-р для в/в и в/м введ., супп. рект., табл. п.п.о., табл. пролонг. 1,19

ОКИ — супп. рект. 0,87

ФЛАМАКС® — капс., р-р для в/в и в/м введ. 0,55

ФЛЕКСЕН — капс., супп. рект. 0,27

АРТРОЗИЛЕН — капс., р-р для в/в и в/м введ., супп. рект. 0,19

КЕТОПРОФЕН — капс., супп. рект. 0,13

ФЛАМАКС ФОРТЕ® — табл. п.п.о. 0,13

КЕТОНАЛ® ДУО — капс. с модиф. высвоб. 0,09

АРТРУМ — р-р для в/в и в/м введ., супп. рект., табл. пролонг. 0,07

КЕТОПРОФЕН ОРГАНИКА — табл. п.п.о. —

Клиндамицин*

КЛИНДАЦИН® — капс., крем ваг., супп. ваг. 0,41

ДАЛАЦИН® — капс., крем ваг., супп. ваг. 0,28

КЛИНДАМИЦИН — капс., крем ваг., р-р для в/в и в/м введ. 0,24

Клюмифен*

КЛОСТИЛБЕГИТ® — табл. 0,30

КЛОМИД — табл. 0,16

КЛОМИФЕН — табл. 0,10

Клотримазол*

КЛОТРИМАЗОЛ — крем д/наружн. прим., мазь д/наружн. прим., р-р д/наружн. прим., табл. ваг. 0,45

КАНДИД — гель ваг., крем д/наружн. прим., р-р д/наружн. прим., табл. ваг. 0,41

КАНДИД-В6 — табл. ваг. 0,20

КЛОТРИМАЗОЛ-АКРИ® — мазь д/наружн. прим., табл. ваг. 0,09

КАНИЗОН — гель ваг., крем д/наружн. прим., р-р д/наружн. прим., табл. ваг. 0,08

КАНЕСТЕН® — крем д/наружн. прим., мазь д/наружн. прим., р-р д/наружн. прим., табл. ваг. 0,06

АМИКЛОН® — крем д/наружн. прим. 0,05

ИМИДИЛ — табл. ваг. 0,03

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]

БИСЕПТОЛ® — супп. д/перор. прим., табл. 0,52

КО-ТРИМОКСАЗОЛ — табл. 0,17

БАКТРИМ® — табл. 0,15

СЕПТРИН® — табл. 0,07

БАКТРИМ® ФОРТЕ — табл. п.о. 0,04

Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Напроксен* + Фенобарбитал*

ПЕНТАЛГИН-Н® — табл. 0,12

ПИРАЛГИН — табл. 0,09

Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Парацетамол* + Фенобарбитал*

СЕДАЛЬГИН-НЕО® — табл. 0,14

СЕДАЛ-М® — табл. 0,14

ПЕНТАЛГИН-ICN — табл. 0,07

Кодеин + Кофеин + Метамизол натрия* + Фенобарбитал*

ТЕТРАЛГИН® — табл. 0,15

Кодеин + Кофеин + Парацетамол* + Пропифеназон*
КАФФЕТИН® — табл. 0,10

Кофеин + Парацетамол*
ПАНАДОЛ ЭКСТРА — табл. п.п.о., табл. раствор. 0,11

Кофеин + Парацетамол* + Пропифеназон*
САРИДОН® — табл. 0,05

Кофеин + Парацетамол* + Хлорфенамин*
ФЛЮКОЛДЕКС®-Н — табл. 0,02

Кофеин + Парацетамол* + Хлорфенамин* + Аскорбиновая кислота*
ГРИППОСТАД® С — капс. 0,02

Кремния диоксид коллоидный
ПОЛИСОРБ МП® — пор. д/сусп. для приема внутрь 0,51

Лактобактерии ацидофильные
ЛАКТОБАКТЕРИН — супп. ваг. 0,31
АЦИЛАКТ — супп. ваг. 0,25
ЛАКТОНОРМ — супп. ваг. 0,06

Левоноргестрел*
ПОСТИНОР — табл. 4,23
ЭСКАПЕЛ — табл. 2,05
МИРЕНА® — в/маточн. терап. система 0,49

Левоноргестрел* + Этицилэстрадиол*
МИКРОГИННОН® — драже 0,28
РИГЕВИДОН® — табл. п.о. 0,18
МИНИЗИСТОН® 20 ФЕМ — драже 0,12
ТРИ-РЕГОЛ — табл./набор 0,07
ТРИКВИЛАР® — драже, табл. п.о. 0,05
АНТЕОВИН — табл./комплект. 0,03
РИГЕВИДОН® 21+7 — табл./комплект 0,02
ТРИ-РЕГОЛ 21+7 — табл./набор 0,02
ТРИЗИСТОН® — драже —

Левофлоксацин*
ТАВАНИК® — табл. п.п.о. 1,20
ЛЕВОЛЕТ® Р — табл. п.п.о. 0,55
ГЛЕВО — табл. п.п.о. 0,35

ЛЕВОФЛОКСАЦИН — табл. п.п.о. 0,23
ФЛЕКСИД® — табл. п.п.о. 0,14
ФЛОРАЦИД® — табл. п.п.о. 0,13
ЭЛЕФЛОКС — табл. п.п.о. 0,12
ХАЙЛЕФЛОКС — табл. п.п.о. 0,11
РЕМЕДИА — табл. п.п.о. 0,09

Лейпрорелин*
ЛЮКРИН ДЕПО® — лиоф. д/сусп. для в/м и п/к введ. пролонг. 0,15

Линестрениол*
ЭКСЛЮЯОН® — табл. 0,08
ОРГАМЕТРИЛ — табл. 0,07

Ломефлоксацин* + Простатиты экстракт
ВИТАПРОСТ® ПЛЮС — супп. рект. 0,07

Лорноксикам*
КСЕФОКАМ® — табл. п.о. 0,51
КСЕФОКАМ® РА-ПИД — табл. п.о. 0,12

Лутронин альфа*
ЛУВЕРИС — лиоф. д/р-ра для п/к введ. 0,02

Магния оротат
МАГНЕРОТ® — табл. 1,38

Магния сульфат
МАГНИЯ СУЛЬФАТ — р-р для в/в введ. 0,30
МАГНИЯ СУЛЬФАТА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ — р-р для в/в введ. 0,21
КОРМАГНЕЗИН® — р-р для в/в введ. 0,02

Меглюмина акридонацетат
ЦИКЛОФЕРОН® — лин-ним. 1,16

Медоксипрогестерон* + Эстрадиол*
ИНДИВИНА — табл. 0,01
ДИВИСЕК — табл./комплект —

Мезодитилэтилендибензолсульфонат
САГЕНИТ® — табл. 0,11

Менопропины
МЕНОПУР® — лиоф. д/р-ра для в/м введ. 0,09
МЕНОГОН® — пор. лио-филлизир. д/р-ра д/ин. 0,06

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. 0,10

Метамизол натрия*
АНАЛЬГИН — табл. 0,65
БАРАЛГИН М — табл. 0,47
ОПТАЛЬГИН — табл. 0,09

Метамизол натрия* + Питофенон* + Фентивериния бромид*
СПАЗМАЛГОН® — табл. 0,28
БРАЛ — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,25
СПАЗГАН™ — р-р д/ин., р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,25
РЕВАЛГИН — р-р д/ин., табл. 0,10
ТРИГАН — р-р д/ин., табл. 0,09
БАРАЛГЕТАС — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,07
СПАЗМАЛИН® — р-р д/ин., табл. 0,06
МАКСИГАН — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,05
БРАЛАНГИН® — р-р для в/в и в/м введ., табл. 0,02

Метамизол натрия* + Триациетонамин-4-толуолсульфонат
ТЕМПАЛГИН® — табл. п.о. 0,67

Метилурацил + Облетихи масло + Сульфазидол*
ГИПОЗОЛЬ — аэроз. д/местн. прим. 0,05

Метилэргометрин*
МЕТИЛЭРГОБРЕВИН — р-р для в/в и в/м введ. 0,06

Метронидазол*
ТРИХОПОЛ® — р-р д/инф., табл. 1,05
МЕТРОГИЛ® — гель ваг., р-р для в/в введ., табл. п.п.о. 0,54
МЕТРОНИДАЗОЛ — гель ваг., р-р д/инф., р-р для в/в введ., супп. ваг., табл., табл. п.о. 0,48
ФЛАГИЛ® — р-р д/инф., супп. ваг., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,27

МЕТРОНИДАЗОЛА ТАБЛЕТКИ 0,25 Г — табл.	0,18	ГИДРОПЕРИТА ТАБ- ЛЕТКИ — табл. д/р-ра для местн. прим.	0,05	Нистатин* НИСТАТИН — супп. ваг., супп. рект., табл. п.п.о.	0,28
КЛИОН — р-р д/инф., табл.	0,17	Напроксен* НАЛГЕЗИН — табл. п.п.о.	0,46	Нистатин* + Нифурадел* МАКМИРОР КОМП- ЛЕКС — крем ваг., супп. ваг.	0,25
МЕТРОНИДА- ЗОЛ-АКОС — р-р д/инф., табл.	0,14	Натамицин* ПИМАФУЦИН® — крем д/наружн. прим., супп. ваг., табл. п.о. рас- твор./кишечн.	1,49	Нитроксалин* 5-НОК® — табл. п.о.	0,51
МЕТРОНИДАЗОЛ НИКОМЕД — р-р д/инф., табл.	0,11	НАЛГЕЗИН ФОРТЕ — табл. п.п.о.	0,03	НИТРОКСОЛИН — табл. п.о.	0,18
БАЦИМЕКС — р-р д/инф.	0,08	Примафунгин — супп. ваг.	0,05	НИТРОКСОЛИНА ТАБЛЕТКИ, ПОКРЫ- ТЫЕ ОБОЛОЧКОЙ, 0,05 Г — табл. п.о.	0,12
ЭФЛОРАН — р-р д/инф., табл.	0,06	Натрия амидотризоат* УОГРАФИН® — р-р д/ин.	0,10	Нифурадел* МАКМИРОР — табл. п.о.	0,77
МЕТРОВАГИН® — супп. ваг.	0,03	ТРАЗОГРАФ — р-р д/ин.	0,01	Ноноксиол* НОНОКСИНОЛ — супп. ваг.	0,05
ТРИХОБРОЛ® — табл.	0,01	Натрия дезоксирибонуклеат ДЕРИНАТ® — р-р д/местн. и наружн. прим., р-р для в/м введ.	2,00	СТЕРИТИН® — супп. ваг.	0,04
Метронидазол* + Миконазол* НЕО-ПЕНОТРАН® ФОРТЕ — супп. ваг.	1,06	ДЕЗОКСИНАТ® — р-р д/ин., р-р д/местн. и на- ружн. прим., р-р д/на- ружн. прим.	0,05	Норгестимат* + Этинилэ- страдиол* СИЛЕСТ — табл.	0,05
НЕО-ПЕНОТРАН® — супп. ваг.	0,22	Натрия нуклеинат НАТРИЯ НУКЛЕИ- НАТ — пор. для приема внутри, табл. п.п.о.	0,14	Норгестрел* + Эстрадиол* ЦИКЛО-ПРОГИНО- ВА® — драже	0,05
Мизопроствол* МИРОЛЮТ® — табл.	0,50	Неомицин* + Нистатин* + Полимиксин В ПОЛИЖИНАКС — капс. ваг.	0,43	Норфлоксацин* НОРБАКТИН® — табл. п.о., табл. п.п.о.	0,86
САЙТОТЕК — табл.	0,22	ПОЛИЖИНАКС ВИР- ГО — эмульс. д/интра- ваг. введен.	0,17	НОЛИЦИН® — табл. п.о., табл. п.п.о.	0,53
МИЗОПРОСТОЛ — табл.	0,11	Нетилмицин* НЕТРОМИЦИН® — р-р для в/в и в/м введ.	0,09	НОРФЛОКСАЦИН — табл. п.о., табл. п.п.о.	0,08
Мирамистин МИРАМИСТИН® — р-р д/местн. прим.	0,73	Нимесулид* НИМЕСИЛ® — гран. д/супс. для приема внутри	6,62	НОРИЛЕТ® — табл. п.о.	0,03
МИРАМИ- СТИН®-ДАРНИЦА — мазь д/местн. и наружн. прим.	0,07	НАЙЗ® — табл., табл. дисперг.	1,41	НОРМАКС — табл. п.п.о.	—
Миристаллония хлорид* ГИНЕКОТЕКС — табл. ваг.	0,05	НИМУЛИД — табл., табл. д/рассас.	0,47	Норэтистерон* НОРКОЛУТ — табл.	0,27
Мифепристон* МИРОПРИСТОН® — табл.	0,39	НИМЕСУЛИД — гран. д/супс. для приема внутри, табл.	0,33	ПРИМОЛЮТ®-НОР — табл.	0,08
ГИНЕНРИСТОН® — табл.	0,32	МЕСУЛИД — табл.	0,06	Облепиховое масло ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО — капс. желати- нн., масло д/приема внутри и местн. прим.	0,21
ЖЕНАЛЕ® — табл.	0,30	НЕМУЛЕКС — гран. д/супс. для приема внутри	0,05	Оксазепам* НОЗЕПАМ — табл.	0,10
МИФЕПРИСТОН — табл.	0,26	АКТАСУЛИД — табл.	0,03	Окситоцин* ОКСИТОЦИН — р-р д/ин., р-р д/ин. и местн. прим., р-р для в/в и в/м введ.	0,20
ГИНЕСТРИЛ® — табл.	0,15	КОКСТРАЛ — табл.	0,03	ОКСИТОЦИН- РИХТЕР — р-р для в/в и в/м введ.	0,02
ПЕНКРОФТОН® — табл.	0,14	НОВОЛИД — табл.	0,01		
МИФЕГИН — табл.	0,13				
АГЕСТА — табл.	0,05				
Моксифлоксацин* АВЕЛОКС® — р-р д/инф., табл. п.о.	1,10				
Мочевины пероксид ГИДРОПЕРИТ — табл. д/р-ра для местн. прим.	0,05				

- ОКСИТОЦИН-МЭЗ — р-р для в/в и в/м введ. 0,02
- ОКСИТОЦИН ГРИНДЕКС — р-р для в/в и в/м введ. 0,01
- ОКСИТОЦИН-ФЕРЕЙН — р-р для в/в и в/м введ. 0,01
- ОКСИТОЦИН СИНТЕТИЧЕСКИЙ — р-р д/ин. 0,01
- ОКСИТОЦИН-ВИАЛ — р-р д/ин. —
- ОКСИТОЦИНА РАСТВОР ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ — р-р д/ин. —
- Оксодигидроакридинилацетат натрия**
- НЕОВИР® — р-р для в/м введ. 0,24
- Омоконазол***
- МИКОГАЛ® — сушп. ваг. 0,04
- Орнидазол***
- ДАЗОЛИК — табл. п.о. 0,76
- ТИБЕРАЛ — табл. п.о., табл. п.п.о. 0,32
- ГАЙРО — табл. п.п.о. 0,19
- ОРНИДАЗОЛ-ВЕРО — табл. п.о. 0,16
- ОРНИДАЗОЛ — р-р д/инф., табл. п.п.о. 0,07
- ОРНИСИД ФОРТЕ — табл. п.п.о. 0,05
- ОРНИСИД — табл. ваг., табл. п.п.о. 0,04
- ЛОРНИЗОЛ — табл. п.п.о. 0,02
- АВРАЗОР — табл. 0,01
- ОРНИОН — табл. ваг. 0,01
- Офлоксацин***
- ОФЛОКСАЦИН — мазь глазн., р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,30
- ФЛОКСАЛ® — мазь глазн. 0,16
- ТАРИВИД — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,13
- ЗОФЛОКС — р-р д/инф., табл. п.о. 0,10
- ОФЛОКСИН 200 — табл. п.о. 0,10
- ЗАНОЦИН® ОД — табл. п.о. пролонг. 0,09
- ЗАНОЦИН® — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,06
- ОФЛОКСИН — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о. 0,05
- ТАРИЦИН® — табл. п.п.о. 0,02
- ТАРИФЕРИД® — табл. п.п.о. 0,01
- Парацетамол***
- ПАРАЦЕТАМОЛ — табл. 0,93
- АЦЕТАМИНОФЕН — табл. 0,23
- ПАНАДОЛ — табл. п.п.о. 0,20
- ПАРАЦЕТАМОЛА ТАБЛЕТКИ 0,5 Г — табл. 0,14
- АКАМОЛ-ТЕВА — табл. 0,06
- ПАРАЦЕТАМОЛ-УБФ — табл. 0,05
- Парацетамол* + Аскорбиновая кислота***
- ГРИПОСТАД® — пор. д/р-ра для приема внутрь 0,03
- Пефлоксацин***
- АБАКТАЛ® — конц. д/р-ра для в/в введ., табл. п.о. 0,39
- ПЕФЛОКСАЦИН — табл. п.о. 0,05
- ПЕФЛОКСАЦИН-АКОС — конц. для р-ра д/инф., табл. п.п.о. 0,04
- Пиридоксальфосфат**
- ПИРИДОКСАЛЬФОСФАТ — табл. п.о. 0,02
- Пиридоксин***
- ПИРИДОКСИН — табл. 0,20
- ПИРИДОКСИНА ГИДРОХЛОРИД — табл. 0,11
- Повидон-йод**
- БЕТАДИН® — р-р д/местн. и наружн. прим., сушп. ваг. 0,69
- ПОВИДОН-ЙОД — р-р д/наружн. прим., сушп. ваг. 0,06
- ЙОДОКСИД® — сушп. ваг. 0,05
- Поливитамины + Минералы**
- ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ — табл. п.о. 1,49
- ВИТРУМ® — табл. п.п.о. 1,11
- СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ — драже 0,72
- КОМПЛИВИТ — табл. п.о. 0,54
- СУПРАДИН® — драже, табл. п.о., табл. шип. 0,39
- ФЕНОЮЛЬС® — капс. 0,37
- БЕРОККА® ПЛЮС — табл. п.о., табл. шип. 0,24
- ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ — табл. п.п.о. 0,24
- ВИТРУМ® ПРЕНАТАЛ ФОРТЕ — табл. п.о. 0,24
- ЦЕНТРУМ® — табл. п.о. 0,23
- ТРИОВИТ® — капс. 0,20
- ОЛИГОВИТ® — драже, табл. п.о. 0,18
- ДУОВИТ® — драже 0,17
- МУЛЬТИ-ТАБС® ИНТЕНСИВ — табл. п.п.о. 0,17
- МЕНОПЕЙС® — капс. 0,17
- МУЛЬТИ-ТАБС® ПЕРИНАТАЛ — табл. п.п.о. 0,16
- СЕДМЕВИТ® — табл. п.о. 0,14
- ТРИ-ВИ-ПЛЮС — табл. п.о. 0,14
- МАГНИЙ ПЛЮС — табл. шип. 0,12
- ЦЕНТРУМ® СИЛВЕР — табл. п.о. 0,11
- МУЛЬТИ-ТАБС® КЛАССИК — табл. п.п.о. 0,11
- МУЛЬТИМАКС® — табл. п.о. 0,08
- ВИТРУМ® АНТИОКСИДАНТ — табл. п.о. 0,08
- БИО-МАКС® — табл. п.о. 0,08
- КОМПЛИВИТ ОФТАЛЬМО — табл. п.п.о. 0,08
- ВИТРУМ® ЦЕНТУРИ — табл. п.о. 0,08
- ВИТРУМ® СУПЕРСТРЕСС — табл. п.п.о. 0,07
- МУЛЬТИ-ТАБС® АКТИВ — табл. п.о. 0,06
- ТЕРАВИТ ТОНИК — табл. п.п.о. 0,06
- ПОЛИВИТ® — табл. п.о. 0,06
- ТЕРАВИТ — табл. п.о. 0,05
- ЮНИКАП Т-НОВАЯ ФОРМУЛА — табл. п.о. 0,05
- МАТЕРНА — табл. п.о. 0,05
- ТЕРАВИТ АНТИСТРЕСС — табл. п.о. 0,05
- КОМПЛИВИТ «МАМА» ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯ-

ЩИХ ЖЕНЩИН — табл. п.о.	0,03
ПРЕГНАВИТ — капс.	0,03
ПРЕГНАКЕА® — капс.	0,02
МУЛЬТИПРОДУКТ ДЛЯ ЖЕНЩИН — табл. шип.	0,02
МУЛЬТИПРОДУКТ ДЛЯ БЕРЕМЕН- НЫХ — табл. шип.	0,01
Поливитамины + Прочие препараты	
ПАНТОВИГАР — капс.	2,24
РЕВАЛИД® — капс.	0,64
ПЕРФЕКТИЛ® — капс.	0,26
ВИТАМАКС™ — капс.	0,18
ЛИВОЛИН ФОРТЕ — капс.	0,10
МОРИАМИН ФОР- ТЕ — капс.	0,10
ВЕЛМЕН — капс.	0,06
ФЕРОГЛОБИН-В ₁₂ — сироп	—
Поликрезулен*	
ВАГОЛИТ — р-р д/местн. прим.	0,11
Полисахариды побегов <i>Solanum tuberosum</i>	
ПАНАВИР® — гель д/местн. и наружн. прим., р-р для в/в введ., сушп. ваг., сушп. рект.	0,42
Прогестерон*	
УТРОЖЕСТАН — капс.	0,20
КРАЙНОН — гель ваг.	0,04
Простаты экстракт	
ВИТАПРОСТ® — сушп. рект., табл. п.о. рас- твор./кишечн.	0,28
ВИТАПРОСТ® ФОР- ТЕ — сушп. рект.	0,12
ПРОСТАТИЛЕН® — сушп. рект.	0,11
УРОПРОСТ — сушп. рект.	0,08
Прутьяка обыкновенного плодов экстракт	
ЦИКЛОДИНОН® — капли для приема внутри, табл. п.о.	1,13
АГНУКАСТОН® — кап- ли для приема внутри, табл. п.о.	0,07
Рокситромицин*	
РУЛИД® — табл. п.о.	0,17
РОКСИГЕКСАЛ® — табл. п.о.	0,05
БРИЛИД® — табл. п.о.	0,01

Ромашки аптечной цветков экстракт	
РОМАЗУЛАН — р-р д/местн. прим. и приема внутри	0,08
Рутозид*	
ВЕНОРУТОН® — гель д/наружн. прим.	0,16
Сангвинарина гидросуль- фат + Хелеритрина гидро- сульфат	
САНГВИРИТРИН® — линим., р-р д/наружн. примен. спирт.	0,09
САНГВИРИТРИН® ЛИНИМЕНТ 1% — ли- ним.	0,03
САНГВИРИТРИН® ЛИНИМЕНТ 0,5% — линим.	0,01
Сертакозол*	
ЗАЛАИН® — сушп. ваг.	0,38
Спарфлоксацин*	
СПАРФЛО® — табл. п.о.	0,08
Спирамицин*	
РОВАМИЦИН® — пор. лиофилизир. д/р-ра для в/в введ., табл. п.о.	0,36
СПИРАМИЦИН-ВЕ- РО — табл. п.о.	0,30
Сульфаметрол* + Триме- топрим*	
ЛИДАПРИМ® — сусп. для приема внутрь, табл., табл. мите, табл. п.о. форте	0,02
Тербинафин*	
ЛАМИЗИЛ® — крем д/наружн. прим., спрей д/наружн. прим., табл.	0,44
ЭКЗИФИН® — крем д/наружн. прим., табл.	0,35
ФУНГОТЕРБИН® — крем д/наружн. прим., спрей д/наружн. прим., табл.	0,26
ТЕРБИНАФИН — крем д/наружн. прим., табл.	0,24
ЭКЗИТЕР® — табл.	0,12
ТЕРМИКОН® — крем д/наружн. прим., спрей д/наружн. прим., табл.	0,12
ТЕРБИЗИЛ® — крем д/наружн. прим., табл.	0,10
АТИФИН® — крем д/наружн. прим., табл.	0,07
ТЕРБИФИН® — крем д/наружн. прим., спрей д/наружн. прим., табл.	0,05

Терлипрессин*	
РЕМЕСТИП® — р-р д/инн.	0,02
Тестостерон (смесь эфи- ров)	
СУСТАНОН-250 — р-р д/инн. масл.	0,43
ОМНАДРЕН® 250 — р-р д/инн. масл.	0,23
Тиболон*	
ЛИВИАЛ® — табл.	0,14
ЛЕДИБОН — табл.	0,06
Тикарциллин* + Клавула- новая кислота*	
ТИМЕНТИН® — пор. ли- офилизир. д/инф.	0,07
Тиридазол*	
ТИНИДАЗОЛ — табл. п.о.	0,30
ФАЗИЖИН — табл. п.о.	0,09
ТИНИДАЗОЛ-АК- РИ® — табл. п.о.	0,08
ТИНИБА — табл. п.о.	0,01
Тиридазол* + Ципрофлок- сацин*	
ЦИФРАН® СТ — табл. п.о.	0,24
ЦИПРОЛЕТ® А — табл. п.п.о.	0,20
Тофизолам*	
ГРАНДАКСИН® — табл.	1,87
Транексамовая кислота*	
ТРАНЕКСАМ — р-р для в/в введ., табл. п.п.о.	0,82
Трипторелин*	
ДИФЕРЕЛИН® — лиоф. д/р-ра для п/к введ., лиоф. д/сусп. для в/м введ. пролонг.	0,82
ДЕКАПЕПТИЛ — р-р для п/к введ.	0,06
ДЕКАПЕПТИЛ ДЕ- ПО — лиоф. д/сусп. для в/м и п/к введ. пролонг.	0,05
Урофолитропин*	
МЕТРОДИН ВЧ — пор. лиофилизир. д/р-ра д/инн.	0,01
Фентиконазол*	
ЛОМЕКСИН — капс. ваг., крем ваг.	0,22
Флуканазол*	
ДИФЛЮКАН® — капс., пор. д/сусп. для приема внутри, р-р д/инф., р-р для в/в введ.	2,04

ФЛЮКОСТАТ® — капс., р-р д/инф., р-р для в/в введ.	1,27	Хлоргексидин* ГЕКСИКОН® — р-р д/наружн. прим., сушп. ваг.	0,41	ЦЕФЕПИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,09
ФЛУКОНАЗОЛ — капс., р-р д/инф.	1,10	ХЛОРГЕКСИДИН — р-р д/наружн. прим., сушп. ваг.	0,18	МОВИЗАР — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,06
МИКОСИСТ® — капс., р-р д/инф.	0,26	ЦИТЕАЛ — р-р д/на- ружн. прим.	0,10	Цефоперазон* ЦЕФОБИД — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,06
МИКОМАКС® — капс., р-р д/инф.	0,19	ГЕКСИКОН® Д — сушп. ваг.	0,04	ДАРДУМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,02
ДИФЛАЗОН® — капс., р-р д/инф.	0,11	Хлормадинон* + Этинилэ- страдиол* БЕЛАРА — табл. п.п.о.	0,05	ЦЕФОПЕРАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,02
МИКОФЛЮКАН® — р-р д/инф., табл.	0,09	Хорионадотропин альфа* ОВИТРЕЛЬ® — лиоф. д/р-ра для п/к введ., р-р для п/к введ.	0,08	Цефоперазон* + Сульбак- там* СУЛЬПЕРАЗОН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,17
ФОРКАН® — капс., р-р д/инф.	0,06	Целекоксиб* ЦЕЛЕБРЕКС® — капс.	0,43	СУЛЬМОВЕР® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,05
ВЕРО- ФЛУКОНАЗОЛ — капс.	0,05	Цетрореликс* ЦЕТРОГИД — лиоф. д/р-ра для п/к введ.	0,06	СУЛЬЦЕФ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,03
Флуцитрин* КАТАДОЛОН® — капс.	0,62	Цефазолин* ЦЕФАЗОЛИН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,87	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.	0,67
Фолиевая кислота* ФОЛАЦИН — табл.	0,13	ЦЕФАЗО- ЛИН-АКОС — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,17	КЛАФОРАН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/ин.	0,43
ФОЛИЕВАЯ КИСЛО- ТА — табл.	0,11	НАЦЕФ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,09	ЦЕФАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,12
Фоллитропин альфа* ГОНАЛ-Ф® — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.	0,15	КЕФЗОЛ™ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,06	ЦЕФОСИН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,05
Фоллитропин бета* ПУРЕГОН® — лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., р-р для в/м и п/к введ.	0,13	ЦЕФАЗОЛИН САН- ДОЗ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,02	ИНТРАТАКСИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,02
Фосфолипиды ЭССЕНЦИАЛЕ® ФОР- ТЕ Н — капс.	1,13	ЦЕЗОЛИН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,01	ЦЕФОТАКСИМ ЛЕК — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,02
ЭССЕНЦИАЛЕ® Н — капс., р-р для в/в введ.	0,59	Цефалексин* ЦЕФАЛЕКСИН — капс., пор. д/сусп. для приема внутрь.	0,53	КЛАФОБРИН® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,02
РЕЗАЛИУТ® ПРО — капс.	0,31	Цефамандол* ЦЕФАМАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,01	ЦЕФАНТРАЛ — пор. для р-ра д/ин.	0,02
ФОСФОНЦИАЛЕ — капс.	0,08	ЦЕФАТ® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,01	ЛИФОРАН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,01
АНТРАЛИВ® — капс.	0,08	Тарцефандол — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	—	ЦЕФОТАКСИМ САН- ДОЗ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,01
ЭССЛИВЕР® — р-р для в/в введ.	0,07	Цефепим* МАКСИПИМ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,11		
Фосфомизин* МОНУРАЛ® — гран. д/р-ра для приема внутрь	1,94				
Фуразидин ФУРАГИН — табл.	1,35				
ФУРАМАЛ® — капс.	0,83				
ФУРАГИНА ТАБЛЕТ- КИ 0,05 Г — табл.	0,04				
Фуросемид* ФУРОСЕМИД — р-р для в/в и в/м введ., табл.	0,39				
ЛАЗИК® — р-р для в/в и в/м введ., табл.	0,36				

ТАРЦЕФОКСИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,01	ЛЕНДАЦИН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,04	БАСИДЖЕН — р-р д/инф.	0,06
Цефтазидим*		ЛИФАКСОН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,02	ЦИФЛОКСИНАЛ® — табл. п.о.	0,03
ФОРТУМ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. для р-ра д/ин.	0,21	МЕГИОН® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,01	ЦЕПРОВА — табл. п.о.	0,02
ЦЕФТАЗИДИМ — 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.	0,06	Цефуроским*		ЦИПРОБИД — р-р д/инф., табл. п.п.о.	0,01
ВИЦЕФ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,05	ЗИННАТ® — табл. п.о.	0,55	Эконазол*	
ЦЕФТАЗИДИМ-АКОС — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,05	ЦЕФУРОКСИМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,09	ГИНО-ПЕВАРИЛ® — супп. ваг.	0,12
ЦЕФТИДИН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,03	ВИНАЦЕФ® — пор. для р-ра д/ин.	0,07	ИФЕНЕК — р-р д/наружн. прим., супп. ваг.	0,03
ЦЕФТАЗИДИМ САНДОЗ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,01	ЦЕФУРАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,04	Эртапенем*	
Цефтриаксон*		КЕТОЦЕФ — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,02	ИНВАНЗ® — лиоф. д/р-ра д/ин.	0,10
ЦЕФТРИАКСОН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,36	СУПЕРО — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,02	Эстрадиол*	
РОЦЕФИН® — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/в и в/м введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,23	Циклопирокс*		ДИВИТЕЛЬ — гель трансдерм.	0,15
АЗАРАН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,15	БАТРАФЕН — крем ваг.	0,43	ЭСТРОФЕМ® — табл. п.п.о.	0,08
ЦЕФСОН — пор. д/р-ра для в/в введ., пор. д/р-ра для в/м введ.	0,06	ДАФНЕДЖИН — крем ваг., супп. ваг.	0,09	КЛИМАРА® — пласт. тварь-ТДТС	0,06
ЦЕФОГРАМ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,05	Ципротерон* + Эстрадиол*	0,05	ЭСТРОЖЕЛЬ — гель трансдерм.	0,05
ЦЕФТРИАКСОНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,05	Ципротерон* + Этинилэстрадиол*	0,31	Эстрадиол* + Норэтистерон*	
ЦЕФАКСОН — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,05	ИАНЕ®-35 — драже	0,16	ТРИСЕКВЕНС® — табл. п.о.	0,04
ОФРАМАКС® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,04	ХЛОЕ® — табл. п.п.о.	0,16	КЛИОГЕСТ® — табл. п.о., табл. п.п.о.	0,03
ЦЕФТРИАБОЛ® — пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.	0,04	БЕЛЛУНЕ 35 — табл. п.о.	0,03	ТРИАКЛИМ — табл. п.п.о.	0,02
		Ципрофлоксацин*		ПАУЗОГЕСТ® — табл. п.п.о.	0,01
		ЦИПРОЛЕТ® — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о.	2,70	Эстрадиола валерат*	
		ЦИПРОФЛОКСАЦИН — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о.	0,43	ПРОГИНОВА® — драже	0,29
		ЦИФРАН® — р-р д/инф., табл. п.п.о.	0,28	Эстриол	
		ЦИПРИНОЛ® — конц. для р-ра д/инф., р-р д/инф., табл. п.п.о.	0,24	ОВЕСТИН — крем ваг., супп. ваг., табл.	0,74
		ЦИПРОБАЙ® — р-р д/инф., табл. п.о., табл. п.п.о.	0,12	ЭСТРОКАД® — супп. ваг.	0,05
		ЦИПРОФЛОКСАЦИН-ПРОМЕД — р-р д/инф., табл. п.п.о.	0,10	Этамзилат*	
				ДИЦИНОН® — р-р для в/в и в/м введ., табл.	0,80
				ЭТАМЗИЛАТ — р-р для в/в и в/м введ., табл.	0,29
				Этинилэстрадиол*	
				ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА ТАБЛЕТКИ — табл.	0,05
				Янтарная кислота + Лимонная кислота	
				ЛИМОНТАР® — табл. д/р-ра для приема внутрь	0,09

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 акушерстве и гинекологии (классы XIV, XV, XXI МКБ-10, рубрики N60-N64, N70-N77, N80-N98, O00-O99, Z30-Z39, а также некоторые рубрики других классов). Последним уровнем является трехзначный по МКБ-10. Рядом с торговым названием лекарственного средства приводятся его лекарственные формы и фирма-изготовитель. Все торговые названия имеют ссылку на страницу его описания (прямой шрифт).

КЛАСС I. A00-B99. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

B35-B49. Микозы

B37. Кандидоз (B37.3 Кандидоз вульвы и вагины (N77.1*))

БЕТАДИН®: супп. ваг. (EGIS Pharmaceuticals PLC)..... 110

ПАГОТИЛ®: р-р д/местн. прим. (Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.)..... 125

ВИФЕРОН®: супп. рект. (Ферон)..... 139

ГЕНФЕРОН®: супп. ваг./рект. (Биокад)..... 163

ДИФЛЮКАН®: капс.; пор. д/супс. для приема внутрь; р-р для в/в введ. (Pfizer H.C.P. Corporation)..... 220

ЗАЛАИН®: супп. ваг. (EGIS Pharmaceuticals PLC)..... 253

КАНДИНОРМ® COMPLEX GEL: гель ваг.; гель д/наружн. прим. (United Pharma Laboratories)..... 269

ЛИВАРОЛ®: супп. ваг. (STADA CIS)..... 310

МАКМИРОР®: табл. п.о. (CSC)..... 332

МАКМИРОР КОМПЛЕКС®: крем ваг.; супп. ваг. (CSC)..... 334

МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. (Ильфа-мед ООМ)..... 362

НЕО-ПЕНОТРАН® ФОРТЕ: супп. ваг. (Bayer Pharmaceuticals AG)..... 398

РУМИКОЗ®: капс. (Валента Фармацевтика)..... 441

ЦИКЛОФЕРОН®: линим. (ПОЛИСАН)..... 550

КЛАСС IV. E00-E90. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

E20-E35. Нарушения других эндокринных желез

E28. Дисфункция яичников (E28.0 Избыток эстрогенов, E28.8 Другие виды дисфункции яичников, E28.3 Первичная яичниковая недостаточность)

БУСЕРЕЛИН ФСИНТЕЗ®: спрей наз. доз. (Ф-Синтез ЗАО)..... 117

БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ®: ФС: лиоф. д/супс. для в/м введ. пролонг. (Ф-Синтез ЗАО)..... 119

КЛИМАДИНОН®: капли для приема внутрь; табл. п.о. (Bionorica)..... 298

КЛИМАДИНОН® УНО: табл. п.о. (Bionorica)..... 300

МАСТОДИНОН®: капли для приема внутрь; табл. гомеопат. (Bionorica)..... 341

МИЛАЙФ®: капс.; пор. для приема внутрь; табл. (ДИЖАФАРМ)..... 354

E30. Нарушения полового созреваия, не классифицированные в других рубриках

ЛЮКРИН ДЕПО®: лиоф. д/супс. для в/м и п/к введ. пролонг. (Abbott Laboratories)..... 320

КЛАСС XIV. N00-N99. Болезни мочеполовой системы

N60-N64. Болезни молочной железы

N60. Добракачественная дисплазия молочной железы (N60.1 Диффузная кистозная мастопатия)

ВОБЭНЗИМ®: табл. п.о. раствор./кишечн. (Micos Pharma GmbH & Co.)..... 145

ИНДИНОЛ®: капс. (ИльмиксГрупп)..... 262

- МАСТОДИНОН®:** капли для приема внутрь; табл. гомеопат. (*Bionorica*)... 341
- N64. Другие болезни молочной железы (N64.0 Трещина и свищ соска, N64.4 Мастодиния)**
- БЕПАНТЕН®:** мазь д/наружн. прим. (*Bayer Consumer Care AG*)... 106
- БЕПАНТЕН® ПЛЮС:** крем д/наружн. прим. (*Bayer Consumer Care AG*)... 107
- ДЕПАНТОЛ®:** крем д/наружн. прим. (*STADA CIS*)... 193
- МАСТОДИНОН®:** капли для приема внутрь; табл. гомеопат. (*Bionorica*)... 341
- МИЛЛАЙФ®:** капсул.; пор. для приема внутрь; табл. (*ДИЖАФАРМ*)... 354
- ЦИКЛОДИНОН®:** капсул. для приема внутрь; табл. п.о. (*Bionorica*)... 548
- N70-N77. Воспалительные болезни женских тазовых органов**
- N70. Сальпингит и оофорит**
- АВЕЛОКС®:** р-р д/инф.; табл. п.о. (*Bayer Pharmaceuticals AG*)... 62
- БИСЕПТОЛ®:** табл. (*Pabianckie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.*)... 112
- ГАЛАВИТ®:** пор. д/р-ра для в/м введ.; супп. рект.; табл. подъязычн. (*Медикор Центр современной медицины*)... 151
- ГЕНФЕРОН®:** супп. ваг./рект. (*Биокад*)... 163
- ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ®:** табл. п.о. (*Сандоз ЗАО*)... 211
- НАКЛОФЕН ДУО:** капсул. с модиф. высвоб. (*KRKA*)... 380
- НАЛГЕЗИН:** табл. п.п.о. (*KRKA*)... 386
- НАЛГЕЗИН ФОРТЕ:** табл. п.п.о. (*KRKA*)... 390
- ПАНКЛАВ:** табл. п.п.о. (*STADA CIS*)... 416
- ПОЛИОКСИДОНИЙ®:** лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./рект. (*Петровакс фарм НПО*)... 420
- ТРИФАМОКС ИБЛ®:** пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Bagó Group*)... 479
- ФЛАМАКС ФОРТЕ®:** табл. п.п.о. (*Сотекс ФармФирма*)... 507
- ФЛАМАКС®:** капсул.; р-р для в/в и в/м введ. (*Сотекс ФармФирма*)... 511
- ЦИПРОЛЕТ® А:** табл. п.п.о. (*Dr. Reddy's Laboratories Ltd.*)... 552
- N71. Воспалительные болезни матки, кроме шейки матки**
- АВЕЛОКС®:** р-р д/инф.; табл. п.о. (*Bayer Pharmaceuticals AG*)... 62
- ГАЛАВИТ®:** пор. д/р-ра для в/м введ.; супп. рект.; табл. подъязычн. (*Медикор Центр современной медицины*)... 151
- ЛОНГИДАЗА®:** лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.; супп. ваг./рект. (*Петровакс фарм НПО*)... 313
- МЕРОНЕМ®:** пор. д/р-ра для в/в введ. (*АстраЗелика Фармасьютикалз ООО*)... 344
- МИРАМИСТИН®:** р-р д/местн. прим. (*Инфамед ООО*)... 362
- ПАНКЛАВ:** табл. п.п.о. (*STADA CIS*)... 416
- ПОЛИОКСИДОНИЙ®:** лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./рект. (*Петровакс фарм НПО*)... 420
- ТРИФАМОКС ИБЛ®:** пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Bagó Group*)... 479
- ЦИПРОЛЕТ® А:** табл. п.п.о. (*Dr. Reddy's Laboratories Ltd.*)... 552
- N72. Воспалительные болезни шейки матки**
- ГЕНФЕРОН®:** супп. ваг./рект. (*Биокад*)... 163
- ДЕПАНТОЛ®:** супп. ваг. (*STADA CIS*)... 193
- ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ:** капсул. (*Валента Фармацевтика*)... 254
- САФОЦИД:** табл./набор (*STADA CIS*)... 449
- СУМАМЕД®:** капсул.; пор. д/супп. для приема внутрь (*Тева*)... 458
- СУМАМЕД® ФОРТЕ:** пор. д/супп. для приема внутрь (*Тева*)... 458
- ТАНТУМ® РОЗА:** пор. д/р-ра ваг.; р-р ваг. (*CSC*)... 470
- ТРИФАМОКС ИБЛ®:** пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Bagó Group*)... 479
- ТЫКВЕОЛ® МАСЛО ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ:** масло (*Европа-Биофарм НПО*)... 484
- ХЕМОМИЦИН:** капсул.; пор. д/супп. для приема внутрь; табл. п.п.о. (*STADA CIS*)... 529
- N73. Другие воспалительные болезни женских тазовых органов (N73.9 Воспалительные болезни женских тазовых органов неуточненные, N73.5 Тазовый перитонит у женщин неуточненный)**
- АМОКСИКЛАВ®:** табл. п.п.о. (*Сандоз ЗАО*)... 76
- АУГМЕНТИН®:** пор. д/супп. для приема внутрь; табл. п.п.о. (*Gla-хоSmithKline*)... 90
- ВОБЭНЗИМ:** табл. п.о. раствор./кншечн. (*Micos Pharma GmbH & Co.*)... 145
- ГАЛАВИТ®:** пор. д/р-ра для в/м введ.; табл. подъязычн. (*Медикор Центр современной медицины*)... 151
- ГЕНФЕРОН® ЛАЙТ:** спрей наз. доз.; супп. ваг./рект. (*Биокад*)... 166
- ИЗОПРИНОЗИН:** табл. (*Тева*)... 257
- НЕО-ПЕНОТРАН® ФОРТЕ:** супп. ваг. (*Bayer Pharmaceuticals AG*)... 398

- ПОЛИОКСИДОНИЙ***:
лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./рект. (*Петровакс фарм НПО*) 420
- ТРИФАМОКС ИБЛ***:
пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Bagó Group*) 479
- ФЛОГЭНЗИМ**: табл. п.о. раствор./кишечн. (*Mucos Pharma GmbH & Co.*) 514
- ФУРАМАГ***: капс. (*Олапфарм*) 521
- ХАЙЛЕФЛОКС**: табл. п.п.о. (*HiGlance Laboratories Pvt. Ltd*) 524
- ЦИПРОЛЕТ* А**: табл. п.п.о. (*Dr. Reddy's Laboratories Ltd.*) 552
- N74. Воспалительные болезни женских тазовых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках (N74.3 Гонококковые воспалительные болезни женских тазовых органов (A54.2+), N74.2 Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные сифилисом (A51.4+, A52.7+), N74.4 Воспалительные болезни женских тазовых органов, вызванные хламидиями (A56.1+), N74.8 Воспалительные болезни женских тазовых органов при других болезнях, классифицированных в других рубриках)**
- АУГМЕНТИН***: пор. д/супп. для приема внутрь; табл. п.п.о. (*Gla-хоSmithKline*) 90
- БИСЕПОЛ***: табл. (*Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.*) 112
- ГЕКСИКОН***: р-р д/наружн. прим.; супп. ваг. (*STADA CIS*) 158
- ГЕКСИКОН* Д**: супп. ваг. (*STADA CIS*) 158
- ГЕНФЕРОН***: супп. ваг./рект. (*Биокад*) 163
- ЗИТРОЛИД* ФОРТЕ**: капс. (*Валента Фармацевтика*) 254
- ИНГАРОН***: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.; лиоф. д/р-ра для интраназ. введ. (*Фармаклон НПП*) 260
- ПАНКЛАВ**: табл. п.п.о. (*STADA CIS*) 416
- САФОЦИД**: табл./набор (*STADA CIS*) 449
- СУМАМЕД***: лиоф. д/р-ра д/инф. (*Тева*) 458
- ТРИФАМОКС ИБЛ***: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Bagó Group*) 479
- N75. Болезни бартолиновой железы (N75.9 Болезнь бартолиновой железы неуточненная)**
- ГЕНФЕРОН***: супп. ваг./рект. (*Биокад*) 163
- N76. Другие воспалительные болезни вульги и вульвы**
- БЕТАДИН***: супп. ваг. (*EGIS Pharmaceuticals PLC*) 110
- ВАГОТИЛ**: р-р д/местн. прим. (*Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.*) 125
- ВИФЕРОН***: супп. рект. (*Ферон*) 139
- ГЕКСИКОН***: р-р д/наружн. прим.; супп. ваг. (*STADA CIS*) 158
- ГЕКСИКОН* Д**: супп. ваг. (*STADA CIS*) 158
- ГЕНФЕРОН***: супп. ваг./рект. (*Биокад*) 163
- ДАЛАЦИН***: крем ваг. (*Pfizer H.C.P. Corporation*) 185
- ДЕПАНТОЛ***: супп. ваг. (*STADA CIS*) 193
- МАКМИРОП**: табл. п.о. (*CSC*) 332
- МАКМИРОП КОМПЛЕКС**: крем ваг.; супп. ваг. (*CSC*) 334
- МИРАМИСТИН***: р-р д/местн. прим. (*Ильфа-мед ООО*) 362
- НЕО-ПЕНОТРАН* ФОРТЕ**: супп. ваг. (*Bay-er Pharmaceuticals AG*) 398
- ПОЛИОКСИДОНИЙ***:
лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим.; супп. ваг./рект. (*Петровакс фарм НПО*) 420
- САЛЬВАГИН***: гель ваг. (*United Pharma Laboratories*) 447
- САФОЦИД**: табл./набор (*STADA CIS*) 449
- ТАНТУМ* РОЗА**: пор. д/р-ра ваг.; р-р ваг. (*CSC*) 470
- ТРИФАМОКС ИБЛ***: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Bagó Group*) 479
- ЦИКЛОФЕРОН***: линим. (*ПОЛИСАН*) 550
- N77. Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях, классифицированных в других рубриках (N77.1 Вагинит, вульвит и вульвовагинит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках)**
- БЕТАДИН***: супп. ваг. (*EGIS Pharmaceuticals PLC*) 110
- ВАГОТИЛ**: р-р д/местн. прим. (*Pabianickie Zaklady Farmaceutyczne Polfa S.A.*) 125
- ЛИВАРОЛ***: супп. ваг. (*STADA CIS*) 310
- НЕО-ПЕНОТРАН* ФОРТЕ**: супп. ваг. (*Bay-er Pharmaceuticals AG*) 398
- ТАНТУМ* РОЗА**: пор. д/р-ра ваг.; р-р ваг. (*CSC*) 470
- N80-N98. Невоспалительные болезни женских половых органов**
- N80. Эндометриоз**
- БУСЕРЕЛИН ФСИН-ТЕЗ**: спрей наз. доз. (*Ф-Синтез ЗАО*) 117
- БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ ФС**: лиоф. д/супп. для в/м введ. пролонг. (*Ф-Синтез ЗАО*) 119
- ВИЗАННА**: табл. (*Bay-er Pharmaceuticals AG*) 126
- ИНДИНОЛ***: капс. (*ИльмиксГрупп*) 262

- ЛЮКРИН ДЕПО***: лиоф. д/супс. для в/м и п/к введ. пролонг. (*Abbott Laboratories*) 320
- МИЛАЙФ***: капсул.; пор. для приема внутрь; табл. (*ДИЖАФАРМ*) 354
- ЭПИГАЛЛАТ***: капсул. (*ИльмиксГрупп*) 560
- N83. Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки**
- МИЛАЙФ***: капсул.; пор. для приема внутрь; табл. (*ДИЖАФАРМ*) 354
- N84. Полип женских половых органов**
- БЕТАДИН***: р-р д/местн. и наружн. прим. (*EGIS Pharmaceuticals PLC*)... 108
- N85. Другие воспалительные болезни матки, за исключением шейки матки (N85.0 Железистая гиперплазия эндометрия, N85.8 Другие уточненные воспалительные болезни матки)**
- БУСЕРЕЛИН ФСИНТЕЗ***: спрей наз. доз. (*Ф-Синтез ЗАО*) 117
- БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ ФС***: лиоф. д/супс. для в/м введ. пролонг.; лиоф. д/супс. для в/м введ. пролонг. (*Ф-Синтез ЗАО*) 119
- ГИНЕСТРИЛ***: табл. (*STADA CIS*) 178
- ИНДИНОЛ***: капсул. (*ИльмиксГрупп*) 262
- ЛОНГИДАЗА***: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.; супп. ваг./рект. (*Петровакс фарм НПО*) 313
- МИРЕНА***: в/маточн. терап. система (*Bayer Pharmaceuticals AG*) 365
- ЭПИГАЛЛАТ***: капсул. (*ИльмиксГрупп*) 560
- N86. Эрозия и эктропион шейки матки**
- БЕТАДИН***: р-р д/местн. и наружн. прим. (*EGIS Pharmaceuticals PLC*)... 108
- ВАГОТИЛ***: р-р д/местн. прим. (*Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.*) 125
- ГЕКСИКОН***: р-р д/наружн. прим.; супп. ваг. (*STADA CIS*) 158
- ГЕКСИКОН* Д***: супп. ваг. (*STADA CIS*) 158
- ГЕНФЕРОН***: супп. ваг./рект. (*Биокад*) 163
- ДЕПАНТОЛ***: супп. ваг. (*STADA CIS*) 193
- ТЫКВЕОЛ* МАСЛО ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРИ***: масло (*Европа-Биофарм НПО*) 484
- N87. Дисплазия шейки матки**
- ИНДИНОЛ***: капсул. (*ИльмиксГрупп*) 262
- N89. Другие воспалительные болезни влагалища (N89.9 Невоспалительная болезнь влагалища неуточненная)**
- ВАГИЛАК***: капсул. (*Jadran Galenski Laboratorij*) 124
- N91. Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации (N91.2 Аменорея неуточненная)**
- ДОСТИНЕКС***: табл. (*Pfizer H.C.P. Corporation*) 231
- N92. Обильные, частые и нерегулярные менструации (N92.0 Обильные и частые менструации при регулярном цикле)**
- МИРЕНА***: в/маточн. терап. система (*Bayer Pharmaceuticals AG*) 365
- ФЕРРО-ФОЛЬГАММА***: капсул. (*Wörwag Pharma GmbH & Co. KG*) 506
- N94. Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом (N94.3 Синдром предменструального напряжения, N94.6 Дисменорея неуточненная, N94.0 Боли в середине менструального цикла)**
- ГРАНДАКСИН***: табл. (*EGIS Pharmaceuticals PLC*) 182
- ДЖЕС***: табл. п.п.о. (*Bayer Pharmaceuticals AG*) 196
- ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ***: табл. п.о. (*Сандоз ЗАО*) 211
- КАТАДОЛОН***: капсул. (*Тева*) 273
- КЕТОНАЛ***: капсул.; р-р для в/в и в/м введ.; табл. п.п.о.; табл. пролонг. (*Сандоз ЗАО*) 276
- КЕТОНАЛ* ДУО***: капсул. с модиф. высвоб. (*Сандоз ЗАО*) 281
- КСЕФОКАМ* РАПИД***: табл. п.о. (*Nycomed*) 306
- МАСТОДИНОН***: капли для приема внутрь; табл. гомеопат. (*Bionorica*) 341
- НАКЛЮФЕН ДУО***: капсул. с модиф. высвоб. (*KRKA*) 380
- НАЛГЕЗИН***: табл. п.п.о. (*KRKA*) 386

НО-ШПА®
дротаверин

SANOFI

Представительство АО «Санofi-инвест груп» (Франция), Адрес: 125009, Москва, ул. Тверская, 22, Тел. (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11, www.sanofi-aventis.ru, ПИ011814/02 от 16.06.2011, ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

№1 от болей,
вызванных спазмом*

20
НО-ШПА® 40 мг

*По данным рейтинга-аудита компании IMS, 2011 г.

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ: табл. п.п.о. (<i>KRKA</i>).....	390
НЕМУЛЕКС: гран. д/супп. для приема внутрь (<i>Сотекс Фарм- Фирма</i>).....	394
НО-ШПА®: р-р для в/в и в/м введ.; табл. (<i>Пред- ставительство Акцио- нерного общества «Са- нофи-авентис груп»</i>)..	402
СПАЗМОНЕТ: табл. (<i>KRKA</i>)	455
СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ: табл. (<i>KRKA</i>)	457
УПСАРИН УПСА: табл. шип. (<i>Авентис Фарма</i>) ..	498
ФЛАМАКС ФОРТЕ®: табл. п.п.о. (<i>Сотекс ФармФирма</i>)	507
ФЛАМАКС®: капсул.; р-р для в/в и в/м введ. (<i>Со- текс ФармФирма</i>).....	511
ЦЕЛЕБРЕКС®: капсул. (<i>Pfizer H.C.P. Corporati- on</i>)	534
ЦИКЛОДИНОН®: капли для приема внутрь; табл. п.о. (<i>Bionorica</i>).....	548

N95. Нарушения менопаузы и другие нарушения в около- менопаузном периоде (N95.1 Менопаузное и климактерич- еское состояние у женщин) АНЖЕЛИК®: табл. п.п.о. (<i>Bayer Pharmaceuticals AG</i>)	81
ВИТАПРОСТ®: супп. рект.; табл. п.о. рас- твор./кишечн. (<i>STADA CIS</i>)	134
ВИТАПРОСТ® ФОРТЕ: супп. рект. (<i>STADA CIS</i>)	134
ГРАНДАКСИН®: табл. (<i>EGIS Pharmaceuticals PLC</i>).....	182
КЛИМАДИНОН®: капли для приема внутрь; табл. п.о. (<i>Bionorica</i>).....	298
КЛИМАДИНОН® УНО: табл. п.о. (<i>Bionorica</i>) ..	300
МИЛАЙФ®: капсул.; пор. для приема внутрь; табл. (<i>ДИЖАФАРМ</i>)	354
НЕРВОХЕЛЬ®: табл. подъязычн. гомеопат. (<i>Heel</i>)	400
ТЕЛЕКТОЛ®: табл. п.о. (<i>Оболенское — фарма- цевтическое предприя- тие</i>)	472

N97. Женское бесплодие (N97.0 Женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции) БУСЕРЕЛИН ФСИН- ТЕЗ: спрей наз. доз. (<i>Ф-Синтез ЗАО</i>).....	117
БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ ФС: лиоф. д/супп. для в/м введ. пролонг. (<i>Ф-Синтез ЗАО</i>).....	119
ДОСТИНЕКС®: табл. (<i>Pfizer H.C.P. Corporati- on</i>)	231
ЛОНГИДАЗА®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.; супп. ваг./рект. (<i>Петровакс фарм НПО</i>).....	313
МАСТОДИНОН®: капли для приема внутрь; табл. гомеопат. (<i>Bionorica</i>)... ..	341
МИЛАЙФ®: капсул.; пор. для приема внутрь; табл. (<i>ДИЖАФАРМ</i>)	354
N999*. Диагностика заболе- ваний мочеполовой системы (N999.1* Гистеросальпинго- графия) УЛЬТРАВИСТ®: р-р д/ин. (<i>Bayer Pharmaceu- ticals AG</i>).....	487

КЛАСС XV. O00-O99. Беременность, роды и послеродовой период

**O00-O08. Беременность с
абортивным исходом**

O04. Медицинский аборт

МИРОЛОНТ®: табл. (<i>STADA CIS</i>)	376
---	-----

O06. Аборт неуточненный

БЕТАДИН®: р-р д/местн. и наружн. прим. (<i>EGIS Pharmaceuticals PLC</i>)... ..	108
--	-----

МИРОПРИСТОН®: табл. (<i>STADA CIS</i>).....	378
---	-----

**O08. Осложнения, вызван-
ные абортom, внематочной
или молярной беременно-
стью (O08.0 Инфекция по-
ловых путей и тазовых орга-
нов, вызванная абортom,**

**внематочной и молярной бе-
ременностью)**

АУГМЕНТИН®: пор. д/супп. для приема внутри; табл. п.п.о. (<i>Gla- xo-SmithKline</i>).....	90
--	----

ПАНКЛАВ: табл. п.п.о. (<i>STADA CIS</i>)	416
--	-----

**O20-O29. Другие болезни
матери, связанные преиму-
щественно с беременностью**

**O20. Кровотечение в ранние
сроки беременности (O20.0
Угрожающий аборт)**

СПАЗМОНЕТ: табл. (<i>KRKA</i>)	455
--	-----

СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ: табл. (<i>KRKA</i>)	457
--	-----

**O24. Сахарный диабет при
беременности**

РИНСУЛИН® НПК: супп. для п/к введ. (<i>ГЕ- РОФАРМ</i>).....	435
---	-----

РИНСУЛИН® Р: р-р д/ин. (<i>ГЕРОФАРМ</i>) ..	438
---	-----

**O25. Недостаточность пита-
ния при беременности**

ДУОВИТ®: драже (<i>KRKA</i>)	236
--	-----

МАЛЬТОФЕР®: капли для приема внутрь; р-р для приема внутрь; сироп; табл. жев. (<i>Nycomed</i>) ..	336
---	-----

МАЛЬТОФЕР® ФОЛ: табл. жев. (<i>Nycomed</i>)... ..	339
---	-----

СОРБИФЕР ДУРЕЛУС: табл. п.о. (<i>EGIS Pharma- ceuticals PLC</i>).....	453
---	-----

ФЕМИБИОН® НАТАЛ-КЕР I: табл. п.о. (*Dr. Reddy's Laboratories Ltd.*) ... 502

ФЕМИБИОН® НАТАЛ-КЕР II: табл. п.о. + капс. мягк. (*Dr. Reddy's Laboratories Ltd.*) ... 503

ЭЛЕВИТ® ПРОНА-ТАЛЬ: табл. п.о. (*Bayer Consumer Care AG*) ... 557

О26. Медицинская помощь матери в связи с другими состояниями, связанными преимущественно с беременностью (О26.9 Состояние, связанное с беременностью, неуточненное)

ГЕНТРАЛ®: лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ.; табл. п.о. раствор./кишечн. (*Abbott Laboratories*) ... 174

ЙОДБАЛАНС™: табл. (*Nycomed*) ... 174

МАЛЬТОФЕР®: капли для приема внутрь; р-р для приема внутрь; сироп; табл. жев. (*Nycomed*) ... 336

МАЛЬТОФЕР® ФОЛ: табл. жев. (*Nycomed*) ... 339

ПАНАВИР®: р-р для в/в введ.; сушп. рект. (*Национальная Исследовательская Компания*) ... 411

РЕННИ®: табл. жев. (*Bayer Consumer Care AG*) ... 432

ЭССЕНЦИАЛЕ® Н: р-р для в/в введ. (*Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис груп»*) ... 561

О30-О48. Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода, амниотической полости и возможными трудностями родоразрешения

О35. Медицинская помощь матери при установленных или предполагаемых аномалиях и повреждениях плода
ВИФЕРОН®: сушп. рект. (*Ферон*) ... 139

О60-О75. Осложнения родов и родоразрешения

О60. Преждевременные роды
СПАЗМОНЕТ: табл. (*KRKA*) ... 455

СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ: табл. (*KRKA*) ... 457

О62. Нарушения родовой деятельности [родовых сил] (О62.2 Другие виды слабости родовой деятельности, О62.4 Гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки)
МИРОПРИСТОН®: табл. (*STADA CIS*) ... 378

СПАЗМОНЕТ: табл. (*KRKA*) ... 455

СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ: табл. (*KRKA*) ... 457

О63. Затяжные роды
СПАЗМОНЕТ: табл. (*KRKA*) ... 455

СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ: табл. (*KRKA*) ... 457

О66. Другие виды затрудненных родов
НО-ШПА®: р-р для в/в и в/м введ. (*Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис груп»*) ... 402

О80-О84. Родоразрешение

О83. Роды одноплодные, родоразрешение с использованием другого акушерского пособия (О83.9 Акушерское пособие при одноплодных родах неуточненное)

МИРОПРИСТОН®: табл. (*STADA CIS*) ... 378

О85-О92. Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом

О85. Послеродовой сепсис
АУГМЕНТИН®: пор. д/сусп. для приема внутрь; табл. п.п.о. (*GlaxoSmithKline*) ... 90

ТРИФАМОКС ИБЛ®: пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. (*Bagó Group*) ... 479

О86. Другие послеродовые инфекции
МИРАМИСТИН®: р-р д/местн. прим. (*Инфа-мед ООО*) ... 362

ТАНТУМ® РОЗА: пор. д/р-ра ваг.; р-р ваг. (*CSC*) ... 470

О90. Осложнения в послеродовом периоде, не классифицированные в других рубриках
ДЕПАНТОЛ®: сушп. ваг. (*STADA CIS*) ... 193

О92. Другие изменения молочной железы и нарушения лактации, связанные с деторождением (О92.1 Трещина соска, связанная с деторождением, О92.6 Галакторея)
АГАЛАТЕС: табл. (*Tea*) ... 71

БЕПАНТЕН®: мазь д/наружн. прим. (*Bayer Consumer Care AG*) ... 106

БЕПАНТЕН® ПЛЮС: крем д/наружн. прим. (*Bayer Consumer Care AG*) ... 107

НО-ШПА®
дротаверин

SANOFI

Представительство АО «Санofi-авентис груп» (Франция), Адрес: 125000, Москва, ул. Тверская, 22, Тел. (495) 721-14-00, Факс (495) 721-14-11, www.sanofi-aventis.ru, TIN#01854/02 от 16.06.2011. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.



*По данным рейтинга-аудита компании IMS, 2011 г.

ДОСТИНЕКС®: табл. (Pfizer H.C.P. Corporation) ... 231

O95-O99. Другие акушерские состояния, не классифицированные в других рубриках

O99. Другие болезни матери, не классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность

ность, роды и послеродовой период (**O99.0** Анемия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период)

СОРБИФЕР ДУРУЛЕКС: табл. п.о. (EGIS Pharmaceuticals PLC) ... 453

ФЕРРО-ФОЛЬГАМА®: капс. (Wörwag Pharma GmbH & Co. KG) ... 506

ФОЛАЦИН: табл. (Jadran Galenski Laboratorij) ... 517

КЛАСС XXI. Z00-Z99. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения

Z30-Z39. Обращения в учреждения здравоохранения в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции

Z30. Наблюдение за применением противозачаточных средств (Z30.0 Общие советы и консультации по контрацепции)

БЕНАТЕКС®: супп. ваг.; табл. ваг. (STADA CIS) ... 104

БЕТАДИН®: р-р д/местн. и наружн. прим. (EGIS Pharmaceuticals PLC) ... 108

ГИНЕПРИСТОН®: табл. (STADA CIS) ... 177

ДЖЕС®: табл. п.п.о. (Bayer Pharmaceuticals AG) ... 196

ЖАНИН®: драже (Bayer Pharmaceuticals AG) ... 239

ЖЕНАЛЕ®: табл. (Изра-рило Фарма ООО) ... 251

КЛАЙРА: табл. п.п.о. (Bayer Pharmaceuticals AG) ... 285

МИРЕНА®: в/маточн. терап. система (Bayer Pharmaceuticals AG) ... 365

ЯРИНА®: табл. п.п.о. (Bayer Pharmaceuticals AG) ... 570

Z33. Состояние, свойственное беременности

ФОЛАЦИН: табл. (Jadran Galenski Laboratorij) ... 517

ЦЕНТРУМ® МАТЕРНА® ДГК ОТ А ДО ЦИНКА МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС: табл. п.о. + капс. (Pfizer H.C.P. Corporation) ... 541

ЦЕНТРУМ® МАТЕРНА® МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС: табл. п.о. (Pfizer H.C.P. Corporation) ... 542

Z35. Наблюдение за течением беременности, подверженной высокому риску (Z35.3 Наблюдение за течением беременности у женщины с недостаточной предродовой помощью в анамнезе)

ВАГИЛАК: капс. (Jadran Galenski Laboratorij) ... 124

ГЛАВА 2. ОПИСАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ

АВЕЛОКС® (AVELOX®)

Моксифлоксацин* 380

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.

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

в блистере 5 или 7 шт; в коробке 1 или 2 блистера (по 5 шт.) или 1 блистер (по 7 шт.).

Раствор для инфузий 250 мл

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

во флаконах по 250 мл; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. 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 зеленовато-желтого цвета.

ХАРАКТ. Противомикробное средство — фторхинолон.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное широкого спектра, бактерицидное.

ФАРМАКОКИН. Всасывание и 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.

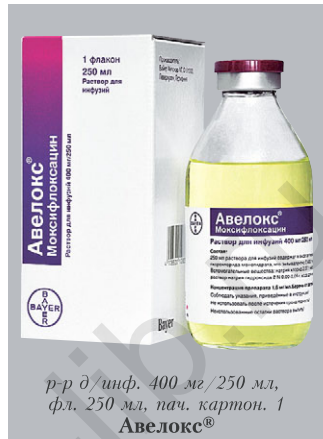
После однократного назначения 400 мг моксифлоксацина C_{max} в крови достигается в течение 0,5–4 ч и составляет 3,2 мг/л.

При приеме вместе с пищей отмечается незначительное увеличение вре-

мени 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 (площадь под кривой концентрация-время) 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_{\max} варьирует в пределах от 4,1 до 5,9 мг/л. 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.



р-р д/инф. 400 мг/250 мл,
фл. 250 мл, пач. картон. 1
Авелокс®

Метаболизм. После прохождения 2-й фазы биотрансформации моксифлоксацин выводится из организма почками и ЖКТ как в неизменном виде, так и в виде неактивных сульфосоединений и глюкуронидов. Моксифлоксацин не подвергается биотрансформации микросомальной системой цитохрома P450.

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 неизменном виде почками, около 25% (26% — при в/в введении) — ЖКТ.

Фармакокинетика у различных групп пациентов

Возраст, пол и этническая принадлежность. 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 С1 креатинина <30 мл/мин/1,73 м²) и находящихся на непрерывном гемодиализе и длительном амбулаторном перитонеальном диализе.

Нарушение функции печени. У пациентов с незначительными и умеренными нарушениями функции печени (стадия А и В по классификации Чайлд-Пью) фармакокинетика моксифлоксацина не изменяется. Для пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени (по Чайлд-Пью стадия С) данных по фармакокинетике моксифлоксацина нет.

ФАРМАКОДИН. Бактерицидное действие препарата обусловлено ингибированием бактериальных топоизомераз II и IV, которое приводит к нарушению биосинтеза ДНК микробной клетки и, как следствие, к гибели микробных клеток. Минимальные бактерицидные концентрации препарата в целом сопоставимы с его минимальными ингибирующими концентрациями.

Механизмы, приводящие к развитию устойчивости к пенициллинам, цефалоспорином, аминогликозидам, макролидам и тетрациклинам, не нарушают 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 устойчи-

вости к хинолонам. Тем не менее, некоторые устойчивые к другим хинолонам грамположительные и анаэробные микроорганизмы чувствительны к моксифлоксацину.

Моксифлоксацин *in vitro* активен в отношении широкого спектра грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, анаэробов, кислотоустойчивых бактерий и таких атипичных форм, как *Mycoplasma*, *Chlamydia*, *Legionella*. Моксифлоксацин эффективен в отношении бактерий, резистентных к β-лактамам и макролидным антибиотикам.

Спектр антибактериальной активности моксифлоксацина включает следующие микроорганизмы:

Грамположительные — *Streptococcus pneumoniae* (включая штаммы, устойчивые к пенициллину и макролидам и штаммы с множественной резистентностью к антибиотикам)*; *Streptococcus pyogenes* (группа А)*, *Streptococcus milleri*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus agalactiae**, *Streptococcus dysgalactiae*, *Streptococcus anginosus**, *Streptococcus constellatus**, *Staphylococcus aureus* (включая штаммы, чувствительные к метициллину)*; *Staphylococcus cohnii*, *Staphylococcus epidermidis* (включая штаммы, чувствительные к метициллину); *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus simulans*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Enterococcus faecalis* (только штаммы, чувствительные к ванкомицину и гентамицину)*.

Грамотрицательные — *Haemophilus influenzae* (включая штаммы, продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы)*, *Haemophilus parainfluenzae**, *Klebsiella pneumoniae**, *Moraxella catarrhalis* (включая штаммы, продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазы)*; *Escherichia coli** *Enterobacter cloacae**, *Bordetella pertussis*, *Klebsiella oxytoca*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Enterobacter intermedius*, *Enterobacter*

sakazaki, *Proteus mirabilis**, *Proteus vulgaris*; *Morganella morganii*, *Providencia rettgeri*, *Providencia stuartii*, *Gardnerella vaginalis*.

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*, *Prevotella spp.*, *Propionibacterium spp.*, *Clostridium perfringens**, *Clostridium ramosum*.

Атипичные — *Chlamydia pneumoniae** , *Mycoplasma pneumoniae** , *Legionella pneumophila** , *Coxiella burnetii*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*.

* — чувствительность к моксифлоксацину подтверждена клиническими данными.

Моксифлоксацин менее активен в отношении *Staphylococcus aureus* (штаммы, резистентные к метициллину/офлоксацину)*; *Staphylococcus epidermidis* (штаммы, резистентные к метициллину/офлоксацину)*; *Pseudomonas aeruginosa*, *Pseudomonas fluorescens*, *Burkholderia cepacia*, *Stenotrophomonas maltophilia*; *Neisseria gonorrhoeae*.

ПОКАЗ. 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 мягких тканей;
- осложненные инфекции кожи и подкожных структур, (включая инфицированную диабетическую стопу);

- осложненные интраабдоминальные инфекции, включая полимикробные инфекции, (в т.ч. внутрирюшинные абсцессы);

- неосложненные воспалительные заболевания органов малого таза (в т.ч. сальпингиты и эндометриты).

* — *Streptococcus pneumoniae* с множественной резистентностью к антибиотикам включают штаммы, резистентные к пенициллину и 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.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к любому компоненту препарата;
- детский возраст до 18 лет;
- беременность;
- грудное вскармливание.

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;
- удлинение интервала QT;
- гипокалиемия;
- брадикардия;
- острая ишемия миокарда;
- одновременный прием с препаратами, удлиняющими интервал QT, и противоритмическими средствами IA и III классов;
- тяжелая печеночная недостаточность.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. При беременности у людей безопасность не установлена.

Небольшое количество моксифлоксацина выделяется с грудным молоком. Данные о применении моксифлоксацина у женщин в период лактации отсутствуют. На время лечения

следует прекратить грудное вскармливание.

Органами, подверженными максимальному токсическому воздействию моксифлоксацина, как и других фторхинолонов, являются: система кроветворения (гипоплазия костного мозга у собак и обезьян), ЦНС (судороги у обезьян) и печень (повышение печеночных ферментов, единичные некрозы клеток у крыс, собак и обезьян). Эти изменения возникают, как правило, после длительного периода лечения моксифлоксацином в высоких дозах.

При изучении влияния моксифлоксацина на репродуктивную функцию у крыс, кроликов и обезьян, получены данные о возможности проникновения моксифлоксацина через плаценту. Исследования, проводимые на крысах (при применении моксифлоксацина внутрь и в/в) и обезьянах (при применении моксифлоксацина внутрь), не выявили тератогенного действия моксифлоксацина и его влияния на фертильность. При в/в применении моксифлоксацина у кроликов в дозе 20 мг/кг наблюдались мальформации скелета. Выявлено увеличение количества выкидышей у обезьян и кроликов при применении моксифлоксацина в терапевтической дозировке. У крыс наблюдалось уменьшение веса плода, учащение выкидышей, небольшое увеличение длительности периода беременности и увеличение спонтанной активности потомства обоих полов при применении моксифлоксацина, дозировка которого в 63 раза превышала рекомендуемую.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Данные о побочных эффектах препарата моксифлоксацин в дозе 400 мг (при приеме внутрь и ступенчатой терапии) получены из клинических исследований и постмаркетинговых сообщений. Перечисленные ниже нежелательные явления, отмеченные при применении

Авелокса, распределены по частоте возникновения в соответствии со следующей градацией: часто — ≥ 1 – $<10\%$; нечасто — $\geq 0,1$ – $<1\%$; редко — $\geq 0,01$ – $<0,1\%$; очень редко — $<0,01\%$.

Нежелательные явления, отнесенные к категории «часто» наблюдались менее чем у 3 % пациентов, кроме тошноты и диареи.

Сердечно-сосудистая система: удлинение интервала QT (часто — у больных с сопутствующей гипокалиемией, нечасто — у остальных пациентов); нечасто — тахикардия, учащение сердцебиения и вазодилатация (приливы крови к лицу); редко — гипотензия, гипертензия, обмороки; желудочковые тахикардии; очень редко — неспецифические аритмии (включая экстрасистолию), полиморфная желудочковая тахикардия (*Torsade de Pointes*) или остановка сердца, преимущественно у лиц с предрасполагающими к аритмиям состояниями, такими как клинически значимая брадикардия, острая ишемия миокарда.

Дыхательная система: нечасто — одышка (включая астматическое состояние).

Пищеварительная система: часто — тошнота, рвота, боли в животе, диарея, преходящее повышение уровня трансаминаз; нечасто — анорексия, запор, диспепсия, метеоризм, гастроэнтерит (кроме эрозивного гастроэнтерита), повышение уровня амилазы, билирубина, нарушения функции печени (включая повышение уровня ЛДГ), повышение уровня ГГТ и ЩФ, редко — дисфагия, стоматит, псевдомембранозный колит (в очень редких случаях ассоциированный с угрожающими жизни осложнениями), желтуха, гепатит (преимущественно холестатический), очень редко — молниеносный гепатит, потенциально приводящий к жизнеугрожающей печеночной недостаточности.

Нервная система: часто — головокружение, головная боль, нечасто — спутанность сознания, дезориентация, вертиго, сонливость, тремор, парестезии/дизестезии, нарушения сна, редко — гипестезия, патологические сновидения, нарушения координации (включая нарушения походки вследствие головокружения, в очень редких случаях ведущие к травмам в результате падения, особенно у пожилых пациентов), судорожные припадки с различными клиническими проявлениями (в т.ч. «*grand mal*» припадки), нарушения внимания, расстройства речи, амнезия, очень редко — гиперестезия.

Психические расстройства: нечасто — чувство тревоги, повышение психомоторной активности, агитация, редко — эмоциональная лабильность, депрессия (в очень редких случаях возможно поведение с тенденцией к самоповреждению), галлюцинации, очень редко — деперсонализация, психотические реакции (потенциально проявляющиеся в поведении с тенденцией к самоповреждению).

Органы чувств: нечасто — расстройства вкуса, расстройства зрения (нечеткость, снижение остроты зрения, диплопия, особенно в сочетании с головокружением и спутанностью сознания); редко — шум в ушах, нарушение обоняния, включая anosmia, очень редко — потеря вкусовой чувствительности.

Расстройства кровообращения и лимфатической системы: нечасто — анемия, лейкопения (включая нейтропению), тромбоцитопения, тромбоцитоз, удлинение ПВ и уменьшение МНО, редко — изменение концентрации тромбопластина; очень редко — повышение концентрации протромбина и уменьшение МНО, изменение концентрации протромбина и МНО.

Опорно-двигательная система: нечасто — артралгия, миалгия, редко — тендинит, повышение мышечного то-

нуса и судороги, очень редко — разрывы сухожилий, артриты, расстройства походки вследствие повреждения опорно-двигательной системы.

Мочеполовая система: часто — кандидозная суперинфекция, вагинит; нечасто — дегидратация (вызванная диареей или уменьшением приема жидкости); редко — нарушение функции почек, почечная недостаточность (в результате дегидратации, что может привести к повреждению почек, особенно у пожилых пациентов с сопутствующими нарушениями функции почек).

Кожа и подкожные ткани: очень редко — буллезные кожные реакции (например синдромом Стивенса-Джонсона или потенциально опасный для жизни токсический эпидермальный некролиз).

Аллергические реакции: нечасто — крапивница, зуд, сыпь, эозинофилия, редко — анафилактические/анафилактоидные реакции, ангионевротические отеки (в т.ч. потенциально угрожающий жизни отек гортани), очень редко — анафилактический шок (в т.ч. угрожающий жизни).

Организм в целом: нечасто — общее недомогание (в т.ч. симптомы плохого самочувствия, неспецифическая боль и потливость); редко — отеки.

Местные реакции: (для раствора для инфузии) часто — неспецифические реакции в месте инфузии (отек, боль, воспаление); нечасто — флебит/тромбофлебит.

Лабораторные показатели: гиперлипидемия, гипергликемия, гиперурикемия.

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 тахикардия, гипотензия, отеки, псевдомембранозный колит (в редких слу-

чаях 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.

ВЗАИМОД. Не требуется коррекция дозировки при совместном применении с атенололом, ранитидином, кальцийсодержащими добавками, теофиллином, пероральными контрацептивными средствами, глибенкламидом, итраконазолом, дигоксинем, морфином, пробенцидом (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), сульфат 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 мониторинг МНО и при необходимости корректировать дозу пероральных противосвертывающих препаратов.

Дигоксин. Моксифлоксацин и дигоксин не оказывают существенного влияния на фармакокинетические параметры друг друга. При назначении повторных доз моксифлоксацина максимальная концентрация дигоксина увеличивалась приблизительно на 30%, при этом площадь под кривой «концентрация-время» (AUC) и минимальная концентрация 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.

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 %.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, независимо от приема пищи, не разжевывая, запивая большим количеством воды; в/в (в виде инфузии длительностью не менее 60 мин).

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.

Небольничная 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.

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 С1 креатинина ≤ 30 мл/мин/1,73 м²), 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.

Инструкция по использованию раствора для инфузий Авелокс®

Препарат вводится в/в в виде инфузии, как в чистом виде, так и в сочетании со следующими совместимыми с ним растворами: вода для инъекций, растворы натрия хлорида 0,9% или 1 моль/л, растворы декстрозы 5, 10 или 40%, раствор силита 20%, раствор Рингера, раствор Рингера лактата, раствор Аминофузина 10%, раствор Йоностерила.

Смесь раствора Авелокса® 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 раствор может преципитировать, однако при комнатной температуре преципитат обычно растворяется. Раствор должен храниться в оригинальном контейнере. Следует применять только прозрачный раствор.

ПЕРЕДОЗ. 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.

ОСОБ. УКАЗ. 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 на вовлечение ЦНС, предрасполагающими к возникновению судорожных припадков или снижающими порог судорожной активности.

В связи с отсутствием достаточного количества клинических данных, применение моксифлоксацина пациентам с тяжелыми нарушениями функции печени (по Чайлд-Пью стадия С) не рекомендуется.

При применении моксифлоксацина, как и других препаратов хинолонового ряда и макролидов, у некоторых пациентов может отмечаться незначительное увеличение интервала QT. В связи с этим следует избегать назначения моксифлоксацина у пациентов с удлинением интервала QT, с гипокалиемией, а также у тех, которые получают антиаритмические препараты класса IA (хинидин, прокаинамид) или класса III (амиодарон, соталол), поскольку опыт применения моксифлоксацина у этих пациентов ограничен.

Моксифлоксацин следует назначать с осторожностью вместе с препаратами, которые удлиняют интервал QT (цизаприд, эритромицин, антипсихотические препараты, трициклические антидепрессанты), поскольку возможно аддитивное действие, а также у пациентов с предрасполагающими к арит-

миям состояниями, такими как брадикардия, острая ишемия миокарда. Степень удлинения интервала QT может нарастать с повышением концентрации препарата, поэтому не следует превышать рекомендованную дозу и скорость инфузии (400 мг за 60 мин). Удлинение интервала QT сопряжено с повышенным риском желудочковых аритмий, включая полиморфную желудочковую тахикардию. У пациентов с пневмонией не было выявлено корреляции между концентрацией моксифлоксацина в плазме крови и удлинением интервала QT.

Ни у одного из 9000 пациентов, получавших моксифлоксацин, не отмечалось связанных с удлинением интервала QT кардиоваскулярных осложнений и летальных случаев. Однако у пациентов с предрасполагающими к аритмиям состояниями при применении моксифлоксацина может увеличиваться риск развития желудочковых аритмий.

На фоне терапии фторхинолонами, в т.ч. моксифлоксацином, особенно у пациентов пожилого возраста и у тех, которые получают моксифлоксацин вместе с ГКС, возможно развитие тендовагинита или разрыва сухожилия. При первых симптомах боли или воспаления в месте повреждения прием препарата следует прекратить и разгрузить пораженную конечность.

Применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия сопряжено с риском развития псевдомембранозного колита. Этот диагноз следует иметь в виду у пациентов, у которых на фоне лечения моксифлоксацином наблюдается тяжелая диарея. В этом случае должна быть немедленно назначена соответствующая терапия.

В некоторых случаях уже после первого применения препарата может развиваться гиперчувствительность и аллергические реакции. Следует немедленно обратиться к врачу. Очень

редко анафилактические реакции могут прогрессировать до угрожающего жизни анафилактического шока даже после первого применения препарата. В этих случаях моксифлоксацин следует отменить и провести необходимые лечебные мероприятия (в т.ч. противошоковые).

При применении хинолонов отмечаются реакции фоточувствительности. Однако при проведении доклинических, клинических исследований, а также при применении моксифлоксацина на практике не отмечалось реакций фоточувствительности. Тем не менее, пациенты, получающие моксифлоксацин, должны избегать прямых солнечных лучей и УФ облучения.

Несмотря на то что моксифлоксацин редко вызывает побочные реакции со стороны ЦНС, пациенты должны знать свою реакцию на препарат перед тем, как управлять автомобилем/движущимися механизмами.

Дополнительно для инфузионного раствора Авелокс®

При назначении моксифлоксацина для инфузии с другими препаратами, каждый из них должен вводиться раздельно.

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.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

АГАЛАТЕС (AGALATES)

Каберголин* 269

Тева (Израиль)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.

активное вещество:

каберголин 0,5 мг

вспомогательные вещества:
лактоза — 75,8 мг; L-лейцин — 3,6 мг; магния стеарат (Е572) — 0,1 мг

по 2 и 8 шт. во флаконах темного стекла (тип III) с горлышком, запечатанным мембраной из алюминиевой фольги и пленки (полиэфир/ПЭ), с крышкой, снабженной системой против вскрытия детьми. Флакон содержит капсулу цилиндрической формы с силикагелем и уплотнитель из ваты. В картонной пачке 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Белые плоские овальные таблетки с фаской и риской на одной стороне, с гравировкой «0.5» с одной стороны от риски и «СВГ» с другой.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Дофаминомиметическое.

ФАРМАКОКИН. Всасывание

После приема внутрь каберголин быстро всасывается из ЖКТ. C_{\max} в плазме крови достигается через 0,5–4 ч. Пища не оказывает влияния на всасывание или распределение каберголина.



табл. 0,5 мг, фл. темн. стекл. 2, 8,
пач. картон. 1

Агалатес

Распределение

Связывание каберголина (при концентрации 0,1–10 нг/мл) с белками плазмы составляет 41–42%.

Метаболизм

В моче обнаружены метаболиты каберголина: 6-аллил-8β-карбоксерголин в количестве 4–6% от принятой дозы, а также три других метаболита с общим содержанием менее 3%. Все метаболиты в значительно меньшей степени (по сравнению с каберголином) ингибируют секрецию пролактина.

Выведение

Каберголин обладает длительным $T_{1/2}$ – 63–68 ч у здоровых добровольцев и 79–115 ч у пациенток с гиперпролактинемией.

При таком $T_{1/2}$ равновесное состояние достигается через 4 нед. В моче и кале обнаружено соответственно 18 и 72% от принятой дозы. Содержание неизмененного каберголина в моче составляет 2–3%.

Фармакокинетика имеет линейный характер до дозы 7 мг/сут.

Доклинические данные по безопасности

Как показано в доклинических исследованиях, каберголин безопасен в значительном диапазоне доз и не имеет тератогенного, мутагенного или канцерогенного эффекта.

ФАРМАКОДИН. Каберголин – синтетический алкалоид спорыньи, производное эрголина, агонист дофаминовых рецепторов длительного действия, ингибирующий секрецию пролактина. Механизм действия каберголина включает стимуляцию центральных дофаминергических рецепторов гипоталамуса. В дозах более высоких, чем требуются для подавления секреции пролактина, препарат вызывает центральный дофаминергический эффект, обусловленный стимуляцией дофаминовых D_2 -рецепторов. Действие препарата носит дозозависимый характер. Снижение содержа-

ния пролактина в крови обычно наблюдается через 3 ч и сохраняется в течение 2–3 нед, в связи с чем для подавления секреции молока обычно достаточно приема одной дозы препарата. При лечении гиперпролактинемии содержание пролактина в крови нормализуется через 2–4 нед применения препарата в эффективной дозе. Нормальный уровень пролактина может сохраняться в течение нескольких месяцев после отмены препарата.

Каберголин обладает высоко селективным действием и не влияет на базальную секрецию других гормонов гипофиза и кортизола. Единственным фармакодинамическим эффектом, не связанным с терапевтическим действием, является снижение АД. Максимальный гипотензивный эффект развивается обычно через 6 ч после однократного приема препарата; степень снижения АД и частота развития гипотензивного эффекта дозозависимы.

ПОКАЗ.

- подавление физиологической послеродовой лактации (только по медицинским показаниям);
- подавление уже установившейся лактации (только по медицинским показаниям);
- нарушения, связанные с гиперпролактинемией (включая такие функциональные расстройства как аменорея, олигоменорея, ановуляция, галакторея);
- пролактинсекретирующие аденомы гипофиза (микро- и макропролактиномы);
- идиопатическая гиперпролактинемия.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- послеродовая или неконтролируемая артериальная гипертензия;
- гиперчувствительность к каберголину, другим алкалоидам спорыньи или любому компоненту препарата;
- тяжелые нарушения функции печени;

- нежелательные явления со стороны легких, такие как плевриты или фиброзы (в т.ч. в анамнезе), связанные с приемом агонистов дофамина;
- психозы (в т.ч. в анамнезе) или риск их развития;
- беременность и развившиеся на ее фоне преэклампсия и эклампсия;
- грудное вскармливание.

Эффективность и безопасность применения каберголина у детей до 16 лет не изучена.

С осторожностью: у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, артериальной гипотензией, синдромом Рейно, пептическими язвами или желудочно-кишечными кровотечениями, терминальной стадией почечной недостаточности или находящихся на гемодиализе, у пожилых пациентов.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Препарат противопоказан при беременности и лактации.

Перед началом приема препарата следует исключить беременность. Рекомендуется избегать наступления беременности в течение не менее 1 мес после прекращения лечения. Имеются ограниченные данные по приему препарата во время беременности, полученные в течение первых 8 нед после зачатия. Применение каберголина не сопровождалось повышением риска абортов, преждевременных родов, множественных беременностей или врожденных нарушений. Других данных до настоящего времени не получено.

В исследованиях на животных прямого или косвенного неблагоприятного влияния каберголина на течение беременности, развитие эмбриона/плода, роды или постнатальное развитие не обнаружено.

Учитывая ограниченный опыт применения каберголина при беременности, при ее планировании препарат следует отменить. В случае наступления беременности во время лечения

каберголин немедленно отменяют. В связи с возможностью экспансии ранее существовавшей опухоли следует мониторировать признаки увеличения гипофиза у беременных.

Поскольку каберголин подавляет лактацию, препарат не следует назначать матерям, которые предпочитают грудное вскармливание младенцев. Во время лечения каберголином следует прекратить грудное вскармливание.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Нежелательные эффекты обычно зависят от дозы и уменьшаются при ее постепенном снижении.

Подавление лактации: нежелательные явления развиваются примерно у 14% пациентов. Наиболее частые — снижение АД (12%), головокружение (6%) и головная боль (5%). При длительном лечении частота этих эффектов возрастает до 70%.

Частые (более 1/100, менее 1/10)

Со стороны нервной системы: депрессия, головная боль и головокружение, парестезии, чувство усталости, сонливость.

Со стороны ССС: пониженное АД, учащение сердцебиения и боли в груди.

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, гастралгия, гастриты, запоры.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки: гиперемия кожи лица.

Нечастые (более 1/1000, менее 1/100)

Со стороны зрения: гемиянопсия.

Со стороны ССС: носовые кровотечения.

Редкие (более 1/10000, менее 1/1000)

Аллергические реакции: кожная сыпь.

Со стороны ССС: обмороки.

Со стороны костно-мышечной системы: судороги в пальцах и икроножных мышцах.

Со стороны ЖКТ: нарушение функции печени.

Снижение АД (систолическое более чем на 20 мм рт.ст. и диастолическое более чем на 10 мм рт.ст.) отмечено

через 3–4 дня после однократного приема каберголина в дозе 1 мг у женщин после родов.

Нежелательные явления обычно развиваются в течение первых двух недель, затем уменьшаются или исчезают. Отмена препарата в связи с побочным действием потребовалась в 3% случаев.

Постмаркетинговое наблюдение

Лечение каберголином сопровождалось избыточной сонливостью в дневное время и эпизодами внезапно го засыпания, особенно у пациентов с болезнью Паркинсона. Имеются сообщения о повышении либидо у пациентов с болезнью Паркинсона при лечении агонистами дофамина, включая каберголин, особенно в высоких дозах. Также при лечении каберголином отмечены плевральные выпоты, плевральный фиброз, вальвулопатия, дыхательные нарушения (в т.ч. дыхательная недостаточность).

ВЗАИМОД. Влияние макролидных антибиотиков на содержание в плазме каберголина при их совместном использовании не изучено. Учитывая возможность повышения уровня каберголина, препарат не рекомендуется применять в сочетании с макролидами.

Механизм действия каберголина связан с прямой стимуляцией дофаминовых рецепторов, поэтому его не следует применять в комбинации с антагонистами дофаминовых рецепторов (феноксиазины, бутирофеноны, тиаксанты, метоклопрамид).

Отсутствует информация о взаимодействиях каберголина с другими алкалоидами спорыньи, тем не менее не рекомендуется длительное применение таких комбинаций.

Учитывая фармакодинамику каберголина (гипотензивное действие), необходимо принимать во внимание взаимодействие с ЛС, снижающими АД.

В клинических исследованиях у пациентов с болезнью Паркинсона фармакокинетического взаимодействия

с леводопой или селегилином не обнаружено. Фармакокинетические взаимодействия с другими препаратами на основании имеющейся информации о метаболизме каберголина предсказать невозможно.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, предпочтительно во время еды.

Взрослые

Лечение нарушений, связанных с гиперпролактинемией. Рекомендуемая начальная доза — 0,5 мг в неделю в 1 или 2 приема (например в понедельник и четверг). Дозировка повышается постепенно, обычно на 0,5 мг/нед с интервалом в 1 мес до достижения оптимального терапевтического эффекта. Поддерживающая доза — 1 мг/нед (0,25–2 мг/нед); в отдельных случаях у пациентов с гиперпролактинемией до 4,5 мг/нед.

При использовании препарата в дозах выше 1 мг/нед рекомендуется делить недельную дозу на 2 или более приемов, в зависимости от переносимости.

Для подавления лактации. Рекомендуемая доза — 1 мг однократно в течение первых 24 ч после рождения ребенка.

Применение у пациентов с нарушениями функции печени или почек

Информация представлена в разделах «Противопоказания» и «Особые указания».

Применение у пожилых

Учитывая показания к применению, опыт применения каберголина у пожилых пациентов ограничен. Имеющиеся данные свидетельствуют об отсутствии специфического риска.

ПЕРЕДОЗ. Сведений о передозировке препарата нет. Исходя из результатов экспериментов на животных, можно ожидать появление симптомов, обусловленных гиперстимуляцией дофаминовых рецепторов: тошнота, рвота, снижение АД, нарушения сознания/психозы или галлюцинации. Если показано, следует предпринять

меры по восстановлению АД. Кроме того, при выраженной симптоматике со стороны ЦНС (галлюцинации) может потребоваться применение антагонистов дофамина.

ОСОБ. УКАЗ. Чтобы открыть флакон, сначала нажмите на крышку, затем поверните ее, как показано на крышке. Капсулу с силикагелем из флакона не извлекать и не употреблять внутрь.

Данные об эффективности и безопасности каберголина у пациентов с нарушениями функции печени или почек ограничены. Фармакокинетика каберголина существенно не меняется при умеренной или тяжелой почечной недостаточности. Она не изучена у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности или при гемодиализе. Поэтому у таких пациентов препарат следует применять с осторожностью. Влияние алкоголя на общую переносимость каберголина не установлено.

Каберголин может вызывать симптоматическую артериальную гипотензию, особенно при совместном приеме с ЛС, снижающими АД. Рекомендуется регулярно измерять АД в первые 3–4 дня после начала лечения.

Гиперпролактинемия в сочетании с аменореей и бесплодием могут быть связаны с опухолями гипофиза, поэтому до начала лечения каберголином необходимо выяснить причину гиперпролактинемии.

Рекомендуется проверять содержание пролактина в сыворотке крови каждый месяц, так как после достижения эффективного терапевтического режима нормальный уровень пролактина сохраняется в течение 2–4 нед.

После отмены препарата гиперпролактинемия обычно возникает вновь. Однако у некоторых пациентов наблюдается стойкое снижение концентрации пролактина в течение нескольких месяцев. Каберголин восста-

навливает овуляцию и фертильность у женщин с гиперпролактинемическим гипогонадизмом. Поскольку беременность может наступить до возобновления менструаций, тесты на беременность рекомендуется проводить в период аменореи, а после восстановления менструального цикла — во всех случаях их задержки более чем на 3 дня. Пациентам, которые не хотят забеременеть, рекомендуется применять эффективные негормональные средства контрацепции во время лечения каберголином и после его окончания. Женщинам, планирующим беременность, рекомендуется зачать не ранее чем через 1 мес после отмены препарата. У ряда пациенток овуляторный цикл сохранялся в течение 6 мес после отмены препарата. При длительном применении каберголина, как и других производных спорыньи, могут появляться плевральный выпот/легочный фиброз и поражения клапанов сердца. Иногда эти явления отмечались у пациентов, ранее получавших агонисты дофамина из группы алкалоидов спорыньи. Отмена каберголина в случае развития указанной патологии привела к улучшению признаков и симптомов. При появлении новых клинических симптомов со стороны дыхательной системы рекомендуется рентгеноскопия легких. У пациентов с плевральным выпотом/фиброзом отмечалось повышение СОЭ, в связи с этим при повышенной СОЭ без явных клинических признаков также следует провести рентгенологическое обследование.

При использовании каберголина может появляться сонливость и эпизоды внезапного засыпания, особенно у пациентов с болезнью Паркинсона. Внезапное засыпание во время повседневной деятельности, развивающееся в некоторых случаях без предвестников, отмечается редко.

Препарат содержит лактозу. Пациентам с редкими наследственными

формами непереносимости галактозы, дефицитом лактазы или при нарушении всасывания глюкозы-галактозы не следует принимать каберголин.

Влияние на способность к вождению автомобиля и управлению механизмами

Каберголин снижает АД, что может нарушать скорость реакции у некоторых пациентов. Это необходимо учитывать в ситуациях, требующих концентрации внимания, таких как вождение автомобиля или управление механизмами. Пациентов следует проинформировать о необходимости соблюдения осторожности при вождении автомобиля или управлении механизмами.

Пациенты, у которых уже наблюдались сонливость и/или эпизоды внезапного засыпания при лечении каберголином, должны отказаться от вождения автомобиля или другой, связанной с риском, активности, когда нарушения скорости реакции могут представлять для них и других людей риск серьезных травм или смерти. Иногда целесообразно снижение дозировки или отмена препарата.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Адеметионин* (Ademetionine*)

☞ *Синонимы*

Гентрал®: лиоф. д/р-ра для в/в и в/м введ., табл. п.о. раствор./кишечн. (Abbott Laboratories) 170

Азитромицин* (Azithromycin*)

☞ *Синонимы*

Зитролид® форте: капс. (Валента Фармацевтика) 254
Сумамед®: капс., лиоф. д/р-ра д/инф., пор. д/сусп.

для приема внутрь, табл. п.о. (Teva) 458
Сумамед® форте: пор. д/сусп. для приема внутрь (Teva) 458
Хемомицин: капс., пор. д/сусп. для приема внутрь, табл. п.о. (STADA CIS) 529

Азоксимера бромид* (Azoximer bromide*)

☞ *Синонимы*

Полиоксидоний®: лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим., супп. ваг./рект., табл. (Петровакс фарм НПО) 420

Аминодигидрофталазинди- он натрия (Aminodihydrophthalasindione sodium)

☞ *Синонимы*

Галавит®: пор. д/р-ра для в/м введ., супп. рект., табл. подъязычн. (Медикор Центр современной медицины) 151

АМОКСИКЛАВ® (AMOKSIKLAV®)

Амоксициллин* + Клавулановая кислота* 81

Сандоз ЗАО (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

активные вещества:

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
пленочное покрытие: 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
во флаконах темного стекла 15, 20 или 21 таблетка, 2 осушителя, в пачке картонной 1 флакон.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

активные вещества:
 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

пленочное покрытие: 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
во флаконах темного стекла 15 или 21 таблетка, 2 осушителя, в пачке картонной 1 флакон или в блистере 5 или 7 таблеток; в пачке картонной по 2, 3 или 4 (по 5 таблеток) или 2 (по 7 таблеток) блистера.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

активные вещества
 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; маг-

ния стеарат — 17,22 мг; МКЦ — до 1435 мг

пленочное покрытие: 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

в блистере по 5 или 7 таблеток; в пачке картонной 2 (по 5 таблеток) или 2 (по 7 таблеток) блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Таблетки 250 + 125 мг:* белые или почти белые, продолговатые, восьмиугольные, двояковыпуклые, 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, покрытые пленочной оболочкой.

Таблетки 875 + 125 мг: белые или почти белые, продолговатые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой, с насечкой и оттисками «875» и «125» на одной стороне и «АМС» на другой стороне.



*табл. п.п.о. 875 мг + 125 мг,
 уп. контурн. яч. 7, пач. картон. 2*
Амоксиклав®

Вид на изломе: масса желтоватого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное широкого спектра.

ФАРМАКОКИН. Основные фармакокинетические параметры амоксициллина и клавулановой кислоты сходны. Оба компонента хорошо всасываются после приема внутрь, прием пищи не влияет на степень всасывания. 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.

Оба компонента характеризуются хорошим объемом распределения в жидкости 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 и бронхиальный секрет. Амоксициллин и клавулановая кислота не проникают через ГЭБ 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, по-видимому, интенсивному метаболизму.

Амоксициллин выводится почками практически в неизменном 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 и клаву-

лановой кислоты составляет 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 гемодиализом и незначительные количества — перитонеальным диализом.

ФАРМАКОДИН. Амоксиклав® представляет собой комбинацию амоксициллина — полусинтетического пенициллина с широким спектром антибактериальной активности и клавулановой кислоты — необратимого ингибитора β -лактамаз.

Клавулановая кислота образует стойкий инактивированный комплекс с β -лактамазами и обеспечивает устойчивость амоксициллина к воздействию β -лактамаз, продуцируемых микроорганизмами.

Клавулановая кислота, подобная по структуре β -лактамам антибиотикам, обладает слабой собственной антибактериальной активностью. Амоксиклав® обладает широким спектром антибактериального действия. Активен в отношении чувствительных к амоксициллину штаммов, включая штаммы, продуцирующие β -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*, *Yersi-*

nia enterocolitica, Helicobacter pylori, Eikenella corrodens;

- грамположительные анаэробы: *Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Clostridium spp., Actinomyces israelii, Fusobacterium spp., Prevotella spp.;*

- грамтрицательные анаэробы: *Bacteroides spp.*

ПОКАЗ. 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 ткани;
- инфекции желчных путей (холецистит, холангит);
- одонтогенные инфекции.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата;
- повышенная чувствительность в анамнезе к пенициллинам, цефалоспорином и другим β-лактамам антибиотикам;
- наличие в анамнезе указаний на холестатическую желтуху и/или другие нарушения функции печени, вызванные приемом амоксициллина/клавулановой кислоты;
- инфекционный мононуклеоз и лимфолейкоз.

С осторожностью:

- псевдомембранозный колит в анамнезе;
- печеночная недостаточность;

- тяжелое нарушение функции почек;
- период лактации.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Амоксиклав® может назначаться во время беременности при наличии четких показаний.

Амоксициллин и клавулановая кислота в небольших количествах проникают в грудное молоко.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Побочные эффекты в большинстве случаев слабые и проходящие.

Со стороны пищеварительной системы: потеря аппетита, тошнота, рвота, диарея; редко — боли в животе, нарушение функции печени, повышение активности АЛТ или АСТ; в единичных случаях — холестатическая желтуха, гепатит, псевдомембранозный колит.

Аллергические реакции: зуд, крапивница, эритематозные высыпания; редко — мультиформная экссудативная эритема, ангионевротический отек, анафилактический шок, аллергический васкулит; в единичных случаях — эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, острый генерализованный экзантематозный пустилез.

Со стороны системы кроветворения и лимфатической системы: редко — обратимая лейкопения (включая нейтропению), тромбоцитопения; очень редко — гемолитическая анемия, обратимое увеличение ПВ (при совместном применении с антикоагулянтами), эозинофилия, панцитопения.

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль; очень редко — судороги (могут проявляться у пациентов с нарушением функции почек при приеме высоких доз препарата), гиперактивность, чувство тревоги, бессонница.

Со стороны мочевыделительной системы: очень редко — интерстициальный нефрит, кристаллурия.

Прочие: редко — кандидоз и другие виды суперинфекции.

ВЗАИМОД. Антациды, глюкозамин, слабительные ЛС, аминогликозиды замедляют абсорбцию, аскорбиновая кислота повышает абсорбцию.

Диуретики, аллопуринол, фенилбутазон, НПВП и другие ЛС, блокирующие канальцевую секрецию, повышают концентрацию амоксициллина (клавулановая кислота выводится в основном путем клубочковой фильтрации).

Одновременное применение Амоксиклава® 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 удлинять ПВ, в связи с этим следует соблюдать осторожность при одновременном назначении антикоагулянтов и Амоксиклава®.

Комбинация с рифампицином антагонистична (взаимное ослабление антибактериального эффекта). Амоксиклав® не следует применять одновременно в комбинации с бактериостатическими антибиотиками (макролиды, тетрациклины), сульфаниламидами из-за возможного снижения эффективности Амоксиклава®.

Пробенецид снижает выведение амоксициллина, увеличивая его сывороточную концентрацию. Антибиотики снижают эффективность пероральных контрацептивов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.*

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. Таблетки не на-

значают детям младше 12 лет (менее 40 кг массы тела).

Максимальная суточная доза клавулановой кислоты (в форме калиевой соли) составляет для взрослых — 600 мг, для детей — 10 мг/кг массы тела. Максимальная суточная доза амоксициллина составляет для взрослых — 6 г, для детей — 45 мг/кг массы тела.

Курс лечения составляет 5–14 дней. Продолжительность курса лечения определяется лечащим врачом. Лечение не должно продолжаться более 14 дней без повторного медицинского осмотра.

Дозировка при одонтогенных инфекциях: 1 табл. 250 + 125 мг каждые 8 ч или 1 табл. 500 + 125 мг каждые 12 ч в течение 5 дней.

Дозировка при почечной недостаточности: для пациентов с почечной недостаточностью умеренной степени (С1 креатинина — 10–30 мл/мин) доза составляет 1 табл. 500 + 125 мг каждые 12 ч; для пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (С1 креатинина <10 мл/мин) доза составляет 1 табл. 500 + 125 мг каждые 24 ч.

При анурии интервал между дозированием следует увеличить до 48 ч и более.

ПЕРЕДОЗ. Сообщений о летальном исходе или возникновении угрожающих жизни побочных эффектов вследствие передозировки препарата нет.

Симптомы: в большинстве случаев — расстройство 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. Амоксицил-

лин/клавуланат калия удаляется гемодиализом.

ОСОБ. УКАЗ. При курсовом лечении необходимо проводить контроль состояния функции органов кровотока, 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.

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.

Лабораторные анализы: высокие концентрации амоксициллина дают ложноположительную реакцию на глюкозу мочи при использовании реактива Бенедикта или раствора Фелинга. Рекомендуется использовать ферментативные реакции с глюкозидазой.

Влияние на способность управлять автотранспортом и работу с механизмами. Данных об отрицательном влиянии препарата Амоксиклав® в рекомендуемых дозах на способность к управлению автомобилем или работой с механизмами нет.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

**Амоксициллин* +
Клавулановая кислота*
(Amoxicillin* +
Clavulanic acid*)**

 **Синонимы**

Амоксиклав®: табл. п.п.о.
(Сандоз ЗАО) 76
Аугментин®: пор. д/супс.
для приема внутрь, табл.
п.п.о. (GlaxoSmithKline) 90

Панклав: табл. п.п.о.

(STADA CIS) 416

**Амоксициллин* +
Сулбактам*
(Amoxicillin* + Sulbactam*)**

 **Синонимы**

Трифамокс ИБЛ®: пор.
д/р-ра для в/в и в/м введ.

(Bago Group) 479

АНЖЕЛИК® (ANGELIQ®)

Дроспиренон* + Эстрадиол* 236

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)



табл. п.о., уп. контурн. яч. 28,
нач. картон. 1
Анжелик®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.

эстрадиола гемигидрат 1 мг

дроспиренон 2 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; крахмал модифицированный; тальк; магния стеарат; поливидон 25000; гидроксипропилметилцеллюлоза; полиэти-

ленгликоль 6000; титана диоксид; железа оксид красный в контурной ячейковой упаковке 28 шт.; в пачке картонной 1 или 3 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые, двояковыпуклые, умеренно красные (темно-розовые) таблетки, покрытые оболочкой, с тиснением «DL» в правильном шестиугольнике на одной стороне.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противоклимактерическое.

ФАРМАКОКИН. *Эстрадиол:* после приема внутрь быстро и полностью абсорбируется. В ходе абсорбции и «первого прохождения» через печень эстрадиол частично подвергается метаболизму. После перорального приема биодоступность составляет около 5%, прием пищи не влияет на биодоступность эстрадиола. C_{max} в сыворотке (приблизительно 22 пг/мл) обычно достигается через 6–8 ч после приема. Эстрадиол связывается с альбумином и с глобулином, связывающим половые стероиды (ГСПС). Свободная фракция эстрадиола в сыворотке составляет примерно 1–12%, а фракция вещества, связанного ГСПС, – в пределах 40–45%. Кажущийся объем распределения эстрадиола после однократного в/в введения составляет около 1 л/кг. Метаболизируется преимущественно в печени, а также частично в кишечнике, почках, скелетных мышцах и органах-мишенях с образованием эстрона, эстриола, катехоластрогенов, а также сульфатных и глюкуронидных конъюгатов этих соединений, которые обладают существенно меньшей эстрогенной активностью или не имеют эстрогенной активности. Клиренс эстрадиола из сыворотки – около 30 мл/мин/кг. Метаболиты эстрадиола выводятся с мочой и желчью с $T_{1/2}$ приблизительно 24 ч. Концентрация эстрадиола в сыворотке крови после многократного введения примерно в 2 раза выше, чем после

введения единичной дозы. В среднем концентрация эстрадиола в сыворотке крови находится в пределах от 20 пг/мл (минимальный уровень) до 43 пг/мл (максимальный уровень). После прекращения приема Анжелик® уровни эстрадиола и эстрона возвращаются к исходным значениям в течение приблизительно 5 суток.

Дроспиренон: после приема внутрь в широком диапазоне доз дроспиренон быстро и полностью абсорбируется. Биодоступность после перорального приема составляет 76–85%, прием пищи не влияет на биодоступность. C_{max} в сыворотке (около 22 нг/мл) достигается приблизительно через 1 ч после однократного и многократного приема 2 мг дроспиренона. Снижение концентрации дроспиренона в сыворотке носит двухфазный характер с конечным $T_{1/2}$ около 35–39 ч. Дроспиренон связывается с сывороточным альбумином и не связывается с ГСПС и кортикоид-связывающим глобулином (КСПГ). Около 3–5% общей концентрации дроспиренона в сыворотке не связано с белком. Основными метаболитами в сыворотке человека являются кислая форма дроспиренона и 4,5-дигидро-дроспиренон-3-сульфат. Оба метаболита образуются без участия системы цитохрома P450. Клиренс дроспиренона из сыворотки составляет 1,2–1,5 мл/мин/кг. Некоторая часть полученной дозы выводится в неизменном виде, большая часть – в виде метаболитов с мочой и калом в соотношении 1,2:1,4 и с $T_{1/2}$ около 40 ч. Равновесная концентрация достигается примерно через 10 дней ежедневного приема препарата Анжелик®. Вследствие длительного $T_{1/2}$ дроспиренона равновесная концентрация в 2–3 раза превышает концентрацию после однократного приема.

ФАРМАКОДИН. Анжелик® представляет собой комбинированный препарат для непрерывной заместитель-

льной гормональной терапии (ЗГТ), позволяющий избежать регулярных кровотечений отмены, которые наблюдаются при циклической или фазовой ЗГТ.

Содержит 17 β -эстрадиол, который по химической структуре и биологическим свойствам идентичен эндогенному эстрадиолу человека, и производное спиронолактона — дроспиренон, обладающий гестагенным, антигонадотропным и антиандрогенным, а также антиминералокортикоидным действием.

Эстрадиол восполняет дефицит эстрогенов в женском организме после наступления менопаузы и обеспечивает эффективное лечение психоэмоциональных и вегетативных климактерических симптомов («приливы», повышенное потоотделение, нарушение сна, повышенная нервная возбудимость, раздражительность, сердцебиение, кардиалгия, головокружение, головная боль, снижение либидо, мышечные и суставные боли), инволюции кожи и слизистых оболочек, особенно слизистых мочеполовой системы (недержание мочи, сухость и раздражение слизистой влагалища, болезненность при половом сношении).

Эстрадиол предупреждает потерю костной массы, вызванную дефицитом эстрогенов. Главным образом это связано с подавлением функции остеокластов и сдвигом процесса костного ремоделирования в сторону образования кости. Было доказано, что длительное применение ЗГТ позволяет снизить риск переломов периферических костей у женщин после наступления менопаузы. При отмене ЗГТ темпы снижения костной массы сравнимы с показателями, характерными для периода непосредственно после менопаузы.

ЗГТ также оказывает благотворное действие на содержание коллагена в коже, равно как и на ее плотность, и также может замедлить процесс образования морщин.

Кроме того, благодаря антиандрогенным свойствам дроспиренона, Анжелик® оказывает терапевтическое воздействие на такие андрогензависимые заболевания, как акне, себорея, андрогенетическая алопеция.

Дроспиренон обладает антиминералокортикоидной активностью, увеличивает выведение натрия и воды, что может предупреждать повышение АД, массы тела, отеки, болезненность молочных желез и другие симптомы, связанные с задержкой жидкости. После 12 нед применения препарата Анжелик® отмечается небольшое снижение АД (сАД — в среднем на 2–4 мм рт. ст., дАД — на 1–3 мм рт. ст.). Оказываемое влияние на АД более выражено у женщин с пограничной артериальной гипертензией. Через 12 мес применения препарата Анжелик® средний показатель массы тела остается неизменным или снижается на 1,1–1,2 кг.

Дроспиренон не обладает андрогенной, эстрогенной, глюкокортикоидной и антиглюкокортикоидной активностью, не влияет на толерантность к глюкозе и инсулинрезистентность. Это, в сочетании с антиминералокортикоидным и антиандрогенным действием, обеспечивает дроспиренону биохимический и фармакологический профиль, сходный с естественным прогестероном.

Прием Анжелик® ведет к снижению уровня общего холестерина и холестерина ЛПНП. Дроспиренон ослабляет рост концентрации триглицеридов, вызываемый эстрадиолом.

Добавление дроспиренона предупреждает развитие гиперплазии и рака эндометрия.

Наблюдательные исследования дают основания полагать, что среди женщин в постменопаузе при использовании ЗГТ снижается показатель заболеваемости раком толстой кишки.

ПОКАЗ.

- ЗГТ при климактерических расстройствах в постклимактериче-

ском периоде, включая вазомоторные симптомы (такие как приливы жара, повышенное потоотделение), нарушение сна, депрессивные состояния, раздражительность, инволюционные изменения кожи и мочевого тракта у женщин с удаленной маткой;

- профилактика постменопаузного остеопороза.

ПРОТИВОПОКАЗ. Не рекомендуется начинать прием препарата Анжелик® при наличии любого из перечисленных ниже состояний. Если какое-либо из данных состояний возникнет во время приема препарата Анжелик®, то следует немедленно прекратить применение препарата:

- гиперчувствительность к компонентам препарата;
- кровотечение из влагалища неясного происхождения;
- подтвержденный или рака молочной железы или рак молочной железы в анамнезе;
- подтвержденный или предполагаемый диагноз гормонозависимого предракового заболевания или гормонозависимой злокачественной опухоли;
- опухоли печени в настоящее время или в анамнезе (доброкачественные или злокачественные);
- тяжелые заболевания печени;
- тяжелые заболевания почек в настоящее время или в анамнезе или острая почечная недостаточность (до нормализации показателей почечной функции);
- острый артериальный тромбоз или тромбоэмболия, в т.ч. приводящие к инфаркту миокарда, инсульту;
- тромбоз глубоких вен в стадии обострения венозные тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе;
- наличие высокого риска венозных и артериальных тромбозов;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- выраженная гипертриглицеридемия;

- беременность и лактация;
- детский и подростковый возраст до 18 лет;
- врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. ЗГТ не назначается во время беременности или кормления грудью.

Крупномасштабные эпидемиологические исследования стероидных гормонов, используемых для контрацепции или ЗГТ, не выявили увеличения риска развития врожденных дефектов у детей, родившихся у женщин, которые принимали такие гормоны до беременности, а также тератогенного воздействия гормонов при их случайном приеме в ранние сроки беременности.

Небольшое количество половых гормонов может выделяться с материнским молоком.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Наиболее часто при применении препарата Анжелик® наблюдались такие нежелательные лекарственные реакции (НЛР) как болезненность молочных желез, кровотечения из половых путей, желудочно-кишечные боли и боли в животе. Эти реакции развиваются у ≥6% женщин, использующих препарат Анжелик®.

Нерегулярные кровотечения обычно исчезают при длительной терапии. Частота кровотечений снижается с увеличением длительности лечения.

Серьезные нежелательные реакции включают артериальные и венозные тромбоэмболические осложнения и рак молочной железы.

НЛР, описанные в клинических исследованиях с применением препарата Анжелик®, представлены ниже в порядке уменьшения тяжести. Для определения частоты используются следующие понятия: очень часто (≥1/10); часто (от ≥1/100 до <1/10);

нечасто (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$); редко (от $\geq 1/10\,000$ до $< 1/1000$).

Психические расстройства: часто — эмоциональная лабильность.

Патология нервной системы: часто — мигрень.

Патология сосудов: нечасто — венозные и артериальные тромбозэмболические осложнения*.

Патология ЖКТ: часто — желудочно-кишечные боли и боли в животе.

Патология репродуктивной системы: очень часто — боль в молочных железах, включая дискомфорт в молочных железах, кровотечения из половых путей; часто — полип шейки матки; нечасто — рак молочной железы.

*Понятие «венозные и артериальные тромбозэмболические осложнения» включает следующие медицинские термины: окклюзия периферических глубоких вен, тромбоз и эмболия/окклюзия легочных сосудов, тромбоз, эмболия и инфаркт/инфаркт миокарда/инфаркт головного мозга и инсульт, за исключением геморрагического.

**Данные по взаимосвязи с применением препарата были получены по результатам постмаркетинговых наблюдений; данные по частоте получены из клинических исследований с применением препарата Анжелик®.

Дополнительная информация о венозных и артериальных тромбозэмболических осложнениях, раке молочной железы и мигрени находится в разделах «Противопоказания» и «Особые указания».

Нежелательные реакции, которые возникают в единичных случаях или симптомы которых развиваются через очень длительное время после начала терапии и которые считаются связанными с применением препаратов из группы комбинированных средств для непрерывной заместительной гормональной терапии, перечислены ниже:

- опухоли печени (доброкачественные и злокачественные);
- гормональные злокачественные опухоли или гормональные предраковые заболевания (если известно, что у пациентки имеются подобные состояния, это служит противопоказанием к применению препарата Анжелик®);
- желчнокаменная болезнь;
- деменция;

- рак эндометрия;
- артериальная гипертензия;
- нарушения функции печени;
- гипертриглицеридемия;
- изменения толерантности к глюкозе или влияние на резистентность периферических тканей к инсулину;
- увеличение размеров миомы матки;
- реактивация эндометриоза;
- пролактинома;
- хлоазма;
- желтуха и/или зуд, связанные с холестаазом;
- возникновение или ухудшение состояния, для которых взаимосвязь с применением ЗГТ точно не доказана: эпилепсия; доброкачественные заболевания молочных желез; бронхиальная астма; порфирия; системная красная волчанка; отосклероз, малая хоррея.

- у женщин с наследственным ангионевротическим отеком экзогенные эстрогены могут способствовать обострению симптомов;
- гиперчувствительность (включая такие симптомы, как сыпь и крапивница).

Дополнительная информация о серьезных нежелательных явлениях, связанных с заместительной гормональной терапией, находится в разделе «Особые указания».

ВЗАИМОД. Длительное лечение препаратами, индуцирующими ферменты печени (например некоторыми противосудорожными и противомикробными препаратами), может увеличивать клиренс половых гормонов и снижать их клиническую эффективность. Подобное свойство индуцировать ферменты печени было обнаружено у гидантоинов, барбитуратов, примидона, карбамазепина и рифампицина, наличие этой особенности также предполагается у окскарбазепина, топирамата, фелбамата и гризеофульвина. Максимальная индукция ферментов обычно наблюдается не раньше, чем через 2–3 нед, но затем она

может сохраняться еще, по крайней мере, в течение 4 нед после прекращения приема препарата. В редких случаях на фоне сопутствующего приема некоторых антибиотиков (например пенициллиновой и тетрациклиновой групп) наблюдалось снижение уровня эстрадиола. Вещества, в значительной степени подвергающиеся конъюгации (например парацетамол), могут увеличивать биодоступность эстрадиола вследствие конкурентного ингибирования системы конъюгации в процессе всасывания. Чрезмерное потребление алкоголя во время ЗГТ может привести к увеличению уровня циркулирующего эстрадиола.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* Если женщина не принимает эстрогенов или переходит на Анжелик® с другого комбинированного препарата для непрерывного приема, то она может начинать лечение в любое время. Пациентки, которые переходят на Анжелик® с комбинированного препарата для циклической ЗГТ, должны начинать прием после окончания кровотечения отмены. Каждая упаковка рассчитана на 28-дневный прием. Ежедневно следует принимать по одной таблетке. После окончания приема 28 таблеток из текущей упаковки, на следующий день начинают новую упаковку Анжелик® (непрерывная ЗГТ), принимая первую таблетку в тот же день недели, что и первую таблетку из предыдущей упаковки. Таблетку проглатывают целиком, запивая небольшим количеством жидкости. Время суток, когда женщина принимает препарат, не имеет значения, однако, если она начала принимать таблетки в какое-либо конкретное время, она должна придерживаться этого времени и дальше. Забытую таблетку необходимо принять как можно скорее. Если же после обычного времени приема прошло более 24 ч, дополнительную таблетку принимать не следует. При про-

пуске нескольких таблеток возможно развитие вагинального кровотечения.

ПЕРЕДОЗ. Исследования острой токсичности не выявили риска острых побочных эффектов при случайном приеме препарата в количестве, многократно превышающем суточную терапевтическую дозу. Симптомы, которые могут отмечаться при передозировке: тошнота, рвота, вагинальное кровотечение. Специфического антидота нет, лечение симптоматическое.

ОСОБ. УКАЗ. Анжелик® не применяется с целью контрацепции. При необходимости контрацепции следует применять негормональные методы (за исключением календарного и температурного методов). При подозрении на беременность, следует прекратить прием до тех пор, пока беременность не будет исключена (см. «Применение при беременности и кормлении грудью»).

При наличии или ухудшении какого-либо из указанных ниже состояний или факторов риска, прежде чем начать или продолжить прием препарата Анжелик®, следует оценить соотношение индивидуального риска и пользы лечения.

При назначении ЗГТ женщинам, имеющим несколько факторов риска развития тромбоза или высокую степень выраженности одного из факторов риска, следует учитывать возможность взаимного усиления действия факторов риска и назначенного лечения на развитие тромбоза. В подобных случаях суммарное значение имеющихся факторов риска повышается. При наличии высокого риска препарат Анжелик® противопоказан *Венозная тромбоэмболия.* В ряде контролируемых рандомизированных, а также эпидемиологических исследований выявлен повышенный относительный риск развития венозной тромбоэмболии (ВТЭ) на фоне ЗГТ, т.е. тромбоза глубоких вен или эмболии легочной артерии. Поэтому при

назначении препарата Анжелик® женщинам с факторами риска ВТЭ соотношение риска и пользы от лечения должно быть тщательно взвешено и обсуждено с пациенткой.

Факторы риска развития ВТЭ включают индивидуальный и семейный анамнез (наличие ВТЭ у ближайших родственников в относительно молодом возрасте может указывать на генетическую предрасположенность) и тяжелое ожирение. Риск ВТЭ также повышается с возрастом. Вопрос о возможной роли варикозного расширения вен в развитии ВТЭ остается спорным.

Риск ВТЭ может временно увеличиваться при продолжительной иммобилизации, больших плановых и травматологических операциях или массивной травме. В зависимости от причины или продолжительности иммобилизации следует решить вопрос о целесообразности временного прекращения приема препарата Анжелик®. Следует немедленно прекратить лечение при появлении симптомов тромботических нарушений или при подозрении на их возникновение.

Артериальная тромбоэмболия. Входе рандомизированных контролируемых исследований при длительном применении конъюгированных лошадиных эстрогенов (КЛЭ) и медросипрогестерона ацетата (МПА), не было получено доказательств положительного влияния на ССС. В широкомасштабных клинических испытаниях этого соединения было выявлено возможное возрастание риска ИБС в первый год применения с последующим отсутствием положительного эффекта. В одном крупном клиническом исследовании при использовании только КЛЭ обнаружилось потенциальное сокращение случаев ИБС среди женщин в возрасте 50–59 лет при отсутствии общего положительного эффекта среди совокупной популяции исследования. В качестве вторичного результата в 2

крупномасштабных клинических исследованиях с использованием КЛЭ как монотерапии или в сочетании с МПА было выявлено 30–40% возрастание риска развития инсульта. Поэтому неизвестно, распространяется ли этот риск на препараты для ЗГТ, содержащие другие виды эстрогенов и прогестагенов или на пероральные способы применения.

Рак эндометрия. При длительной монотерапии эстрогенами повышается риск развития гиперплазии или карциномы эндометрия. Исследования подтвердили, что добавление гестагенов снижает риск гиперплазии и рака эндометрия.

Рак молочной железы. По данным клинических испытаний и результатам наблюдательных исследований, было обнаружено увеличение относительного риска развития рака молочной железы у женщин, использующих ЗГТ в течение нескольких лет. Это может быть связано с более ранней диагностикой, ускорением роста уже имеющейся опухоли на фоне ЗГТ или сочетанием обоих факторов.

Относительный риск возрастает с увеличением продолжительности терапии, но может отсутствовать или быть сниженным при лечении только эстрогенами. Это возрастание сопоставимо с увеличением риска возникновения рака молочных желез у женщин при более позднем наступлении естественной менопаузы, а также при ожирении и злоупотреблении алкоголем. Повышенный риск постепенно снижается до обычного уровня в течение первых 5 лет после прекращения ЗГТ. Предположения в отношении увеличения риска развития рака молочной железы сделаны на основании результатов более чем 50 эпидемиологических исследований (риск варьирует от 1 до 2).

В двух широкомасштабных рандомизированных исследованиях с КЛЭ отдельно или при постоянном сочетании с МПА были получены расчет-

ные показатели риска, равные 0,77 (95% доверительный интервал: 0,59–1,01) или 1,24 (95% доверительный интервал: 1,01–1,54) после приблизительно 6 лет применения ЗГТ. Неизвестно, распространяется ли этот повышенный риск также и на другие препараты для ЗГТ.

ЗГТ увеличивает маммографическую плотность молочных желез, что в некоторых случаях может оказывать негативное влияние на рентгенологическое выявление рака молочной железы.

Опухоль печени. На фоне применения половых стероидов, к которым относятся и средства для ЗГТ, в редких случаях наблюдались доброкачественные, и еще реже — злокачественные опухоли печени. В отдельных случаях эти опухоли приводили к представляющему угрозу для жизни внутрибрюшному кровотечению. При болях в верхней части живота, увеличенной печени или признаках внутрибрюшного кровотечения при дифференциальной диагностике следует учесть вероятность наличия опухоли печени.

Желчно-каменная болезнь. Известно, что эстрогены увеличивают литогенность желчи. Некоторые женщины предрасположены к развитию желчно-каменной болезни при лечении с использованием эстрогенов.

Деменция. Имеются ограниченные данные клинических исследований о возможном повышении риска развития деменции у женщин, начинающих прием препаратов, содержащих КЛЭ, в возрасте 65 лет и старше. Как наблюдаюсь в исследованиях, риск может быть снижен, если прием препаратов для ЗГТ, содержащих КЛЭ, начал в ранней менопаузе. Неизвестно, распространяется ли это на другие препараты для ЗГТ.

Другие состояния. Следует немедленно прекратить лечение при появлении впервые мигреноподобных или при частых и необычайно сильных головных болях, а также при по-

явлении других симптомов — возможных предвестников тромботического инсульта головного мозга.

Взаимосвязь между ЗГТ и развитием клинически выраженной артериальной гипертензии не установлена. У женщин, принимающих ЗГТ, описано небольшое повышение АД, клинически значимое повышение отмечается редко. Однако в отдельных случаях, при развитии на фоне приема ЗГТ стойкой клинически значимой артериальной гипертензии, может быть рассмотрена отмена ЗГТ. У женщин с повышенным АД возможно некоторое снижение его на фоне приема препарата Анжелик®. У женщин с нормальным АД значимых изменений АД не происходит.

При почечной недостаточности может снижаться способность выведения калия. Прием дроспиренона не влияет на концентрацию калия в сыворотке у пациенток с легкой и умеренной формами почечной недостаточности. Риск развития гиперкалиемии теоретически нельзя исключить только в группе пациенток, у которых концентрация калия в сыворотке до лечения определялась на ВГН и которые дополнительно принимают калийсберегающие препараты.

При незначительных нарушениях функции печени, в т.ч. таких формах гипербилрубинемии, как синдром Дубина-Джонсона или синдром Ротора, необходимы наблюдение врача, а также периодические исследования функции печени. При ухудшении показателей функции функции ЗГТ следует отменить.

При рецидиве холестатической желтухи или холестатического зуда, наблюдавшихся в первый раз во время беременности или предшествующего лечения половыми стероидными гормонами, необходимо немедленно прекратить прием препарата Анжелик®. Необходимо особое наблюдение за женщинами при повышении концентрации триглицеридов. В подобных

случаях применение ЗГТ может вызвать дальнейшее возрастание уровня триглицеридов в крови, что повышает риск острого панкреатита.

Хотя ЗГТ может влиять на периферическую инсулинрезистентность и толерантность к глюкозе, необходимости изменять схему лечения больных сахарным диабетом при проведении ЗГТ обычно не возникает. Тем не менее, женщины, страдающие сахарным диабетом, при проведении ЗГТ должны находиться под наблюдением.

У некоторых пациенток под действием ЗГТ могут развиваться нежелательные проявления стимуляции эстрогенами, например патологическое маточное кровотечение. Частые или персистирующие патологические маточные кровотечения на фоне лечения являются показанием для исследования эндометрия с целью исключения заболевания органического характера. Под влиянием эстрогенов миомы матки могут увеличиться в размерах. В этом случае лечение должно быть прекращено.

Рекомендуется прекратить лечение при развитии рецидива эндометриоза на фоне ЗГТ.

При подозрении на наличие пролактиномы перед началом лечения следует исключить это заболевание. В случае выявления пролактиномы, пациентка должна находиться под пристальным медицинским наблюдением (включая периодическую оценку концентрации пролактина).

В некоторых случаях может наблюдаться хлоазма, особенно у женщин с хлоазмой беременных в анамнезе. Во время проведения ЗГТ женщины со склонностью к возникновению хлоазмы должны избегать длительного пребывания на солнце или УФ излучения.

Следующие состояния могут возникнуть или усугубиться на фоне ЗГТ. Хотя их взаимосвязь с ЗГТ не доказана, женщины с такими состояниями, как эпилепсия, доброкачественная

опухоль молочной железы, бронхиальная астма, мигрень, порфирия, отосклероз, системная красная волчанка, малая хоря при проведении ЗГТ должны находиться под наблюдением врача.

У женщин с наследственными формами ангионевротического отека экзогенные эстрогены могут вызывать или ухудшать симптомы ангионевротического отека.

Дополнительная информация

Нет данных о необходимости коррекции дозы у женщин до 65 лет. При применении препарата Анжелик® у женщин старше 65 лет следует принимать во внимание информацию, представленную в подразделе «Деменция».

У женщин с легкой или умеренной печеночной недостаточностью, дрoспиренона переносится хорошо.

У женщин с легкими или умеренными нарушениями функции почек наблюдаюся незначительное замедление выведения дрoспиренона, что не носило клинически значимого характера.

Доклинические данные по безопасности

Доклинические данные, полученные в ходе стандартных исследований на предмет выявления токсичности при многократном приеме доз препарата, а также генотоксичности, канцерогенного потенциала и токсичности для репродуктивной системы, не указывают на наличие особого риска для человека. Тем не менее, следует помнить, что половые стероиды могут способствовать росту некоторых гормонозависимых тканей и опухолей.

Медицинское обследование и консультирование

Перед началом или возобновлением приема препарата Анжелик® следует подробно ознакомиться с историей болезни пациентки и провести физикальное и гинекологическое обследование. Частота и характер таких обследований должны основываться на существующих нормах медицинской

практики при необходимом учете индивидуальных особенностей каждой пациентки (но не реже чем 1 раз в 6 мес) и должны включать измерение АД, оценку состояния молочных желез, органов брюшной полости и тазовых органов, включая цитологическое исследование эпителия шейки матки.

При наличии пролактиномы требуется периодическое определение концентрации пролактина.

Влияние на результаты лабораторных показателей

Прием половых стероидов может влиять на биохимические показатели функции печени, щитовидной железы, надпочечников и почек, на содержание в плазме транспортных белков, таких как глобулин, связывающий половые гормоны и липидные/липопротеиновые фракции, показатели углеводного обмена, коагуляции и фибринолиза. Анжелик® не оказывает негативного влияния на толерантность к глюкозе.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не выявлено.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

АУГМЕНТИН® (AUGMENTIN®)

Амоксициллин* + Клавулановая кислота* 81

GlaxoSmithKline (Великобритания)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 5 мл готовой суспензии

активные вещества:

амксициллина тригидрат 125 мг
200 мг
400 мг

(в пересчете на амоксициллин)
клавуланат калия 31,25 мг
28,5 мг
57 мг

(в пересчете на клавулановую кислоту)

вспомогательные вещества порошка для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг + 31,25 мг: ксантановая камедь — 12,5 мг; аспартам — 12,5 мг; кислота янтарная — 0,84 мг; кремния диоксид коллоидный — 25 мг; гипромеллоза — 150 мг; ароматизатор апельсиновый 1 — 15 мг; ароматизатор апельсиновый 2 — 11,25 мг; ароматизатор малиновый — 22,5 мг; ароматизатор «Светлая патока» — 23,75 мг; кремния диоксид — 125 мг

вспомогательные вещества порошка для приготовления суспензии для приема внутрь 200 мг + 28,5 мг и 400 мг + 57 мг: ксантановая камедь — 12,5 мг; аспартам — 12,5 мг; кислота янтарная — 0,84 мг; кремния диоксид коллоидный — 25 мг; гипромеллоза —



пор. д/сусп. для приема внутрь
11,5 г, 125 мг + 31,25 мг / 5 мл,
фл. [с мерн. колп.], пач. картон. 1
Аугментин®

79,65 мг; ароматизатор апельсиновый 1 — 15 мг; ароматизатор апельсиновый 2 — 11,25 мг; ароматизатор малиновый — 22,5 мг; ароматизатор «Светлая патока» — 23,75 мг; кремния диоксид — до 552 и 900 мг
во флаконе 11,5 г (для порошка для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг + 31,25 мг), 7,7 г (для приготовления суспензии для приема внутрь 200 мг + 28,5) и 12,6 г (для порошка для приготовления суспензии для приема внутрь 400 мг + 57 мг); в пачке картонной 1 флакон.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл. активные вещества:

амоксциллин.	250 мг
	500 мг
	875 мг

(в пересчете на амоксициллина тригидрат)

клавulanовая кислота 125 мг

(в пересчете на клавulanат калия)
вспомогательные вещества таблеток, покрытых пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг: магния стеарат — 6,5 мг; карбоксиметилкрахмал натрия — 13 мг; кремния диоксид коллоидный — 6,5 мг; МКЦ — 650 мг

пленочная оболочка: титана диоксид — 9,63 мг; гипромеллоза (5 cps) — 7,39 мг; гипромеллоза (15 cps) — 2,46 мг; макрогол 4000 — 1,46 мг; макрогол 6000 — 1,46 мг; диметикон — 0,013 мг

вспомогательные вещества таблеток, покрытых пленочной оболочкой, 500 мг + 125 мг: магния стеарат — 7,27 мг; карбоксиметилкрахмал натрия — 21 мг; кремния диоксид коллоидный — 10,5 мг; МКЦ — до 1050 мг
пленочная оболочка: титана диоксид — 11,6 мг; гипромеллоза (5

cps) — 8,91 мг; гипромеллоза (15 cps) — 2,97 мг; макрогол 4000 — 1,76 мг; макрогол 6000 — 1,76 мг; диметикон 500 (силиконовое масло) — 0,013 мг

в упаковке из алюминиевой фольги 1 блистер по 10 шт. (таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг + 125 мг) или по 7 или 10 шт. (таблетки, покрытые пленочной оболочкой 500 мг + 125 мг); в пачке картонной 2 упаковки; или по 7 шт. (таблетки, покрытые пленочной оболочкой 875 мг + 125 мг); в пачке картонной 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь: белого или почти белого цвета, с характерным запахом. При разведении образуется суспензия белого или почти белого цвета. При стоянии медленно образуется осадок белого или почти белого цвета.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг: овальной формы, от белого до почти белого цвета, с вдавленной надписью «AUGMENTIN» на одной стороне. Таблетки от желтовато-белого до почти белого цвета на изломе.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг + 125 мг; 875 мг + 125 мг: овальной формы, от белого до почти белого цвета, с выдавленной надписью «АС» и риской — на одной стороне.

Таблетки от желтовато-белого до почти белого цвета на изломе.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное широкого спектра, бактерицидное.

ФАРМАКОКИН. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь и таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг + 125 мг

Всасывание. Оба активных компонента препарата Аугментин®, амоксициллин и клавulanовая кислота, быстро и полностью всасываются из ЖКТ после перорального приема.

Наилучшее всасывание достигается в случае приема препарата одновременно с приемом пищи. Ниже показаны данные фармакокинетических параметров амоксициллина и клавулановой кислоты, полученные в разных исследованиях, когда здоровые добровольцы натощак принимали: 1 табл. препарата Аугментин® 250 мг + 125 мг (375 мг) или 2 табл. препарата Аугментин® по 250 мг + 125 мг (375 мг) в каждой.

При применении препарата Аугментин® концентрации амоксициллина в плазме сходны с таковыми при пероральном приеме эквивалентных доз при монотерапии амоксициллином.

Распределение. Терапевтические концентрации амоксициллина и клавулановой кислоты создаются в различных органах и тканях, интерстициальной жидкости (легкие, органы брюшной полости; жировая, костная и мышечная ткани; плевральная, синовиальная и перитонеальная жидкости; кожа, желчь, гнойное отделяемое, мокрота).

Амоксициллин и клавулановая кислота обладают умеренной степенью связывания с белками плазмы крови. Проведенные исследования показали, что с белками плазмы крови связывается 25% общего количества клавулановой кислоты и 18% амоксициллина.

В исследованиях на животных кумуляция ингредиентов препарата Аугментин® не обнаружена.

Амоксициллин, как и большинство пенициллинов, проникает в грудное молоко. В грудном молоке обнаружены также следовые количества клавулановой кислоты. Амоксициллин и клавулановая кислота проникают через плацентарный барьер, при этом не было выявлено признаков негативного влияния на плод.

Метаболизм. Амоксициллин частично выводится почками в виде неактивной пеницилловой кислоты в количестве, эквивалентном 10–25% начальной дозы. Клавулановая кислота в значительной степени подвергается метаболизму с образованием 2,5-дигидро-4-(2-гидроксиэтил)-5-оксо-1Н-пиррол-3-карбоновой кислоты и 1-амино-4-гидрокси-бутан-2-она, которые выводятся почками и кишечником, а также с выдыхаемым воздухом в виде углекислого газа.

Выведение. Как и другие пенициллины, амоксициллин выводится в основном почками, тогда как клавулановая кислота посредством как почечного, так и внепочечного механизмов. Примерно 60–70 % амоксициллина и около 40–65 % клавулановой кислоты выводится почками в неизменном виде в первые 6 час после назначения 1 табл. 250 мг + 125 мг.

Таблица 1

Основные фармакокинетические параметры

Препарат	Доза, мг	C _{max} , мг/л	T _{max} , ч	AUC, мкг/мл·ч	T _{1/2} , ч
Амоксициллин					
Аугментин® 250 мг + 125 мг 1 табл.	250	3,7	1,1	10,9	1,0
Аугментин® 250 мг + 125 мг 2 табл.	500	5,8	1,5	20,9	1,3
Клавулановая кислота					
Аугментин® 250 мг + 125 мг 1 табл.	125	2,2	1,2	6,2	1,2
Аугментин® 250 мг + 125 мг 2 табл.	250	4,1	1,3	11,8	1,0

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг + 125 мг; 875 мг + 125 мг

Всасывание. Оба активных вещества препарата Аугментин®, амоксициллин и клавулановая кислота, хорошо растворяются в водных растворах с физиологическим значением рН, быстро и полностью абсорбируются из ЖКТ после перорального приема. Всасывание активных веществ оптимально в случае приема препарата одновременно с приемом пищи.

Ниже приведены фармакокинетические параметры амоксициллина и клавулановой кислоты после приема препарата Аугментин® 500 мг + 125 мг здоровыми добровольцами натощак (Таблица 2) и Аугментин® 875 мг + 125 мг (Таблица 3).

Таблица 2

Среднее значение фармакокинетических параметров

Препарат	Доза, мг	C_{max} , мг/л	T_{max} , ч	AUC, мкг/мл·ч	$T_{1/2}$, ч
Амоксициллин					
Аугментин® 500 мг + 125 мг 1 табл.	500	6,5	1,5	23,2	1,3
Клавулановая кислота					
Аугментин® 500 мг + 125 мг 1 табл.	125	2,8	1,3	7,3	0,8

Таблица 3

Среднее значение фармакокинетических параметров

Препарат	Доза, мг	C_{max} , мг/л	T_{max} , ч	AUC, мкг/мл·ч	$T_{1/2}$, ч
Амоксициллин					
Аугментин® 875 мг + 125 мг 1 табл.	875	12,4	1,5	29,9	1,36
Клавулановая кислота					
Аугментин® 875 мг + 125 мг 1 табл.	125	3,3	1,3	6,88	0,92

Связывание с белками плазмы крови и распределение. Терапевтические кон-

центрации амоксициллина и клавулановой кислоты создаются в различных органах и тканях, интерстициальной жидкости (легкие, органы брюшной полости; жировая, костная и мышечная ткани; плевральная, синовиальная и перитонеальная жидкости; кожа, желчь, гнойное отделяемое, мокрота).

Амоксициллин и клавулановая кислота обладают слабой степенью связывания с белками плазмы крови. Проведенные исследования показали, что с белками плазмы крови связывается 25% общего количества клавулановой кислоты и 18% амоксициллина.

В исследованиях на животных не было обнаружено кумуляции ингредиентов препарата Аугментин® в каком-либо органе.

Амоксициллин, как и большинство пенициллинов, проникает в грудное молоко. В грудном молоке обнаружены также следовые количества клавулановой кислоты. За исключением риска сенсибилизации, неизвестно никаких других негативных влияний амоксициллина и клавулановой кислоты на здоровье младенцев, вскармливаемых грудным молоком.

Исследования репродуктивной функции на животных при приеме препарата Аугментин® показали, что амоксициллин и клавулановая кислота проникают через плацентарный барьер. Однако не было выявлено нарушений фертильности или негативного влияния на плод.

Метаболизм и выведение. Амоксициллин подвергается метаболизму незначительно — в моче обнаруживается 10–25% неактивного метаболита пеницилловой кислоты. Клавулановая кислота подвергается интенсивному метаболизму до 2,5-дигидро-4-(2-гидроксиэтил)-5-оксо-1Н-пирроло-3-карбонной кислоты и 1-амино-4-гидрокси-бутан-2-она, выводящихся почками и кишечником.

Как и другие пенициллины, амоксициллин выводится в основном почками, тогда как clavulanовая кислота выводится как почками, так и кишечником. Примерно 60–70% амоксициллина и около 40–65% clavulanовой кислоты выводится почками в неизмененном виде.

ФАРМАКОДИН. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь и таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг

Амоксициллин — это полусинтетический антибиотик широкого спектра действия, активный против многих грамположительных к грамотрицательных микроорганизмов. Амоксициллин разрушается под действием микробных ферментов (β -лактамаз) и не действует на микроорганизмы, которые продуцируют эти ферменты. Clavulanовая кислота — это β -лактамаз, структурно родственный пенициллинам, который обладает способностью инактивировать β -лактамазы. Clavulanовая кислота в препарате Аугментин® защищает амоксициллин от разрушающего действия β -лактамаз и расширяет его спектр активности, включая бактерии, обычно резистентные к амоксициллину, а также к другим пенициллинам и цефалоспорином.

Препарат Аугментин® оказывает бактерицидное действие *in vivo* на следующие микроорганизмы:

- грамположительные аэробы: *Staphylococcus aureus**, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*;

- грамотрицательные аэробы: виды рода *Enterobacter****, *Escherichia coli**, *Haemophilus influenzae**; виды рода *Klebsiella**, *Moraxella catarrhalis** (*Branhamella catarrhalis*);

Препарат Аугментин® оказывает бактерицидное действие *in vitro* на следующие микроорганизмы (однако клиническая значимость пока неизвестна):

- грамположительные аэробы: *Bacillus anthracis**; виды рода *Corynebacteri-*

- um*, *Enterococcus faecalis**, *Enterococcus faecium**, *Listeria monocytogenes*, *Nocardia asteroides*; коагулазо-негативные стафилококки* (включая *Staphylococcus epidermidis**), *Streptococcus agalactiae*; другие виды рода *Streptococcus*, *Streptococcus viridans*;

- грамположительные анаэробы: виды рода *Clostridium*; виды рода *Peptococcus*; виды рода *Peptostreptococcus*;

- грамотрицательные аэробы: *Bordetella pertussis*; виды рода *Brucella*; *Gardnerella vaginalis*, *Helicobacter pylori*;

- виды рода *Legionella*, *Neisseria gonorrhoeae**, *Neisseria meningitidis**, *Pasteurella multocida*, *Proteus mirabilis**, *Proteus vulgaris**; виды рода *Salmonella**;

- 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*.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг + 125 мг

Примечание

* некоторые штаммы этих видов бактерий продуцируют β -лактамазы, что делает их нечувствительными к монотерапии амоксициллином.

** большинство штаммов этих видов бактерий устойчивы к препарату Аугментин® *in vitro*, однако клиническая эффективность препарата была продемонстрирована при лечении инфекций мочевыделительной системы, вызванных данными штаммами.

ПОКАЗ. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Бактериальные инфекции, вызванные чувствительными к амоксициллину/clavulanовой кислоте микроорганизмами:

- инфекции лор-органов, например рецидивирующий тонзиллит, синусит, средний отит, обычно вызываемые *Streptococcus pneumoniae*, *Haem-*

mophilus influenzae, *Moraxella catarrhalis* и *Streptococcus pyogenes*;

- инфекции нижних дыхательных путей, например обострения хронического бронхита, долевая пневмония и бронхопневмония, обычно вызываемые *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*;
- инфекции мочеполового тракта, например цистит, уретрит, пиелонефрит, инфекции женских половых органов, обычно вызываемые видами семейства *Enterobacteriaceae* (преимущественно *Escherichia coli*), *Staphylococcus saprophyticus* и видами рода *Enterococcus*, а также гонорея, вызываемая *Neisseria gonorrhoeae*;
- инфекции кожи и мягких тканей, обычно вызываемые *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* и видами рода *Bacteroides*;
- инфекции костей и суставов, например остеомиелит, обычно вызываемый *Staphylococcus aureus*, при необходимости проведения длительной терапии.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Лечение инфекций, вызванных чувствительными микроорганизмами:

- инфекции верхних дыхательных путей (включая инфекции уха, горла и носа), например рецидивирующей тонзиллит, синусит, средний отит, обычно вызываемые *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* и *Streptococcus pyogenes*;
- инфекции нижних дыхательных путей, например обострения хронического бронхита, долевая пневмония и бронхопневмония, обычно вызываемые *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*;
- инфекции мочеполового тракта, например цистит, уретрит, пиелонефрит, инфекции в гинекологии, обычно вызываемые штаммами се-

мейства *Enterobacteriaceae* (преимущественно *Escherichia coli*), *Staphylococcus saprophyticus* и штаммами рода *Enterococcus*, а также гонорея, вызываемая *Neisseria gonorrhoeae*;

- инфекции кожи и мягких тканей, обычно вызываемые *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* и штаммами рода *Bacteroides*;
- инфекции костей и суставов, например остеомиелит, обычно вызываемый *Staphylococcus aureus*, при необходимости проведения длительной терапии;
- другие смешанные инфекции, например септический аборт, акушерский сепсис, интраабдоминальные инфекции.

См. также перечень чувствительных штаммов в разделе «Фармакодинамика».

Инфекции, вызванные чувствительными к незащищенному амоксициллину микроорганизмами, можно лечить препаратом Аугментин®, поскольку амоксициллин является одним из его активных ингредиентов.

ПРОТИВОПОКАЗ. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

- гиперчувствительность к β-лактамам, например пенициллинам, цефалоспорином и другим компонентам препарата;
- предшествующие эпизоды желтухи или нарушение функции печени в результате применения амоксициллина/клавулановой кислоты в анамнезе;
- фенилкетонурия.

С осторожностью: пациенты с нарушениями функции печени, регулярно осуществляя мониторинг.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг; 875 мг + 125 мг

- гиперчувствительность к β-лактамам, например пенициллинам и цефалоспорином или другим компонентам препарата;

- предшествующие эпизоды желтухи или нарушение функции печени при применении амоксициллина/клавулановой кислоты в анамнезе;
- детский возраст до 12 лет — для данной лекарственной формы.
- нарушение функции почек, С1 креатинина ≤ 30 мл/мин

С осторожностью: нарушение функции печени.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг + 125 мг

- известная повышенная чувствительность к β -лактамам антибиотикам (пенициллины и цефалоспорины);
- желтуха или нарушения функции печени, развившиеся на фоне применения β -лактамов антибиотиков.

С осторожностью: подозрение на инфекционный мононуклеоз, поскольку у пациентов с этим заболеванием амоксициллин может вызывать кожную сыпь, что затрудняет диагностику заболевания.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.

В исследованиях репродуктивных функций у животных при приеме препарата Аугментин® показано, что пероральное и парентеральное введение этого препарата не вызывало тератогенных эффектов.

В единичном исследовании у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек было установлено, что профилактическая терапия препаратом Аугментин® может быть связана с повышением риска некротизирующего энтероколита у новорожденных. Как и все ЛС, препарат Аугментин® не рекомендуется применять во время беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза применения превышает потенциальный риск.

Препарат Аугментин® можно применять во время грудного вскармливания. За исключением риска сенсиби-

лизации, связанного с проникновением в грудное молоко следовых количеств активных ингредиентов этого препарата, никаких других неблагоприятных эффектов у младенцев, получающих грудное вскармливание, не наблюдалось.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь и таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг + 125 мг; 500 мг + 125 мг; 875 мг + 125 мг

Ниже перечислены побочные реакции, классифицированные по системам органов с указанием частоты их возникновения. Частота побочных реакций определена следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), иногда ($\geq 1/1000$ и $< 1/100$), редко ($\geq 1/10\,000$ и $< 1/1000$) и очень редко ($< 1/10\,000$).

Суперинфекция: часто — кандидоз кожи и слизистых оболочек.

Со стороны системы кровотока и лимфатической системы: редко — обратимая лейкопения (включая нейтропению) и тромбоцитопения; очень редко — обратимый агранулоцитоз и гемолитическая анемия, удлинение ПВ и времени кровотечения; эозинофилия, тромбоцитоз, анемия.

Со стороны иммунной системы: иногда — кожная сыпь, зуд, крапивница; редко — мультиформная эритема; очень редко — ангионевротический отек, анафилактические реакции, синдром, сходный с сывороточной болезнью, аллергический васкулит, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, буллезный эксфолиативный дерматит, острый генерализованный экзантематозный пустулез.

При развитии любых симптомов гиперчувствительности следует прекратить использование препарата.

Со стороны нервной системы: иногда — головокружение, головная боль; очень редко — обратимая гиперактивность, судороги (могут прояв-

ляться у пациентов с нарушением функции почек при приеме высоких доз препарата), бессонница, возбуждение, тревога, изменение поведения.

Со стороны органов ЖКТ: очень часто — диарея; часто — тошнота, рвота, диспептические расстройства; очень редко — колит (в т.ч. псевдомембранозный и геморрагический), гастрит, стоматит, черный «волосатый» язык, изменение окраски поверхностного слоя зубной эмали. Уход за полостью рта помогает предотвратить изменение окраски зубов, поскольку для этого достаточно чистить зубы.

Со стороны печени и желчевыводящих путей: иногда — умеренное повышение АСТ и АЛТ; очень редко — гепатит и холестатическая желтуха (отмечались при сопутствующей терапии другими пенициллинами и цефалоспоридами), повышение уровня ЩФ и/или билирубина.

Побочные эффекты со стороны печени возникают преимущественно у мужчин и пожилых пациентов и могут быть связаны с длительной терапией, обычно во время или вскоре после окончания лечения, но у некоторых пациентов они развиваются лишь через несколько недель после окончания лечения. Обычно побочные эффекты со стороны печени являются обратимыми. Крайне редко у пациентов с серьезными предшествующими заболеваниями или у тех, кто получал потенциально гепатотоксичные препараты, они могут быть довольно тяжелыми, вплоть до детального исхода.

Со стороны почек и мочевыводящих путей: очень редко — интерстициальный нефрит, кристаллурия (см. раздел «Передозировка»), гематурия.

ВЗАИМОД. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь и таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг

Пробенецид снижает канальцевую секрецию амоксициллина, и поэтому сопутствующее применение препарата

Аугментин® и пробенецида может приводить к повышению и поддержанию в крови высокого уровня амоксициллина, но не клавулановой кислоты.

Одновременное использование аллопуринола и амоксициллина может повышать риск возникновения аллергических реакций. В настоящее время в литературе нет данных о совместном применении препарата Аугментин® и аллопуринола.

Препарат Аугментин® может оказывать влияние на кишечную микрофлору, что может приводить к снижению обратного всасывания эстрогенов и, соответственно к снижению эффективности комбинированных пероральных контрацептивов.

Прием препарата Аугментин® внутрь приводит к высокому содержанию амоксициллина в моче, что может приводить к ложноположительным результатам при определении глюкозы в моче (например проба Бенедикта, проба Фединга). В этом случае рекомендуется применять глюкозооксидазный метод определения концентрации глюкозы в моче.

В литературе описываются редкие случаи увеличения МНО у пациентов при совместном применении аценокумарола или варфарина и амоксициллина. При необходимости одновременного назначения препарата Аугментин® с антикоагулянтами ПВ или МНО должны тщательно мониторироваться при назначении или отмене препарата Аугментин®.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Режим дозирования устанавливается индивидуально, в зависимости от возраста, массы тела, функции почек пациента, а также от степени тяжести инфекции.

Для оптимальной абсорбции и уменьшения возможных побочных эффектов со стороны ЖКТ препарат Аугментин® рекомендуется принимать в начале еды.

Таблица 4

Соотношение активных компонентов в суспензии

Лекарственная форма	Соотношение активных компонентов	Амоксициллин (в виде амоксициллина тригидрата), мг	Клавулановая кислота (в виде калия клавуланата), мг
Порошок для приготовления суспензии 125 мг + 31,25 мг в 5 мл	4:1	125	31,25
Порошок для приготовления суспензии 200 мг + 28,5 мг в 5 мл	7:1	200	28,5
Порошок для приготовления суспензии 400 мг + 57 мг в 5 мл	7:1	400	57

Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней. Через 2 нед после начала лечения рекомендуется оценить клиническую ситуацию для принятия решения о продолжении курса антибактериальной терапии. Продолжительность лечения острого неосложненного среднего отита составляет 5–7 дней, у детей до 2 лет – 7–10 дней.

При необходимости возможно проведение ступенчатой терапии (в начале парентеральное введение препарата с последующим переходом на пероральный прием).

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Суспензия готовится непосредственно перед первым применением. Порошок следует растворить кипяченой водой, охлажденной до комнатной температуры, постепенно встряхивая флакон и добавляя воду до метки на флаконе. Затем дать постоять суспензии около 5 мин, чтобы обеспечить полное разведение. Флакон следует хорошо встряхивать перед каждым использованием. Для точной дозировки препарата следует использовать мерный колпачок-крышку, который нужно хорошо споласкивать водой после каждого использования. После разведения суспензию следует хранить не более 7 дней в холодильнике, но не замораживать.

Для правильного дозирования объема суспензии у детей младше 3 мес

рекомендуется пользоваться шприцем с градуировкой. Для удобства приема суспензии у детей младше 2 лет можно ее разводить вдвое водой.

Дети

Расчет дозы производят в зависимости от возраста и веса, указывают в мг/кг массы тела в сутки (расчет по амоксициллину) либо в мл суспензии в сутки. Детям с массой тела 40 кг и более следует назначать такие же дозы, как и взрослым.

Дети от рождения до 3 мес: вследствие незрелости выделительной функции почек рекомендуемая доза препарата Аугментин® (расчет по амоксициллину) составляет 30 мг/кг/сут в 2 приема в виде суспензии 4:1.

Применение суспензии 7:1 у данной популяции не рекомендовано.

Дети в возрасте от 3 мес до 12 лет: рекомендуемый режим дозирования и кратность приема представлены в Таблице 5.

Таблица 5

Режим дозирования препарата Аугментин® (расчет дозы произведен по амоксициллину)

Дозы	Суспензия 4:1 (125 + 31,25 мг в 5 мл) – 3 раза в сутки	Суспензия 7:1 (200 + 28,5 мг в 5 мл или 400 + 57 мг в 5 мл) – 2 раза в сутки
Низкие дозы	20 мг/кг/сут	25 мг/кг/сут
Высокие дозы	40 мг/кг/сут	45 мг/кг/сут

Низкие дозы препарата Аугментин® применяются для лечения инфекций кожи и мягких тканей, а также рецидивирующего тонзиллита.

Высокие дозы препарата Аугментин® применяются для лечения таких заболеваний, как средний отит, синусит, инфекции нижних дыхательных путей и мочевыводящих путей.

Недостаточно клинических данных для рекомендации применения препарата Аугментин® в дозе более 40 мг/кг 3 раза в сутки (суспензия 4:1) или 45 мг/кг 2 раза в сутки (суспензия 7:1) у детей в возрасте младше 2 лет.

Взрослые: рекомендуемый режим дозирования — 20 мл суспензии в дозировке 125 мг + 31,25 мг в 5 мл 2–3 раза в сутки или 11 мл суспензии в дозировке 400 мг + 57 мг в 5 мл 2 раза в сутки.

Пациенты пожилого возраста: коррекция дозы не требуется, применяется такой же режим дозирования, как у более молодых пациентов. У пациентов пожилого возраста с нарушением функции почек назначаются соответствующие дозы для взрослых пациентов с нарушением функции почек.

Пациенты с нарушением функции почек: корректировки доз основаны на максимальной рекомендуемой дозе амоксициллина и значении С1 креатинина (Таблицы 6 и 7).

Дети

Таблица 6

Режим дозирования суспензии Аугментин® у детей с нарушением функции почек

С1 креатинина, мг/мин	Режим дозирования препарата Аугментин® суспензия 4:1 (125 мг + 31,25 мг в 5 мл)
>30	Корректировка дозы не требуется
10–30	15 мг + 3,75 мг/кг 2 раза в сутки, максимальная доза — 20 мл суспензии в дозировке 125 мг + 31,25 мг в 5 мл 2 раза в сутки

С1 креатинина, мг/мин	Режим дозирования препарата Аугментин® суспензия 4:1 (125 мг + 31,25 мг в 5 мл)
<10	15 мг + 3,75 мг/кг 1 раз в сутки, максимальная доза — 20 мл суспензии в дозировке 125 мг + 31,25 мг в 5 мл 1 раз в сутки

Взрослые

Таблица 7

Режим дозирования суспензии Аугментин® у взрослых пациентов с нарушением функции почек

С1 креатинина, мг/мин	Режим дозирования препарата Аугментин® суспензия 4:1 (125 мг + 31,25 мг в 5 мл)
>30	Корректировка дозы не требуется
10–30	20 мл суспензии в дозировке 125 мг + 31,25 мг в 5 мл 2 раза в сутки
<10	20 мл суспензии в дозировке 125 мг + 31,25 мг в 5 мл 1 раз в сутки

В большинстве случаев, по возможности, следует отдавать предпочтение парентеральной терапии.

Пациенты, находящиеся на гемодиализе: корректировка дозы основана на максимальной рекомендуемой дозе амоксициллина.

Дети: 15 мг + 3,75 мг/кг 1 раз в сутки.

Перед сеансом гемодиализа следует назначить 1 дополнительную дозу 15 мг + 3,75 мг/кг. Для восстановления концентраций активных компонентов препарата Аугментин® в крови вторую дополнительную дозу 15 мг + 3,75 мг/кг следует назначить после сеанса гемодиализа.

Взрослые: 20 мл суспензии в дозировке 125 мг + 31,25 мг в 5 мл однократно каждые 24 ч.

Дополнительно 1 доза во время сеанса диализа и еще 1 доза в конце сеанса диализа (для компенсации снижения сывороточных концентраций амоксициллина и клавулановой кислоты).

Пациенты с нарушением функции печени: лечение проводят с осторожно-

стью; регулярно осуществляют мониторинг функции печени. Недостаточно данных для изменения в рекомендации доз у таких пациентов.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг

Таблица 8

Соотношение активных компонентов в таблетках

Лекарственная форма	Соотношение активных компонентов	Амоксициллин (в виде амоксициллина тригидрата), мг	Клавулановая кислота (в виде калия клавуланата), мг
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг + 125 мг	2:1	250	125

Необходимо помнить, что 2 табл. препарата Аугментин® по 250 мг + 125 мг не эквивалентны 1 табл. препарата Аугментин® 500 мг + 125 мг.

Взрослые и дети старше 12 лет или с массой тела более 40 кг: по 1 табл. 3 раза в сутки при инфекциях легкой и средней степени тяжести. При инфекциях тяжелой степени рекомендованы другие лекарственные формы препарата Аугментин®.

Дети младше 12 лет: рекомендуется использовать другие лекарственные формы препарата Аугментин®.

Пациенты с нарушениями функции почек: корректировка дозы основана на максимальной рекомендуемой дозе амоксициллина и значении С1 креатинина (Таблица 9). Для инфекций тяжелой степени рекомендованы другие лекарственные формы препарата Аугментин®.

Пациенты, находящиеся на гемодиализе: корректировка доз основаны на максимальной рекомендуемой дозе амоксициллина. 2 табл. 250 + 125 мг в 1 прием каждые 24 ч. Во время сеанса диализа дополнительно 1 доза (1 табл.) и еще 1 табл. в конце сеанса

диализа (для компенсации снижения сывороточных концентраций амоксициллина и клавулановой кислоты).

Таблица 9

Режим дозирования препарата Аугментин® у пациентов с нарушением функции почек

С1 креатинина, мл/мин	Режим дозирования препарата Аугментин®
>30	Корректировка дозы не требуется
10–30	1 табл. 250 мг + 125 мг (при легком и среднетяжелом течении инфекции) 2 раза в сутки
<10	1 табл. 250 мг + 125 мг (при легком и среднетяжелом течении инфекции) 1 раз в сутки

Пациенты с нарушениями функции печени: лечение проводят с осторожностью; регулярно осуществляют мониторинг функции печени. Недостаточно данных для изменения в рекомендации доз у таких пациентов.

Пациенты пожилого возраста: снижать дозу препарата Аугментин® не нужно; дозы такие же как для взрослых. У пожилых пациентов с нарушениями функции почек дозу следует корректировать как указано выше для взрослых с нарушениями функции почек.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг+ 125 мг

Лечение не должно продолжаться более 14 дней без повторной оценки состояния больного.

Взрослые и дети старше 12 лет и/или с массой тела выше 40 кг: по 1 табл. (500 мг + 125 мг) 3 раза в сутки.

Дети до 12 лет: дозу назначают в зависимости от возраста и массы тела. Рекомендуемый режим дозирования — 40 мг/кг 3 раза в сутки.

Детям с массой тела 40 кг и более: следует назначать такие же дозы, как и взрослым.

Пожилые: не требуется коррекции режима дозирования.

Таблица 10

Режим дозирования препарата Аугментин® у пациентов с нарушением функции почек

С1 креатинина, мл/мин	Режим дозирования препарата Аугментин®
≥30	Корректировка дозы не требуется
10-30	1 табл. 500 мг + 125 мг 2 раза в сутки
<10	1 табл. 500 мг + 125 мг 1 раз в сутки

Гемодиализ: рекомендуемая доза составляет 1 табл. (500 мг + 125 мг) 1 раз в сутки, дополнительно 1 табл. во время диализа и 1 табл. по завершению процедуры для компенсации снижения концентраций амоксициллина и клавулановой кислоты в сыворотке крови.

Нарушение функции печени: назначают с осторожностью, регулярно осуществляют мониторинг функции печени.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 875 мг+ 125 мг

Взрослые и дети старше 12 лет и/или с массой тела выше 40 кг: по 1 табл. 875 мг/125 мг 2 раза в сутки.

Дети до 12 лет: данная лекарственная форма не предназначена для применения у детей младше 12 лет или массой тела меньше 40 кг.

Детям с массой тела 40 кг и более: следует назначать такие же дозы, как и взрослым.

Пожилые: не требуется коррекции режима дозирования.

Нарушение функции почек: таблетки 875 мг/125 мг следует применять только у пациентов с С1 креатинина более 30 мл/мин, при этом корректировки дозы не требуется.

В большинстве случаев, по возможности, следует отдавать предпочтение парентеральной терапии.

Нарушение функции печени: назначают с осторожностью, регулярно осу-

ществляют мониторинг функции печени. Недостаточно данных для изменения рекомендации доз у таких пациентов.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* могут возникнуть желудочно-кишечные расстройства и нарушения водно-электролитного баланса. Описана амоксициллиновая кристаллурия, в некоторых случаях приводящая к развитию почечной недостаточности. Случаи интерстициального нефрита, приводящего к почечной недостаточности с олигурией, наблюдались редко.

Лечение: симптоматическая терапия, уделяя особое внимание нормализации водно-электролитного баланса. Амоксициллин и клавулановая кислота могут быть удалены из кровотока путем гемодиализа.

Лекарственная зависимость: в медицинской литературе нет данных о злоупотреблении препаратом Аугментин® и развитии зависимости от этого препарата.

ОСОБ. УКАЗ. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь и таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг + 125 мг; 500 мг + 125 мг; 875 мг + 125 мг

Перед началом лечения препаратом Аугментин® необходимо собрать подробный анамнез, касающийся предшествующих реакций гиперчувствительности на пенициллины, цефалоспорины или другие аллергены.

Описаны серьезные, а иногда и летальные, реакции гиперчувствительности на пенициллины. Риск возникновения таких реакций наиболее высок у пациентов, имеющих в анамнезе реакции гиперчувствительности на пенициллины. В случае возникновения аллергической реакции необходимо прекратить лечение препаратом Аугментин® и начать альтернативную терапию. При серьезных реакциях гиперчувствительности следует незамедлительно принять соответствующие меры. Может потребоваться так-

же введение адреналина, оксигенотерапия, в/в введение ГКС и обеспечение проходимости дыхательных путей, включающее интубацию.

В случае подозрения на инфекционный мононуклеоз препарат Аугментин® не следует применять, поскольку у пациентов с этим заболеванием амоксициллин может вызывать кореподобную кожную сыпь, что затрудняет диагностику заболевания.

Длительное лечение препаратом Аугментин® иногда приводит к чрезмерному росту нечувствительных микроорганизмов.

В целом, препарат Аугментин® переносится хорошо и обладает свойственной всем пенициллинам низкой токсичностью. Во время длительной терапии препаратом Аугментин® рекомендуется периодически оценивать функцию почек, печени и кроветворения.

Препарат Аугментин® следует осторожно применять у пациентов с нарушениями функции печени.

У пациентов с нарушениями функции почек дозу препарата Аугментин® следует снижать соответственно степени нарушения (см. раздел «Способ применения и дозы» — дозирование препарата при нарушении функции почек и гемодиализе).

Пациентам с нарушением функции почек (С1 креатинина >30 мл/мин), таблетки 875 мг/125 мг назначаются без коррекции дозы. Если С1 креатинина ≤30 мл/мин, данная дозировка у таких пациентов не применяется. У пациентов со сниженным диурезом очень редко возникает кристаллурия, преимущественно при парентеральной терапии. Во время введения высоких доз амоксициллина рекомендуется принимать достаточное количество жидкости и поддерживать адекватный диурез для уменьшения вероятности образования кристаллов амоксициллина.

Во время терапии препаратом Аугментин® необходимо помнить о возможном развитии суперинфекции (обычно вызванной бактериями рода *Pseudomonas* или грибами рода *Candida*). В этом случае следует прекратить терапию препаратом Аугментин® и/или назначить соответствующее лечение. Суспензии содержат аспартам, который является источником фенилаланина, и поэтому указанные лекарственные формы не следует применять у пациентов с фенилкетонурией.

Необходимо использовать таблетки, покрытые оболочкой, 250 мг + 125 мг в течение 30 дней с момента вскрытия упаковки из фольги.

Влияние на способность управлять автомобилем и/или другими механизмами. Препарат Аугментин® не оказывает негативного влияния на эти функции.

КОММЕНТ. Полная версия инструкции может быть предоставлена по запросу ЗАО ГлаксОСмитКляйн Трейдинг, 121614, Москва, ул. Крылатская, 17, корп. 3, эт.5, Бизнес-парк «Крылатские Холмы», +7 (495) 777-89-00, факс: +7 (495) 777-89-01.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Ацетилсалициловая кислота (Acetylsalicylic acid)

 *Синонимы*

Упсарин УПСА: табл.

шип. (Авентис Фарма) 498

Ацетомепрегенол (Acetomepregenol)

Характ. Белый или белый с желтоватым или кремоватым оттенком кристаллический порошок, легко растворим в хлороформе и ацетоне, мало растворим в спирте, практически нерастворим в воде.

Фармак. *Фармакологическое действие* — прогестагенное.

Примен. Выкидыш (привычный и угрожающий в I триместре беременно-

сти), нарушение менструального цикла (в климактерическом периоде и у нерожавших женщин в детородном периоде), пероральная контрацепция.

Противопоказ. Гиперчувствительность, холестаза, гиперкоагуляция, новообразования.

Поб. действ. Бессонница, тошнота, головная боль, нагрубание молочных желез, аллергические реакции (крапивница).

Примен. и дозы. *Внутрь*, независимо от приема пищи; угрожающий выкидыш — 0,5–1 мг 1–3 раза в сутки в течение 7–10 дней, затем дозу постепенно уменьшают и через 3–7 дней лечение прекращают; профилактика выкидыша — по 0,5–1 мг 2–3 раза в сутки в течение 6 дней, затем в той же дозе 1–2 раза в сутки в течение 3 дней, затем по 0,5 мг через день в течение 3 дней; привычный выкидыш — 0,5–2 мг в течение 1–2 мес (курс 30–60 мг); дисфункциональное маточное кровотечение — 0,5–2,5 мг/сут с 15 по 24 день цикла, при необходимости дозу повышают до 5 мг/сут, после достижения эффекта дозу снижают до 0,5–1 мг/сут и менее (курс лечения проводят в течение 3–6 циклов); пероральная контрацепция — 0,5 мг/сут на ночь (непрерывная схема). Продолжительность лечения — не более 1 года.

БЕНАТЕКС® (BENATEX)

*Бензалкония хлорид** 106

STADA CIS (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Суппозитории вагинальные 1 супп.

бензалкония хлорид 18,9 мг
вспомогательные вещества: твердый жир (витепсол) — достаточное количество для получения суппозитория массой 1,75 г

в контурной ячеековой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суппозитории от белого до белого с желтоватым оттенком цвета, торпедообразной формы.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Контрацептивное.*

ФАРМАКОКИН. Практически не всасывается при интравагинальном введении, удаляется простым подмыванием водой и с нормальными физиологическими выделениями.

ФАРМАКОДИН. Контрацептивное местное (спермицидное) средство, оказывает также антисептическое, противогрибковое, антипротозойное действие; инактивирует вирус *Herpes simplex*. Проявляет бактерицидную активность в отношении стафилококков, стрептококков, грамотрицательных бактерий (кишечной и синегнойной палочек, гонококков, протей, клебсиеллы и др.), анаэробных бактерий, грибов и плесеней. Действует на штаммы бактерий, устойчивых к антибиотикам и другим химиотерапевтическим ЛС; подавляет плазмокоагулазу и гиалуронидазу стафилококков.



супп. ваг. 18,9 мг, бл. 5,

пач. картон. 2

Бенатекс®

Спермицидное действие обусловлено способностью повреждать мембраны сперматозоидов (вначале — жгутика, затем — головки), что приводит к невозможности оплодотворения поврежденным сперматозоидом. Эффект развивается через 5 мин после введения вагинального суппозитория.

Проявляет активность в предупреждении заболеваний, передающихся половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз). Не влияет на нормальную микрофлору влагалища (в т.ч. на палочку Додерляйна) и гормональный цикл.

ПОКАЗ. Местная контрацепция для женщин репродуктивного возраста, в т.ч.:

- наличие противопоказаний к применению пероральных контрацептивов или внутриматочной контрацепции;
- послеродовой период, период лактации;
- период после прерывания беременности;
- прменопаузный период;
- необходимость эпизодического предохранения от беременности;
- пропуск или опоздание в приеме постоянно используемых пероральных контрацептивов.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- кольпит, изъязвление и раздражение слизистой оболочки влагалища и матки.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. При случайном использовании препарата во время беременности, вредного воздействия на плод и течение беременности не оказывает. Не выделяется с грудным молоком, может применяться в период лактации.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Аллергические реакции.

ВЗАИМОД. Любое ЛС, введенное интравагинально, может снижать

местное спермицидное действие (в т.ч. мыло и растворы, содержащие его). Растворы йода (в т.ч. 0,1% раствор йодоната) инактивируют препарат.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально.* Предварительно освободив суппозиторий от контурной упаковки, вводят глубоко во влагалище в положении лежа на спине, не менее чем за 5 мин до полового акта; длительность действия — 4 ч. Разовая доза — 1 суппозиторий на 1 половой акт. Обязательно вводить новый вагинальный суппозиторий в случае повторных половых актов. Кратность использования ограничена индивидуальной переносимостью действующего вещества и частотой половых актов.

ОСОБ. УКАЗ. Для повышения эффективности необходимо тщательное соблюдение способа применения препарата. Возможно применение совместно с влагалищной диафрагмой или внутриматочной контрацепцией. После полового акта во избежание потери контрацептивного эффекта не рекомендуется интравагинальное использование гигиенических средств (спринцевания мыльной водой, т.к. мыло разрушает активную субстанцию препарата); возможен наружный туалет половых органов.

БЕНАТЕКС® (BENATEX)

Бензалкония хлорид 106*
STADA CIS (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

***Таблетки вагинальные** . . . 1 табл.
активное вещество:
бензалкония хлорид (в пересчете на 100% вещество) 20 мг
вспомогательные вещества: крахмал кукурузный прежелатинизированный; стеариновая кислота; МКЦ (для медицинских целей); адипиновая кислота; макрогол (полиэтиленгликоль) — до получения таблетки массой 550 мг

в контурной ячейковой упаковке из пленки ПВХ и фольги алюминиевой печатной лакированной 5, 6, 7, 10 или 12 шт.; в пачке картонной 1, 2 или 3 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки белого или белого с желтоватым или кремоватым оттенком цвета, двояковыпуклые продолговатой формы.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Контрацептивное.*

ФАРМАКОКИН. Практически не всасывается при интравагинальном введении, удаляется простым подмыванием водой и с нормальными физиологическими выделениями.

ФАРМАКОДИН. Контрацептивное местное (спермицидное) средство, оказывает также антисептическое, противогрибковое, антипротозойное действие; инактивирует вирус *Herpes simplex*. Проявляет бактерицидную активность в отношении стафилококков, стрептококков, грамотрицательных бактерий (кишечной и синегнойной палочек, гонококков, протей, клебсиеллы и др.), анаэробных бактерий, грибов и плесеней. Действует на штаммы бактерий, устойчивых к антибиотикам и другим химиотерапевтическим ЛС; подавляет плазмокоагулазу и гиалуронидазу стафилококков. Спермицидное действие обусловлено способностью повреждать мембраны сперматозоидов (в начале жгутиков, затем головки), что обуславливает невозможность оплодотворения поврежденным сперматозоидом. Эффект развивается через 8–10 мин после введения вагинальной таблетки.

Проявляет активность в предупреждении заболеваний, передающихся половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз). Не влияет на нормальную микрофлору влагалища (в т.ч. на палочку Додерляйна) и гормональный цикл.

ПОКАЗ.

- Местная контрацепция для женщин репродуктивного возраста, в т.ч.:

- наличие противопоказаний к применению пероральных контрацептивов или внутриматочной контрацепции;

- послеродовой период, период лактации;

- период после прерывания беременности;

- премепаузальный период;

- необходимость эпизодического предохранения от беременности;

- пропуск или опоздание в приеме постоянно используемых пероральных контрацептивов.

- Профилактика заболеваний, передающихся половым путем.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;

- кольпит;

- изъязвление и раздражение слизистой оболочки влагалища и шейки матки.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.

При случайном использовании препарата во время беременности вредного воздействия на плод и течение беременности не оказывает. Не выделяется с грудным молоком, может применяться в период лактации.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Аллергические реакции: зуд, жжение, контактный дерматит.

ВЗАИМОД. Любое ЛС, введенное интравагинально, может снижать местное спермицидное действие (в т.ч. мыло и растворы, его содержащие). Растворы йода (в т.ч. 0,1% раствор йодоната) инактивируют препарат.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально.* Предварительно освободив от контурной упаковки, таблетку вводят глубоко во влагалище в положении лежа на спине за 10 мин до полового акта; длительность действия — 3 ч. Разовая доза: 1 табл. рассчитана на 1 половой акт. Обязательно вводить новую вагинальную таблетку в случае повторных половых актов. Кратность использования ограничена индивиду-

альной переносимостью действующего вещества и частотой половых актов.

ПЕРЕДОЗ. В связи с низкой системной абсорбцией передозировка маловероятна. В настоящее время симптомы передозировки не описаны.

ОСОБ. УКАЗ. Для повышения эффективности необходимо тщательное соблюдение способа применения препарата. Возможно применение совместно с влажной диафрагмой или внутриматочной контрацепцией. После коитуса не рекомендуется интравагинальное использование гигиенических средств (спринцевания мыльной водой, т.к. мыло разрушает активную субстанцию препарата) во избежание потери контрацептивного эффекта; возможен наружный туалет половых органов.

Бензалкония хлорид* (Benzalkonium chloride*)

📁 *Синонимы*

Бенатекс®: супп. ваг., табл.
ваг. (STADA CIS) 103

Бензидамин* (Benzidamine*)

📁 *Синонимы*

Тантум® Роза: пор. д/р-ра
ваг., р-р ваг. (CSC) 470

БЕПАНТЕН® (BERANTHEN®)

Декспантенол* 193
Bayer Consumer Care AG (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Мазь для наружного применения 1 г
декспантенол 50 мг
вспомогательные вещества: протегин Х; спирт цетиловый; спирт стеариловый; ланолин; воск пчелиный белый; парафин мягкий белый; масло миндальное; парафин жидкий; вода очищенная

в тубах алюминиевых по 3,5; 30 или 100 г; в пачке картонной 1 туба.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Мазь: однородная, гомогенная, мягкая, эластичная масса от белого до бледно-желтого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Регенерирующее, противомикробное.

ФАРМАКОДИН. Декспантенол в клетках кожи быстро превращается в пантотеновую кислоту, которая играет важную роль как в формировании, так и в заживлении поврежденных кожных покровов. Бепантен® мазь быстро всасывается.

ПОКАЗ.

- профилактика и лечение сухости кожи при нарушении целостности ее покровов;
- уход за молочными железами в период кормления: лечение «сухости» сосков и болезненных трещин;
- профилактика и лечение опрелостей у грудных детей;
- активизация процесса заживления кожи при мелких повреждениях, легких ожогах, ссадинах, кожных



мазь д/наружн. прим. 5%,
туба алюм. 30 г, пач. картон. 1
Бепантен®

раздражениях, эритемы от пеленок; хронических язвах, пролежнях, трещинах, при пересадке кожи и эрозии шейки матки.

ПРОТИВОПОКАЗ. Бепантен® мазь не следует применять при повышенной чувствительности к компонентам препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Бепантен® мазь можно использовать во время беременности и в период грудного вскармливания.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Аллергические реакции (крапивница, зуд).

ВЗАИМОД. Случаи взаимодействия с другими препаратами неизвестны.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Наружно. Бепантен® мазь наносят на поврежденный или воспаленный участок кожи 1–2 раза в день.

Уход за молочными железами кормящих матерей: мазь наносят на соски после каждого кормления.

Уход за грудным ребенком: мазь наносят при каждой смене подгузника (пеленки).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БЕПАНТЕН® ПЛЮС (BERANTHEN® PLUS)

Декспантенол* +
Хлоргексидин*..... 193

Bayer Consumer Care AG (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Крем для наружного применения 1 г

декспантенол..... 50 мг

хлоргексидина гидро-

хлорид 5 мг

вспомогательные вещества:

DL-пантолактон; спирт цетиловый;

спирт стеариловый; ланолин;

парафин белый мягкий; парафин жидкий; полиоксил 40 сте-

арат; вода очищенная

в тубах алюминиевых по 3,5; 30 или 100 г; в пачке картонной 1

туба.

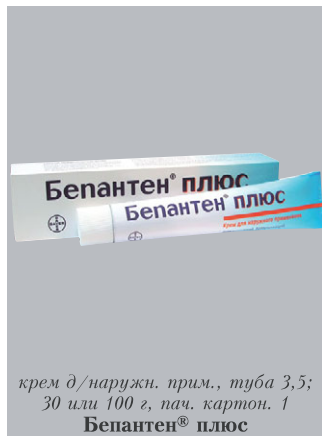
ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Крем: гомогенный, непрозрачный крем от белого до бледно-желтого цвета со слабым специфическим запахом.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Регенерирующее, ранозаживляющее, болеутоляющее, антисептическое.

ФАРМАКОДИН. Бепантен® плюс содержит хлоргексидин — антисептик, который активен против бактерий, имеющихся обычно на коже или попавших на кожу в результате загрязнения раны. Декспантенол в клетках кожи быстро превращается в пантотеновую кислоту, которая играет важную роль как в формировании, так и в заживлении поврежденных кожных покровов. Бепантен® плюс успокаивает боль благодаря охлаждающему действию. При нанесении на поверхность раны защищает от инфекции, способствуя заживлению. Он легко наносится и смывается. Крем нежирный и не липнет.

ПОКАЗ. Лечение:

- небольших ран с угрозой инфицирования, таких как ссадины, цара-



крем д/наружн. прим., туба 3,5;
30 или 100 г, пач. картон. 1
Бепантен® плюс

пины, небольшие порезы и расчесы, трещины, легкие ожоги;

- инфицированных поверхностных поражений кожи;
- трещин сосков в период грудного вскармливания.

При хронических ранах, например, трофические язвы голени, пролежни, а также при операционных ранах.

ПРОТИВОПОКАЗ. Бепантен® Плюс не следует применять:

- при повышенной чувствительности к компонентам препарата;
- для обработки или лечения ушной раковины;
- в случае тяжелых, глубоких и сильно загрязненных ран (такие повреждения требуют врачебного вмешательства).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Бепантен® плюс можно использовать во время беременности и в период грудного вскармливания. Однако следует избегать его применения на больших поверхностях кожи.

ПОБ. ДЕЙСТВ. При использовании препарата возможны аллергические реакции (крапивница, зуд).

ВЗАИМОД. В качестве меры предосторожности относительно возможного взаимодействия (антагонизм или инактивация) не следует применять одновременно с другими антисептиками.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Наружно. Бепантен® плюс наносят тонким слоем один или несколько раз в день на предварительно очищенную раневую поверхность или воспаленные участки кожи.

Лечение ран может проводиться как открытым способом, так и с использованием повязок.

ОСОБ. УКАЗ. Избегайте попадания в глаза, нельзя принимать внутрь (при приеме по ошибке больших количеств внутрь следует сразу обратиться к врачу). Большие по площади, сильно загрязненные и глубокие раны, а также кусаные и колотые раны требуют вра-

чебного вмешательства (опасность столбняка). Если размеры раны в течение некоторого времени остаются неизменно большими, или рана не заживает в течение 10–14 дней, то в этом случае следует обратиться к врачу. Это необходимо и в случае, если края раны сильно гиперемированы, рана неожиданно отекает и появляются сильные боли или повреждение сопровождается лихорадкой (опасность сепсиса).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БЕТАДИН® (BETADINE®)

Повидон-йод 419

EGIS Pharmaceuticals PLC (Венгрия)



*р-р д/местн. и наружн. прим. 10%,
фл.-кап. ПЭ 120 мл, пач. картон. 1*

Бетадин®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ **Раствор для местного и наружного применения 1 мл**
повидон-йод 100 мг
вспомогательные вещества: глицерин; монооксинол 9; лимонная кислота безводная; динатрия гидрофосфат; 10% раствор натрия гидроксида (м/о) для установления рН; вода очищенная
во флаконах-капельницах ПЭ по 30 и 120 мл; в коробке картонной 1

флакон; или во флаконах по 1000 мл (без картонной коробки).

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Раствор темно-коричневого цвета, не содержащий взвешенных или осажденных частиц.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антисептическое.

ФАРМАКОКИН. При местном применении почти не происходит абсорбции йода.

ФАРМАКОДИН. Антисептическое и дезинфицирующее средство. Высвобождаясь из комплекса с ПВИ, при контакте с кожей и слизистыми, йод образует с белками бактерий йодамины, коагулирует их и вызывает гибель микроорганизмов. Оказывает быстрое бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии (за исключением *M. tuberculosis*). Эффективен в отношении грибов, вирусов, простейших.

ПОКАЗ.

- лечение и профилактика раневых инфекций в хирургии, травматологии, комбустиологии, стоматологии;
- лечение бактериальных, грибковых и вирусных инфекций кожи, профилактика суперинфекции в дерматологической практике;
- обработка пролежней, трофических язв, диабетической стопы;
- обработка кожи и слизистых при подготовке к оперативным вмешательствам, инвазивным исследованиям (в т.ч. пункции, биопсии, инъекции);
- обработка кожи вокруг дренажей, катетеров, зондов;
- обработка полости рта при стоматологических операциях;
- обработка родовых путей, при проведении малых гинекологических операций (в т.ч. искусственное прерывание беременности, введение внутриматочной спирали (ВМС), коагуляция эрозии и полипа).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к йоду и другим составляющим препарата;

- нарушение функции щитовидной железы (гипертиреоз) — см. «Особые указания»;
- аденома щитовидной железы;
- герпетический дерматит Дюринга;
- одновременное применение радиоактивного йода;
- недоношенные и новорожденные дети.

С осторожностью: беременность и период кормления грудью, хроническая почечная недостаточность.

Применение Бетадина® не рекомендуется с 3-го месяца беременности и во время лактации. При необходимости в этих случаях лечение возможно под индивидуальным медицинским контролем.

ПОБ. ДЕЙСТВ. При частом применении на большой площади раневой поверхности и слизистых оболочках может произойти системная абсорбция йода, что может отразиться на тестах функциональной активности щитовидной железы.

Реакции повышенной чувствительности к препарату, возможно проявление аллергической реакции (гиперемия, жжение, зуд, отек, боль), что требует отмены препарата.

ВЗАИМОД. Несовместим с другими дезинфицирующими и антисептическими средствами, особенно содержащими щелочи, ферменты и ртуть.

В присутствии крови бактерицидное действие может уменьшаться, однако при увеличении концентрации раствора бактерицидная активность может быть увеличена.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Для обработки кожи и слизистых оболочек применяют в неразбавленном виде для смазывания, промывания или в качестве влажного компресса. Для применения в дренажных системах 10% раствор разбавляют от 10 до 100 раз. Раствор приготавливают непосредственно перед применением, разбавленные растворы не хранят.

ОСОБ. УКАЗ. При нарушениях функции щитовидной железы применение препарата возможно только под строгим наблюдением врача.

Применение препарата у новорожденных детей возможно только в случае необходимости, после исследования функции щитовидной железы.

Следует соблюдать осторожность при регулярном применении на поврежденной коже у больных с хронической почечной недостаточностью. Необходимо следить за тем, чтобы под больным не оставался избышек раствора. Не нагревать перед употреблением.

В месте применения образуется окрашенная пленка, сохраняющаяся до высвобождения всего количества активного йода, что означает прекращение действия препарата.

Окраска на коже и тканях легко смывается водой.

Не использовать при укусах насекомых, домашних и диких животных.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

БЕТАДИН® (BETADINE®)

Повидон-йод 419

EGIS Pharmaceuticals PLC (Венгрия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

***Суппозитории вагинальные** 1 супп.
повидон-йод 200 мг
вспомогательные вещества: макрогол 1000
в блистере 7 шт.; в пачке картонной 1 или 2 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Торпедообразные гомогенные суппозитории темно-коричневого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Антисептическое.*

ФАРМАКОКИН. При местном применении почти не происходит абсорбции йода со слизистой оболочки.

ФАРМАКОДИН. Оказывает антисептическое, дезинфицирующее, противогрибковое и антипротозойное

действие. Блокирует аминокрупы клеточных белков. Обладает широким спектром противомикробного действия. Активен в отношении бактерий (в т.ч. кишечная палочка, золотистый стафилококк), грибов, вирусов, простейших. Высвобождаясь из комплекса с ПВП при контакте с кожей и слизистыми, йод образует с белками бактерий йодамины, коагулирует их и вызывает гибель микроорганизмов. Оказывает быстрое бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии (за исключением *M. tuberculosis*).

ПОКАЗ.

- острый или хронический вагинит (смешанная, неспецифическая инфекция);
- бактериальный вагиноз (вызванный *Gardnerella vaginalis*);
- кандидоз;
- инфекция *Trichomonas vaginalis*;
- инфекции влагалища после терапии антибиотиками или стероидными препаратами;
- профилактика перед хирургическими или диагностическими вмешательствами во влагалище.



супп. ваг. 200 мг, бл. 7,

пач. картон. 2

Бетадин®

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к йоду и другим составляющим препарата;
- нарушение функции щитовидной железы (узловой коллоидный зоб, эндемический зоб и тиреоидит Хашимото, гипертиреоз) — см. «Особые указания»;
- аденома щитовидной железы;
- герпетический дерматит Дюринга;
- одновременное применение радиоактивного йода;
- детский возраст (до 8 лет) — см. «Особые указания».

С осторожностью: беременность и период кормления грудью.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Применение Бетадина® не рекомендуется с 3-го месяца беременности и во время лактации. При необходимости в этих случаях лечение возможно под индивидуальным медицинским контролем.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Реакции повышенной чувствительности к препарату, гиперемия, зуд.

В редких случаях возможны реакции гиперчувствительности, например контактный дерматит с образованием псориазоподобных красных мелких буллезных элементов. При возникновении таких явлений применение препарата следует прекратить.

Длительное применение повидон-йода может приводить к абсорбции значительных количеств йода. В некоторых случаях описано развитие вызванного йодом гипертиреоза, преимущественно у пациентов с ранее имевшимся заболеванием щитовидной железы.

ВЗАИМОД. Несовместим с другими дезинфицирующими и антисептическими средствами, особенно содержащими щелочи, ферменты и ртуть.

Совместное применение повидон-йода и перекиси водорода, а также ферментных препаратов, содержащих серебро и тауролидин, для обработки ран, и других антисептических

препаратов, приводит к взаимному снижению эффективности.

В присутствии крови бактерицидное действие может уменьшаться, однако при увеличении концентрации раствора бактерицидная активность может быть увеличена.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально.* Рекомендуется смочить суппозиторий водой и вводить его глубоко во влагалище вечером перед сном. По 1 супп. вводить глубоко во влагалище: при остром вагините — 1–2 раза в сутки в течение 7 дней; при хроническом и подостром вагините — 1 раз в сутки перед сном в течение 14 дней (возможно дольше).

Рекомендуется также на протяжении курса лечения использовать гигиенические прокладки. Не следует прекращать применение суппозиториев во время менструации.

ПЕРЕДОЗ. Для острой йодной интоксикации характерны следующие *симптомы*: металлический вкус во рту, повышенное слюноотделение, ощущение жжения или боль во рту или глотке; раздражение и отек глаз; кожные реакции; желудочно-кишечные расстройства и понос; нарушение функции почек и анурия; недостаточность кровообращения; отек гортани со вторичной асфиксией, отек легких, метаболический ацидоз, гипернатриемия.

Лечение: следует проводить симптоматическую и поддерживающую терапию с особым вниманием к электролитному балансу, функции почек и щитовидной железы.

ОСОБ. УКАЗ. В связи с окислительными свойствами повидон-йода его следы могут приводить к ложноположительным результатам некоторых типов исследований для обнаружения скрытой крови в кале, а также крови или глюкозы в моче.

Во время применения повидон-йода может снизиться поглощение йода щитовидной железой, что может повлиять на результаты некоторых диагностиче-

ских исследований (например скintiграфия щитовидной железы, определение белково-связанного йода, измерения с применением радиоактивного йода), а также может взаимодействовать с препаратами йода, применяемыми для лечения заболеваний щитовидной железы. Для получения неискаженных результатов скintiграфии щитовидной железы после длительной терапии повидон-йодом рекомендуется выдержать достаточно длительный период времени без этого препарата.

При нарушении функции щитовидной железы препарат может применяться только по указанию врача. Если во время курса лечения возникнут симптомы гипертиреоза, необходимо проверить функцию щитовидной железы. Необходимо провести контроль функции щитовидной железы у новорожденных и вскармливаемых грудным молоком младенцев, матери которых применяли Бетадин®.

Осторожность следует соблюдать при регулярном применении препарата у пациентов с ранее диагностированной почечной недостаточностью. Следует избегать регулярного применения вагинальных суппозиториев Бетадин® у больных, получающих препараты лития.

Применение повидон-йода разрешено с периода новорожденности, но с учетом формы выпуска (вагинальные суппозитории), препарат не рекомендуется применять до 8 лет и соблюдать осторожность при введении девственницам. Окраска на коже и тканях легко смывается водой. После контакта с препаратом следует избегать его попадания в глаза.

Суппозитории обладают спермицидным действием, в связи с чем не рекомендуется их применение у лиц, планирующих беременность.

Во время применения суппозиториев можно рекомендовать использование гигиенических прокладок.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.



БИСЕПТОЛ® (BISEPTOL®)

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм] 305

*Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne
Polfa S.A. (Польша)*



*табл. детск. 120 мг, уп. контурн.
яч. 20, пач. картон. 1
Бисептол®*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки для детей 1 табл.
сульфаметоксазол 100 мг
триметоприм 20 мг
вспомогательные вещества: крахмал картофельный; тальк; магния стеарат; спирт поливиниловый; метилпарагидроксibenзоат; пропилпарагидроксibenзоат; пропиленгликоль
в контурной ячейковой упаковке 20 шт.; в пачке картонной 1 блистер.

Таблетки 1 табл.
сульфаметоксазол 400 мг
триметоприм 80 мг

вспомогательные вещества: крахмал картофельный; тальк; магния стеарат; спирт поливиниловый; метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; пропиленгликоль

в контурной ячейковой упаковке 20 шт.; в пачке картонной 1 блистер.

ОПИС. ЛЕК. 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».

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное широкого спектра, бактерицидное.

ФАРМАКОКИН. 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 неизменном 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.

ФАРМАКОДИН. 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, ответст-

венную 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*, некоторые 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:



табл. 480 мг,
уп. контурн. яч. 20, пач. картон. 1
Бисептол®

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.

ПОКАЗ.

- 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.).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- 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 С1 креатинина <15 мл/мин);
- тяжелые гематологические заболевания (апластическая анемия, В₁₂-дефицитная анемия, агранулоцитоз, лейкопения, мегалобластная анемия, гипербилирубинемия у детей, связанная с дефицитом фолиевой кислоты);

- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (вероятность развития гемолиза).

С осторожностью: дефицит фолиевой кислоты; бронхиальная астма; заболевания щитовидной железы.

ПОБ. ДЕЙСТВ. 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, одышка, кашель, легочные инфильтраты.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, снижение аппетита, диарея, гастрит, боль в животе, глоссит, стоматит, холестаза, 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.

ВЗАИМОД. Препарат не рекомендуется принимать одновременно с тиазидными диуретиками из-за риска возникновения тромбоцитопении (кровоточивости). Ко-тримоксазол увеличивает антикоагулянтную активность не прямых 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.

Пириметамин 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 фолиевой 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 развития 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 проходящее 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 кишечную-печеночную циркуляцию гормональных соединений).

ПРИМЕН. 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 С1 креатинина <15 мл/мин — ко-тримоксазол применять не рекомендуется.

ПЕРЕДОЗ. 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 фолиата 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.

ОСОБ. УКАЗ. 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).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Бусерелин* (Buserelin*)

Синонимы

Бусерелин ФСинтез:
спрей наз. доз. (Ф-Синтез
ЗАО) 117
Бусерелин-лонг ФС:
лиоф. д/суп. для в/м
введ. пролонг. (Ф-Синтез
ЗАО) 119

БУСЕРЕЛИН ФСИНТЕЗ

Бусерелин* 117
ЗАО «Ф-Синтез» (Россия)



*спрей наз. доз. 150 мкг/доза, 187 доз,
фл. темн. стекл. 17,5 мл
[с пробк.-помп. доз.], пач. картон. 1
Бусерелин ФСинтез*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

**Спрей для назального применения дозирован-
ный** 1 доза
бусерелина ацетат 157,5 мкг
в пересчете на бусерелин — 150 мкг
вспомогательные вещества: бен-
залкония хлорид — 7,5 мкг; вода
для инъекций — до 75 мкл
*во флаконах темного стекла по
17,5 мл (номинальное количество
доз — не менее 187), в комплекте с
пластмассовой пробкой-помпой; в
пачке картонной 1 комплект.*

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Прозрачная бесцветная жидкость без посторонних включений.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антиэстрогенное, антиандрогенное, антигонадотропное.

ФАРМАКОКИН. При интраназальном применении бусерелин полностью всасывается через слизистую оболочку носа. T_{1/2} составляет около 3 ч.

В незначительных количествах препарат выделяется с грудным молоком.

ФАРМАКОДИН. Бусерелин — синтетический аналог эндогенного ГнРГ. Конкурентно связывается с рецепторами клеток передней доли гипофиза и вызывает кратковременное повышение уровня половых гормонов в плазме крови. Дальнейшее применение лечебных доз препарата (в среднем через 12–14 дней) приводит к полной блокаде гонадотропной функции гипофиза и снижает выделение ЛГ и ФСГ. В результате наблюдается подавление синтеза половых гормонов в яичниках и снижение концентрации эстрадиола (Е2) в плазме крови до постклимактерических значений.

ПОКАЗ. Гормонозависимая патология репродуктивной системы, обусловленная абсолютной или относительной гиперэстрогенией:

- эндометриоз (пред- и послеоперационный периоды);
- миома матки;
- гиперпластические процессы эндометрия;
- лечение бесплодия (при проведении программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность;
- лактация.

С осторожностью при таких заболеваниях, как:

- артериальная гипертензия;

Б

- сахарный диабет;
- депрессия.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Противопоказано.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Аллергические реакции:* крапивница, гиперемия кожи, кожный зуд, очень редко — анафилактический шок, ангионевротический отек.

Со стороны ЦНС: головокружение, головная боль, частая смена настроения, нарушение сна, нервозность, усталость, снижение памяти и способности к концентрации внимания, депрессия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: ощущение сердцебиения, повышение АД (у больных с артериальной гипертензией).

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, запор, нарушение аппетита, жажда.

Прочие: боли внизу живота, сухость влагалища, снижение либидо; редко — менструальноподобное кровотечение (как правило, в течение первых недель лечения); в единичных случаях — носовые кровотечения; тромбоэмболия легочной артерии; отеки в области лодыжек и стоп; боль в спине, суставах.

Со стороны лабораторных показателей: снижение толерантности к глюкозе, гипергликемия; изменения в липидном спектре; увеличение активности сывороточных трансаминаз, гипербилирубинемия; тромбоцитопения или лейкопения.

Местные реакции: раздражение слизистой оболочки носа, сухость и боль в носу.

ВЗАИМОД. Одновременное применение препарата Бусерелин ФСинтез с препаратами, содержащими половые гормоны (например в режиме индукции овуляции), может способствовать возникновению синдрома гиперстимуляции яичников.

При сахарном диабете типа 1 и 2 Бусерелин ФСинтез может снижать эффективность гипогликемических средств.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интраназально,* после очищения носовых ходов. Разовая доза препарата при полном нажатии помпы составляет 150 мкг.

Со стеклянного флакона с препаратом снять пластмассовую навинчивающуюся крышку (при этом должен быть щелчок контроля первого вскрытия) и навинтить дозирующую пластмассовую пробку-помпу. Придерживая пальцами широкий ободок пробки-помпы, снять защитный колпачок. Направить флакон с раствором вертикально вверх и 3–5 раз резко нажать на ободок для пробного выпуска раствора в воздух (это необходимо для заполнения распылительной головки лекарственной смесью). Препарат готов к применению.

При лечении эндометриоза, миомы матки, гиперпластических процессов эндометрия рекомендуемая суточная доза препарата Бусерелин ФСинтез — 900 мкг/сут.

Суточную дозу препарата вводят равными порциями по одному впрыскиванию (150 мкг) в каждую ноздрю 3 раза в день через равные промежутки времени (8 ч) утром, днем и вечером. Лечение бусерелином следует начинать в 1-й или 2-й дни менструального цикла, введение препарата — непрерывное на протяжении всего курса лечения. Курс лечения — 4–6 мес.

При лечении бесплодия методом ЭКО рекомендуемая суточная доза препарата Бусерелин ФСинтез — 600 мкг. Препарат вводится по одному впрыскиванию (150 мкг) в одну ноздрю 4 раза в сутки через равные промежутки времени, с середины лютеиновой фазы менструального цикла (с 21–24-го дня цикла) до дня введения овуляторной дозы ХГ. На этом фоне при достижении блокады синтеза эстрадиола со 2–5-го дня менструальноподобного кровотечения по стандартным схемам осуществляется стимуляция препаратами гонадотропинов.

При выраженной блокаде репродуктивной системы и слабом ответе яич-

ников на стимуляцию овуляции препаратами гонадотропинов суточную дозу препарата Бусерелин ФСинтез следует уменьшить до 2 впрыскиваний в день или увеличивать дозу гонадотропинов.

Повторный курс лечения проводится только по назначению врача и после медицинского обследования под динамическим контролем гормонального профиля и ультразвуковым мониторингом.

ПЕРЕДОЗ. В настоящее время о случаях передозировки препарата не сообщалось.

ОСОБ. УКАЗ. До начала лечения Бусерелином ФСинтез рекомендуется исключить беременность и прекратить прием гормональных контрацептивов, однако в течение первых двух месяцев применения препарата необходимо применять другие (негормональные) методы контрацепции.

В период лечения препаратом пациентки с какой-либо формой депрессии должны находиться под наблюдением врача.

Применение препарата Бусерелин ФСинтез перед хирургическим лечением при эндометриозе уменьшает размеры патологических очагов, их кровоснабжение, воспалительные проявления и, следовательно, сокращает время операции, а послеоперационная терапия улучшает результаты, снижая частоту послеоперационных рецидивов и уменьшая образование спаек.

Повторный курс лечения следует начинать только после тщательной оценки соотношения ожидаемой пользы и потенциального риска.

Индукцию овуляции следует проводить под строгим медицинским наблюдением.

В начальной стадии лечения препаратом возможно развитие кисты яичника. У пациенток, пользующихся контактными линзами, возможно появление признаков раздражения глаз.

Учитывая интраназальный способ применения, возможно раздражение слизистой оболочки носа, иногда — носовое кровотечение. Препарат можно применять при рините, однако перед его применением следует очистить носовые ходы.

Влияние на способность управлять автомобилем и другими механизмами.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам при вождении автотранспорта и занятии потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и скорости психических и двигательных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

БУСЕРЕЛИН-ЛОНГ ФС

*Бусерелин** 117

ЗАО «Ф-Синтез» (Россия)



*лиоф. д/сусп. для в/м введ.
пролонг. 3,75 мг, фл. темн. стекл.
[с р-лем, шпр. разов., игл. д/ин.,
игл. д/р-ля, салф. спирт.,
нож.амп.], уп. контурн. яч. 1
пач. картон. 1*

Бусерелин-лонг ФС

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия 1 фл.

бусерелина ацетат 3,93 мг
в пересчете на бусерелин — 3,75 мг
вспомогательные вещества:
dl-молочной и гликолевой кислот сополимер — 200 мг;
d-маннитол — 85 мг; кармеллоза натрия — 30 мг; полисорбат-80 — 2 мг

растворитель: маннит, раствор 0,8% (в 1 мл: d-маннитол — 8,0 мг; вода для инъекций — до 1,0 мл)
во флаконах темного стекла по 10 мл (в комплекте с растворителем в ампулах нейтрального стекла по 2 мл, шприцем 5 мл, стерильными иглами 0,8×40 мм и 1,2×50 мм, спиртовыми салфетками); в упаковке контурной ячейковой 1 комплект; в пачке картонной 1 упаковка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Активное вещество*: лиофилизированный порошок (ломкий лиофилизат) или уплотненная в таблетку пористая масса белого или белого со слабым желтоватым оттенком цвета.

Растворитель: прозрачная бесцветная жидкость.

Восстановленная суспензия: при прибавлении растворителя и взбалтывании образуется гомогенная суспензия белого или белого со слабым желтоватым оттенком цвета; при стоянии суспензия осаждается, но легко ресуспендируется при встряхивании; суспензия должна свободно проходить в шприц через иглу № 0840.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Антиэстрогенное, антиандрогенное, антигонадотропное.*

ФАРМАКОКИН. Биодоступность высокая. C_{max} в плазме достигается примерно через 2–3 ч после в/м введения и сохраняется на уровне, достаточном для ингибирования синтеза гонадотропинов гипофизом не менее 4 нед.

ФАРМАКОДИН. Синтетический аналог эндогенного ГнРГ. Бусерелин конкурентно связывается с рецепторами клеток передней доли гипофиза, вызывая кратковременное повышение

уровня половых гормонов в плазме крови, в дальнейшем приводит к полной обратимой блокаде гонадотропной функции гипофиза, ингибируя, таким образом, выделение ЛГ и ФСГ. В результате наблюдается подавление синтеза половых гормонов в гонадах, что проявляется снижением концентрации эстрадиола в плазме крови до постклимактерических значений у женщин и снижением содержания тестостерона до посткастрационного уровня у мужчин. После первого введения бусерелина к 21-му дню у мужчин концентрация тестостерона снижается до посткастрационного уровня (характерного для состояния орхидэктомии), т.е. вызывается фармакологическая кастрация. А у женщин концентрация эстрадиола снижается до уровня, соответствующего овариоэктомии или постменопаузе.

Концентрация тестостерона и эстрадиола сохраняется сниженной в течение всего периода лечения, проводимого каждые 28 дней, что приводит к торможению роста и обратному развитию гормонозависимых опухолей. После прекращения лечения восстанавливается физиологическая секреция гормонов.

ПОКАЗ.

- гормонозависимый рак предстательной железы;
- рак молочной железы;
- эндометриоз (пред- и послеоперационный периоды);
- миома матки;
- гиперпластические процессы эндометрия;
- лечение бесплодия (при проведении программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность;
- период лактации.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Противопоказано при беременности.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Аллергические реакции:* крапивница, гиперемия кожи, редко — ангионевротический отек.

Со стороны ЦНС: частая смена настроения, нарушение сна, депрессия, головная боль.

Со стороны костно-мышечной системы: при длительном применении — деминерализация костей с риском развития остеопороза.

У женщин — головная боль, депрессия, потливость и изменение либидо, сухость слизистой оболочки влагалища, боли внизу живота, редко — менструальноподобное кровотечение (в течение первых недель лечения).

У мужчин, при лечении рака предстательной железы — в течение первых 2–3 нед после первой инъекции бусерелин может вызывать обострение и прогрессирование основного заболевания (связано со стимулированием синтеза гонадотропинов и, соответственно, тестостерона), гинекомастию, возможны приливы крови к лицу, усиленное потоотделение и снижение потенции (редко требуется отмена терапии), преходящее повышение концентрации андрогенов в крови, задержка мочеиспускания, почечные отеки — отеки лица, век, ног; мышечная слабость в нижних конечностях. В начале лечения пациентов с раком предстательной железы может возникнуть временное усиление боли в костях; в этом случае следует проводить симптоматическую терапию. Зафиксированы отдельные случаи развития непроходимости мочеточников и сдавления спинного мозга.

Прочие: в единичных случаях (причинно-следственная связь четко не установлена) — тромбоэмболия легочной артерии, диспепсические нарушения.

ВЗАИМОД. Одновременное применение препарата Бусерелин-лонг ФС с препаратами, содержащими половые гормоны (например в режиме индукции овуляции), может способство-

вать возникновению синдрома гиперстимуляции яичников.

При одновременном применении Бусерелин-лонг ФС может снижать эффективность гипогликемических средств.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *В/м.*

При гормонозависимом раке предстательной железы Бусерелин-лонг ФС вводят в/м в дозе 3,75 мг (1 инъекция) каждые 4 нед.

При лечении эндометриоза, гиперпластических процессов эндометрия препарат вводят в дозе 3,75 мг в/м однократно каждые 4 нед. Лечение следует начинать в первые пять дней менструального цикла. Продолжительность лечения — 4–6 мес.

При лечении миомы матки Бусерелин-лонг ФС вводят в дозе 3,75 мг в/м однократно каждые 4 нед. Лечение следует начинать в первые пять дней менструального цикла. Длительность лечения перед операцией — 3 мес, в остальных случаях — 6 мес.

При лечении бесплодия методом ЭКО Бусерелин-лонг ФС вводят в дозе 3,75 мг (1 инъекция) в/м однократно в начале фолликулиновой (на 2-й день менструального цикла) или в середине лютеиновой фазы (21–24-й дни) менструального цикла, предшествующего стимуляции. После блокады гипофизарной функции, подтвержденной снижением концентрации эстрогенов в сыворотке крови не менее чем на 50% от исходного уровня (обычно определяется через 12–15 дней после инъекции Бусерелин-лонг ФС), при отсутствии кист яичника (по данным УЗИ), толщине эндометрия не более 5 мм начинается стимуляция суперовуляции гонадотропными гормонами под ультразвуковым мониторингом и контролем уровня эстрадиола в сыворотке крови.

Правила приготовления суспензии и введения препарата

1. Препарат вводится только внутримышечно.

2. Суспензию для в/м инъекции готовят непосредственно перед введением с помощью прилагаемого растворителя.

3. Препарат должен готовиться и вводиться только специально обученным медицинским персоналом.

4. Флакон с Бусерелин-лонг ФС следует держать строго вертикально. Легко постукивая по флакону, добиться, чтобы весь лиофилизат находился на дне флакона (рис. 1).



Рисунок 1. Правильное положение флакона с препаратом.

5. Вскрыть шприц, присоединить к нему иглу размером 1,2×50 мм для забора растворителя.

6. Вскрыть ампулу с растворителем и набрать в шприц все содержимое ампулы, установить шприц на дозу 2 мл (рис. 2, 3, 4).

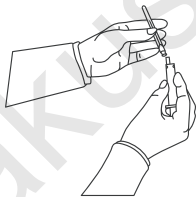


Рисунок 2. Вскрытие ампулы с растворителем.

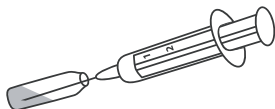


Рисунок 3. Порядок забора содержимого ампулы в шприц.



Рисунок 4. Правила установки требуемого количества жидкости в шприце.

7. Снять пластиковую крышечку с флакона, содержащего лиофилизат. Прозеинфицировать резиновую пробку флакона спиртовым тампоном (рис. 5).



Рисунок 5. Подготовка и дезинфекция крышки флакона с препаратом.

8. Вставить иглу во флакон с лиофилизатом через центр резиновой пробки и осторожно ввести растворитель по внутренней стенке флакона, не касаясь иглой содержимого флакона. Вынуть шприц из флакона (рис. 6).

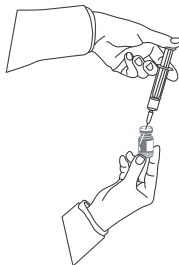


Рисунок 6. Введение растворителя во флакон с препаратом.

9. Флакон должен оставаться неподвижным до полного пропитывания растворителем лиофилизата и образования суспензии (примерно на 3–5 мин). После чего, не переворачивая флакон, проверить наличие сухого лиофилизата у стенок и дна флакона. При обнаружении сухих остатков лиофилизата оставить флакон до полного пропитывания (рис. 7).



Рисунок 7. Проверка наличия сухого остатка во флаконе.

10. После того как остатки сухого лиофилизата исчезли, содержимое флакона осторожно перемешать круговыми движениями в течение 30–60 с до образования однородной суспензии. Не переворачивать и не встряхивать флакон (рис. 8).



Рисунок 8. Приготовление однородной суспензии (медленное вращение флакона).

11. Быстро вставить иглу через резиновую пробку во флакон. Затем срез иглы опустить вниз и, наклонив флакон под углом 45° , медленно набрать в шприц суспензию полностью (рис. 9).

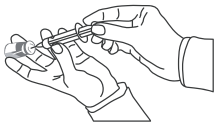


Рисунок 9. Порядок забора препарата в шприц.

12. Не переворачивать флакон при наборе. Небольшое количество препарата может оставаться на стенках и дне флакона. Расход на остаток на стенках и дне флакона учитывается (рис. 10).

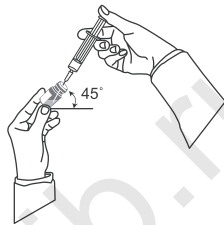


Рисунок 10. Правильное положение флакона при заборе препарата в шприц.

13. Сразу после набора раствора снять иглу. Заменить на иглу размером $0,8 \times 40$ мм, аккуратно перевернуть шприц и удалить из шприца воздух (рис. 11).



Рисунок 11. Методика удаления воздуха из шприца.

14. Суспензию Бусерелин-лонг ФС вводить немедленно после приготовления.

15. При помощи спиртового тампона продезинфицировать место инъекции. Ввести иглу глубоко в ягодичную мышцу, затем слегка оттянуть поршень шприца назад, чтобы убедиться в том, что нет поврежденных сосудов. Ввести суспензию медленно, с постоянным нажимом на поршень шприца. При закупоривании иглы за-

менить ее другой иглой такого же диаметра.

16. При повторных инъекциях левую и правую стороны следует чередовать.

ПЕРЕДОЗ. В настоящее время о случаях передозировки не сообщалось.

ОСОБ. УКАЗ. У женщин. Пациентки с какой-либо формой депрессии в период лечения препаратом должны находиться под тщательным наблюдением врача.

Индукцию овуляции следует проводить под строгим медицинским наблюдением.

В начальной стадии лечения препаратом возможно развитие кисты яичника.

До начала лечения рекомендуется исключить беременность и прекратить прием гормональных контрацептивов, однако в течение первых двух месяцев применения препарата необходимо применять другие (негормональные) методы контрацепции.

После прекращения лечения функции яичников восстанавливаются. Первая менструация возобновляется через 3 мес.

У мужчин. С целью эффективной профилактики возможных побочных эффектов в первую фазу действия препарата необходимо применение антиандрогенов за 2 нед до первой инъекции Бусерелин-лонг ФС и на протяжении 2 нед после первой инъекции.

Влияние на способность управлять автомобилем и другими механизмами. Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и скорости психических и двигательных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ВАГИЛАК

*Jadran Galenski Laboratorij d.d.
(Республика Хорватия)*



капс. 180 мг, бл. 15,
пач. картон. 1

Вагилак

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 1 капс.

пробиотические штаммы лактобацилл

Lactobacillus rhamnosus

GR-1™ и *Lactobacillus*

reuteri RC-14™ не менее

1·10⁹

КОЕ/г

вспомогательные вещества: декстроза; крахмал; МКЦ; магния стеарат

в блистере 15 шт.; в пачке картонной 1 блистер.

ХАРАКТ. Биологически активная добавка к пище.

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. *Нормализующее микрофлору влагалища.* Вагилак способствует увеличению числа лактобактерий, нормализации микрофлоры у женщин.

СВОЙСТВА КОМПОН. Бактерии *Lactobacillus rhamnosus* GR-1™ и *Lactobacillus reuteri* RC-14™ восстанавли-

вают естественную кислую среду во влагалище (рН 3,8–4,5) и повышают устойчивость слизистой к воздействию патогенных микроорганизмов.

РЕКОМЕНД. В качестве источника пробиотических лактобактерий *Lactobacillus rhamnosus* GR-1™ и *Lactobacillus reuteri* RC-14™ для женщин и девочек старше 10 лет. Может применяться в составе комплексной терапии различных дисбиозов, в т.ч. во время и после терапии антибиотиками; при предродовой подготовке беременных.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость компонентов продукта.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время приема пищи, запивая водой. Для нормализации микрофлоры рекомендуется принимать 1 капс. в день. Улучшения качества микрофлоры следует ожидать уже через 2 нед применения, но не позднее чем через 4–6 нед. Следует принимать по согласованию с врачом.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Через аптечную сеть и специализированные магазины, отделы торговой сети.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Жидкость от красно-оранжевого до буро-красного цвета, прозрачная, почти без запаха.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное, противопROTOZOЙное, противогрибковое.

ФАРМАКОДИН. Противобактериальный препарат активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, в т.ч.: *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *Salmonella spp.* Препарат активен также в отношении трихомонад и *Candida albicans*. Оказывает прижигающее и вяжущее действие. Обладает местным сосудосуживающим и гемостатическим действием. Ускоряет регенерацию клеток эпителия. При местном применении коагулирует некротизированную ткань, образуя струп белого опалесцирующего цвета, который отторгается через 2–7 дней. Применение Ваготила не приводит к возникновению рубцов.

ПОКАЗ.

- эрозия влагалища и шейки матки (в т.ч. вызванные давлением пессариев);

Polfa 

ВАГОТИЛ (VAGOTHYL®)

Поликрезулен* 420

*Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne
Polfa S.A. (Польша)*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Раствор для местного применения 36% 100 мл

поликрезулен (полиметилено-м-креозолосульфовая кислота) 36 г
вода деминерализованная до 100 г
во флаконах коричневого стекла по 50 мл; в коробке 1 флакон.



р-р д/местн. прим. 36%,
фл. темн. стекл. 50 г, пач. картон. 1

Ваготил

- вагиниты, вызванные *Trichomonas vaginalis* и *Candida albicans*;
- кровотечение после проведения диагностической биопсии и удаления полипов, электрокоагуляции эрозии шейки матки;
- местное лечение труднозаживающих ран, в т.ч. трофических язв голени;
- с гемостатической целью при небольших хирургических и стоматологических вмешательствах.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность;
- лактация;
- применение препарата во время менструации при лечении гинекологических заболеваний.

При применении препарата для лечения гинекологических заболеваний следует отказаться от половой жизни и не использовать мыльные растворы при гигиенических процедурах.

С осторожностью: при кариесе во время проведения стоматологических операций.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Противопоказано.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Аллергические реакции (местное раздражение, зуд, жжение, сыпь, анафилаксия); при проведении гинекологических процедур — покраснение, отек влагалища и вульвы, чувство инородного тела во влагалище; при использовании препарата в стоматологии — повреждение зубной эмали.

ВЗАИМОД. С препаратами, имеющими щелочную реакцию, происходит экзотермическая реакция, усиливающая химический ожог слизистых оболочек.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Препарат используют только для местного применения.

При эрозии влагалища и шейки матки на 1–3 мин приложить тампон, пропитанный препаратом, избыток препарата удалить сухим тампоном.

Процедуру следует повторять 2–3 раза в неделю, но не более 10 дней.

При язвах, трещинах слизистой оболочки, ожогах, а также для спринцевания влагалища применяют раствор, получаемый при разведении 5–15 мл препарата в 1 л теплой воды.

С целью остановки кровотечения (гемостаза) на кровоточащее место накладывают тампон, смоченный препаратом, на 1–3 мин.

ПЕРЕДОЗ. Случаи передозировки препарата Ваготил неизвестны.

ОСОБ. УКАЗ. Препарат применяется строго по назначению врача.

Препарат используется только для местного применения.

При применении препарата другие ЛС для местного действия не используются.

При применении в стоматологии избегать попадания препарата на зубную эмаль, в случае контакта с зубами тщательно прополоскать рот теплой водой.

Во влагалищных мазках ВИЧ-инфицированных женщин, применяющих поликрезулен, обнаружено повышенное количество копий РНК вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-1), что может облегчать инфицирование партнера.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ВИЗАННА (VISANNE®)

*Диеногест** 211
Bayar Pharmaceuticals AG (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.

активное вещество:

диеногест микроиницированный 2 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 62,8 мг; крахмал картофельный — 36 мг; МКЦ — 18 мг; повидон К25 — 8,1 мг; тальк — 4,05 мг; кросповидон — 2,7 мг; магния стеарат — 1,35 мг

в блистере из ПВХ и алюминиевой фольги 14 шт.; в картонной коробке 2, 6 или 12 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые белые или почти белые таблетки с плоской поверхностью и скошенными краями, гравировкой «В» на одной стороне.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Прогестагенное, антиандрогенное.

ФАРМАКОКИН. *Абсорбция.* После перорального приема диеногест быстро и практически полностью всасывается. C_{max} в сыворотке крови, составляющая 47 нг/мл, достигается примерно через 1,5 ч после разового перорального приема. Биодоступность составляет около 91%. Фармакокинетика диеногеста в дозовом диапазоне от 1 до 8 мг характеризуется дозозависимостью.

Распределение. Диеногест связывается с сывороточным альбумином и не связывается с глобулином, связывающим половые гормоны (ГСПГ), а также с кортикостероидсвязывающим глобулином. 10% от общей концентрации вещества в сыворотке крови находится в виде свободного стероида, тогда как около 90% неспецифически связано с альбумином. Кажущийся V_d диеногеста составляет 40 л.

Метаболизм. Диеногест почти полностью метаболизируется преимущественно путем гидроксирования с образованием нескольких практически неактивных метаболитов. Исходя из результатов исследований *in vitro* и *in vivo*, основным ферментом, участвующим в метаболизме диеногеста, является СУРЗА4. Метаболиты выводятся очень быстро, так что преобладающей фракцией в плазме крови является неизмененный диеногест. Скорость метаболического клиренса из сыворотки крови составляет 64 мл/мин.

Элиминация. Концентрация диеногеста в сыворотке крови снижается двухфазно. $T_{1/2}$ в терминальной фазе составляет приблизительно 9–10 ч. После приема внутрь в дозе 0,1 мг/кг диеногест выводится в виде метаболитов,

которые выделяются через почки и кишечник в соотношении примерно 3:1. $T_{1/2}$ метаболитов при их экскреции почками составляет 14 ч. После перорального приема приблизительно 86% полученной дозы выводится в течение 6 дней, причем основная часть выводится за первые 24 ч, преимущественно почками.

Равновесная концентрация. Фармакокинетика диеногеста не зависит от уровня ГСПГ. Концентрация диеногеста в сыворотке крови после ежедневного приема возрастает примерно в 1,24 раза, достигая C_{ss} через 4 дня приема. Фармакокинетика диеногеста после многократного приема Визанны может быть спрогнозирована на основе фармакокинетики после разового приема.

ФАРМАКОДИН. Диеногест является производным норгестостерона, характеризуясь антиандрогенной активностью, составляющей примерно одну треть от активности ципротерона ацетата. Диеногест связывается с рецепторами прогестерона в матке человека, обладая лишь 10% относительного сродства прогестерона. Несмотря на



табл. 2 мг, бл. 14, кор. картон. 2

Визанна

низкое сродство к рецепторам прогестерона, диеногест характеризуется мощным прогестагенным эффектом *in vivo*. Диеногест не обладает существенной минералокортикоидной или глюкокортикоидной активностью *in vivo*.

Диеногест воздействует на эндометриоз путем подавления трофических эффектов эстрогенов в отношении эндометриального и эктопического эндометрия, вследствие снижения продукции эстрогенов в яичниках и уменьшения их концентрации в плазме.

При продолжительном применении вызывает начальную децидуализацию ткани эндометрия с последующей атрофией эндометриальных очагов. Дополнительные свойства диеногеста, такие как иммунологические и антиангиогенные эффекты, как представляется, способствуют его подавляющему воздействию на пролиферацию клеток.

Не отмечено снижения минеральной плотности костной ткани, а также существенного влияния препарата Визанна на стандартные лабораторные параметры, включая общие и биохимические показатели крови, печеночные ферменты, липиды и HbA1C. Диеногест умеренно снижает выработку эстрогенов в яичниках.

ПОКАЗ. Лечение эндометриоза.

ПРОТИВОПОКАЗ. Препарат Визанна не следует применять при наличии любого из перечисленных ниже состояний, часть из которых является общей для всех препаратов, содержащих только гестагенный компонент. Если какое-либо из данных состояний разовьется на фоне приема препарата Визанна, использование препарата следует немедленно прекратить.

- острый тромбоз глубоких вен, венозные тромбозы в настоящее время;
- заболевания сердца и артерий, в основе которых лежат атеросклеротические поражения сосудов (в т.ч. ИБС, инфаркт миокарда, инсульт и

транзиторная ишемическая атака) в настоящее время или в анамнезе;

- сахарный диабет с сосудистыми осложнениями;
- тяжелые заболевания печени в настоящее время или в анамнезе (при отсутствии нормализации функциональных проб печени);
- опухоли печени (доброкачественные и злокачественные) в настоящее время или в анамнезе;
- выявленные или подозреваемые гормонозависимые злокачественные опухоли, в т.ч. рак молочной железы;
- кровотечения из влагалища неясного генеза;
- холестатическая желтуха беременных в анамнезе;
- повышенная чувствительность к активным веществам или любому из вспомогательных веществ;
- непереносимость галактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность применения у подростков не установлены).

С осторожностью: депрессия в анамнезе, внематочная беременность в анамнезе, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, мигрень с аурой, сахарный диабет без сосудистых осложнений, гиперлипидемия, тромбоз глубоких вен в анамнезе, венозные тромбозы в анамнезе (см. раздел «Особые указания»).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. *Беременность.* Данные о применении препарата Визанна у беременных женщин ограничены. Данные, полученные в исследованиях на животных и данные о применении диеногеста у женщин в период беременности не выявили специфического риска для беременности, развития плода, родов и развития ребенка после рождения.

Препарат Визанна не следует назначать беременным женщинам в связи с отсутствием необходимости лечения эндометриоза в период беременности.

Период грудного вскармливания. Прием препарата Визанна в период грудного вскармливания не рекомендован, т.к. исследования на животных указывают на выделение диеногеста с грудным молоком. Решение о прекращении грудного вскармливания или об отказе от приема Визанны принимается исходя из оценки соотношения пользы грудного вскармливания для ребенка и пользы лечения для женщины.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Побочные эффекты возникают чаще в первые месяцы приема препарата Визанна, и со временем их число уменьшается. К наиболее частым побочным эффектам относятся: кровотечения из влагалища (включая мажущие выделения, метроррагии, меноррагии, нерегулярные кровотечения), головная боль, дискомфорт в молочных железах, снижение настроения и акне.

В таблице 1 приводятся нежелательные лекарственные реакции (НЛР), распределенные по классам системы органов. Побочные эффекты в каждой частотной группе представлены в порядке убывания частоты. Частота определяется как «часто» (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$) и «нечасто» (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$).

Таблица 1

Распределенные по категориям показатели относительной частоты НЛР у женщин

Системно-органный класс	Часто	Нечасто
Гемолимфатическая система	—	Анемия
Метаболизм и алиментарные нарушения	Увеличение массы тела	Снижение массы тела Повышение аппетита

Системно-органный класс	Часто	Нечасто
Нервная система	Головная боль Мигрень Сниженное настроение Нарушение сна (включая бессонницу) Нервозность Потеря либидо Изменение настроения	Дисбаланс периферической нервной системы Нарушение внимания Тревожность Депрессия Колесаания настроения
Орган зрения	—	Ощущение сухости глаз
Орган слуха	—	Звон в ушах
ССС	—	Неуточненное нарушение кровообращения Сердцебиение Артериальная гипотензия
Дыхательная система	—	Одышка
Пищеварительная система	Тошнота Боли в области живота (включая боли внизу живота и боли в эпигастрии) Метеоризм Ощущение распирания живота Рвота	Диарея Запор Дискомфорт в области живота Воспалительные заболевания ЖКТ Гингивит
Кожа и подкожная клетчатка	Акне Алопеция	Сухость кожи Гипергидроз Зуд Аномалии роста волос, в т.ч. гирсутизм и гипертрихоз Онихоклазия Перхоть Дерматит Реакции фоточувствительности Нарушение пигментации

Системно-органный класс	Часто	Нечасто
Опорно-двигательный аппарат	Боли в спине	Боли в костях Мышечные спазмы Боли в конечностях Ощущение тяжести в конечностях
Мочевыводящая система		Инфекция мочевых путей (включая цистит)
Репродуктивная система и молочные железы	Дискомфорт в молочных железах (включая увеличение молочных желез и боли в молочных железах) Киста яичника (включая геморрагическую кисту) Приливы жара Маточные кровотечения/кровотечения из влагалища (включая мажущие выделения, метроррагии, меноррагии, нерегулярные кровотечения) Аменорея	Кандидоз влагалища Сухость в вагинальной области (включая сухость слизистых) Выделения из половых органов (включая выделения из влагалища) Боли в тазовой области Атрофический вульвовагинит Фиброзно-кистозная мастопатия Уплотнение молочных желез
Общая патология и состояния в месте введения	Астеническое состояние (включая утомляемость, астению и недомогание) Раздражительность	Отек (включая отек лица)

ВЗАИМОД. Влияние других ЛС на препарат Визанна

Отдельные индукторы или ингибиторы ферментов (изофермента СУР3А)
Гестагены, в т.ч. диеногест, метаболизируются преимущественно с участием системы цитохрома Р450 3А4 (СУР3А4), расположенной как в сли-

зистой кишечника, так и в печени. Следовательно, индукторы или ингибиторы СУР3А4 могут влиять на метаболизм гестагенных препаратов.

Повышенный клиренс половых гормонов, обусловленный индукцией ферментов, может приводить к снижению терапевтического эффекта препарата Визанна, а также вызывать побочные эффекты, например изменение характера маточных кровотечений.

Снижение клиренса половых гормонов в связи с ингибированием ферментов может увеличивать экспозицию диеногеста и вызывать побочные эффекты.

- Вещества, способные индуцировать ферменты

Может иметь место взаимодействие с лекарственными веществами, индуцирующими микросомальные ферменты (например системы цитохрома Р450), в результате чего клиренс половых гормонов может увеличиваться (к таким лекарственным веществам относятся фенитоин, барбитураты, примидон, карбамазепин, рифампицин и, возможно, также окскарбазепин, топирамат, фелбамат, невирапин, гризеофульвин, а также препараты, содержащие зверобой).

Максимальная индукция ферментов, как правило, отмечается не раньше чем через 2–3 нед, однако затем может сохраняться в течение не менее 4 нед после прекращения терапии.

Эффект индуктора СУР3А4 рифампицина изучался у здоровых женщин в постменопаузе. При одновременном приеме рифампицина с таблетками эстрадиола валерата/диеногеста отмечалось существенное снижение C_{ss} и системной экспозиции диеногеста. Системная экспозиция диеногеста при C_{ss} , определяемая по величине $AUC_{0-24 ч}$, была снижена на 83%.

- Вещества, способные ингибировать ферменты

Известные ингибиторы СУР3А4, такие как азольные противогрибковые препараты (например кетоконазол,

итраконазол, флуконазол), циметидин, верапамил, макролиды (например эритромицин, кларитромицин и рокситромицин), дилтиазем, ингибиторы протеаз (например ритонавир, саквинавир, индинавир, нелфинавир), антидепрессанты (например нефазодон, флувоксамин, флуоксетин) и грейпфрутовый сок, могут повышать концентрацию гестагенов в плазме крови и вызывать побочные эффекты. В одном исследовании, в процессе которого изучался эффект ингибиторов СУРЗА4 (кетоконазола, эритромицина), концентрации эстрадиола валерата и диеногеста в плазме крови при C_{ss} были повышены. В случае одновременного приема с мощным ингибитором кетоконазолом величина AUC_{0-24} при равновесной концентрации у диеногеста возросла на 186%. При одновременном применении с умеренным ингибитором СУРЗА4 эритромицином величина AUC_{0-24} у диеногеста при C_{ss} увеличилась на 62%. Клиническое значение этих взаимодействий не выяснено.

Влияние диеногеста на другие ЛС

Исходя из данных исследований ингибирования *in vitro*, клинически значимое взаимодействие препарата Визанна с опосредуемым ферментами системы цитохрома P450 метаболизмом других лекарственных веществ маловероятно.

Примечание: для выявления возможных взаимодействий следует ознакомиться с инструкциями сопутствующих ЛС.

Взаимодействие с пищевыми продуктами

Прием пищи с высоким содержанием жиров не влиял на биодоступность препарата Визанна.

Другие виды взаимодействия

Прием гестагенов может влиять на результаты некоторых лабораторных исследований, включая биохимические параметры функции печени, щитовидной железы, надпочечников и почек, плазменные концентрации

белков(-носителей), например фракции липидов/липопротеинов, параметры углеводного обмена и параметры свертывания.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* Препарат Визанна назначается на 6 мес. Решение о дальнейшей терапии принимается врачом в зависимости от клинической картины.

Схема приема

Прием таблеток можно начинать в любой день менструального цикла. Принимают по одной таблетке в сутки без перерыва, предпочтительно в одно и то же время каждый день, при необходимости запивая водой или другой жидкостью. Таблетки необходимо принимать непрерывно, вне зависимости от кровотечений из влагалища. После завершения приема таблеток из одной упаковки начинают прием таблеток из следующей, не делая перерыва в приеме препарата.

При пропуске таблеток и в случае рвоты и/или диареи (если это происходит в пределах 3–4 ч после приема таблетки) эффективность препарата Визанна может снижаться. В случае пропуска одной или нескольких таблеток женщине следует принять одну таблетку, как только она об этом вспомнит, а затем на следующий день продолжить прием таблеток в обычное время. Вместо таблетки, которая не абсорбировалась вследствие рвоты или диареи, также следует принять одну таблетку.

ПЕРЕДОЗ. О серьезных нарушениях при передозировке не сообщалось.

Симптомы, которые могут отмечаться при передозировке: тошнота, рвота, мажущие кровянистые выделения или метроррагия.

Специфического антидота нет, следует проводить симптоматическое лечение.

ОСОБ. УКАЗ. Перед началом приема препарата Визанна необходимо исключить беременность. Во время приема препарата Визанна при необходимости контрацепции пациенткам

рекомендуется применять негормональные контрацептивные методы (на пример барьерный).

Фертильность

Согласно имеющимся данным, во время приема препарата Визанна у большинства пациенток происходит подавление овуляции. Однако Визанна не является контрацептивом.

Согласно имеющимся данным, физиологический менструальный цикл восстанавливается в пределах 2 мес после прекращения приема препарата Визанна.

Вопрос о применении препарата Визанна у женщин с внематочной беременностью в анамнезе или с нарушением функции маточных труб должен решаться только после тщательной оценки соотношения ожидаемой пользы и возможного риска.

Поскольку Визанна представляет собой препарат только с гестагенным компонентом, можно предположить, что особые предостережения и меры предосторожности при использовании других препаратов такого типа действительны и в отношении препарата Визанна, хотя не все из них подтверждены в процессе клинических исследований препарата Визанна.

При наличии или усугублении любого из перечисленных ниже состояний или факторов риска, перед началом или продолжением приема препарата Визанна следует провести индивидуальную оценку соотношения пользы и риска.

Нарушения кровообращения

В процессе эпидемиологических исследований было получено недостаточно фактов, подтверждающих наличие связи между использованием препаратов только с гестагенным компонентом и повышенным риском инфаркта миокарда или тромбоэмболии сосудов головного мозга. Риск сердечно-сосудистых эпизодов и нарушений мозгового кровообращения связан скорее с увеличением возраста, артериальной гипертонией и куре-

нием. Риск развития инсульта у женщин с артериальной гипертонией может немного повышаться на фоне приема препаратов только с гестагенным компонентом.

Эпидемиологические исследования указывают на возможность статистически незначимого повышения риска венозной тромбоэмболии (тромбоза глубоких вен, эмболии легочной артерии) в связи с применением препаратов только с гестагенным компонентом. К общепризнанным факторам риска развития венозной тромбоэмболии (ВТЭ) относятся соответствующий семейный анамнез (ВТЭ у брата, сестры или у одного из родителей в относительно раннем возрасте), возраст, ожирение, продолжительная иммобилизация, обширное хирургическое вмешательство или массивная травма. В случае продолжительной иммобилизации рекомендуется прекратить прием препарата Визанна (при плановой операции, по крайней мере за четыре недели до нее) и возобновить применение препарата только через две недели после полного восстановления двигательной способности.

Следует учитывать повышенный риск развития тромбоэмболии в послеродовом периоде.

При развитии или подозрении на развитие артериального или венозного тромбоза прием препарата следует немедленно прекратить.

Опухоли

Мета-анализ 54 эпидемиологических исследований выявил небольшое увеличение относительного риска (ОР=1,24) развития рака молочной железы у женщин, использовавших на момент исследования пероральные контрацептивы (ПК), преимущественно эстроген-гестагенные препараты. Этот повышенный риск постепенно исчезает в течение 10 лет после прекращения использования ПК. Поскольку рак молочной железы редко встречается у женщин моложе 40 лет, некоторое увеличение количества по-

добных диагнозов у женщин, принимающих комбинированные ПК в настоящий момент или использовавших комбинированные ПК ранее, невелико по отношению к общему показателю риска возникновения рака молочной железы. Риск выявления рака молочной железы у женщин, использующих гормональные контрацептивы только с гестагенным компонентом, возможно, сходен по величине с соответствующим риском в связи с применением ПК. Однако факты, относящиеся к препаратам только с гестагенным компонентом, основаны на гораздо меньших по численности популяциях использующих их женщин и поэтому менее убедительны, чем данные по ПК. Установить причинно-следственную связь на основе этих исследований не представляется возможным. Выявленная картина возрастания риска может обуславливаться более ранней диагностикой рака молочной железы у женщин, принимающих ПК, биологическим действием ПК или сочетанием обоих факторов. Злокачественные опухоли молочной железы, которые диагностируются у женщин, когда-либо применявших ПК, как правило, клинически менее выражены, чем у женщин, которые никогда не использовали гормональную контрацепцию.

В редких случаях на фоне использования гормональных веществ, подобных тому, которое содержится в препарате Визанна, отмечались доброкачественные и еще реже — злокачественные опухоли печени. В отдельных случаях эти опухоли приводили к представляющему угрозу для жизни внутрибрюшному кровотечению. Если у женщины, принимающей препарат Визанна, имеют место сильные боли в верхней части живота, увеличена печень или присутствуют признаки внутрибрюшного кровотечения, то при дифференциальной диагностике следует учесть вероятность наличия печеночной опухоли.

Изменение характера кровотечений

У большинства женщин прием препарата Визанна влияет на характер менструальных кровотечений.

На фоне применения препарата Визанна могут усиливаться маточные кровотечения, например у женщин с аденомиозом или лейомиомой матки. Обильные и продолжительные во времени кровотечения могут приводить к анемии (в некоторых случаях тяжелой). В таких случаях следует рассмотреть вопрос об отмене препарата Визанна.

Другие состояния

Пациентки с депрессией в анамнезе нуждаются в тщательном наблюдении. Если депрессия рецидивирует в серьезной форме, препарат следует отменить.

В целом, Визанна, по всей видимости, не влияет на АД у женщин с нормальным АД. Однако если на фоне приема препарата Визанна возникает стойкая клинически значимая артериальная гипертония, рекомендуется отменить препарат и назначить антигипертензивное лечение.

При рецидиве холестатической желтухи и/или холестатического зуда, впервые возникших на фоне беременности или предшествующего применения половых стероидов, препарат Визанна необходимо отменить.

Визанна может оказывать незначительное влияние на периферическую инсулинорезистентность и толерантность к глюкозе. Женщины, страдающие сахарным диабетом, в особенности при наличии сахарного диабета беременных в анамнезе, во время приема препарата Визанна нуждаются в тщательном наблюдении.

В некоторых случаях может иметь место хлостаз, особенно у женщин с хлостазом беременных в анамнезе. Женщинам, склонным к развитию хлостазы, в период приема препарата Визанна следует избегать воздействия солнца или УФ-излучения.

Во время применения препарата Визанна могут возникать персистирующие фолликулы яичников (часто называемые функциональными кистами яичников). Большинство таких фолликулов носит асимптоматический характер, хотя некоторые могут сопровождаться болями в области таза.

Лактоза

В одной таблетке препарата Визанна содержится 63 мг лактозы моногидрата. Находящимся на безлактозной диете пациенткам с редкими наследственными нарушениями, такими как непереносимость галактозы, дефицит лактазы Lapp или глюкозо-галактозная мальабсорбция, следует учитывать содержащийся в препарате Визанна объем лактозы.

Дополнительная информация по некоторым группам пациенток

Дети. Визанна противопоказана детям и подросткам до 18 лет (эффективность и безопасность применения у подростков не установлены).

Женщины в постменопаузе. Не применяется.

Пациентки с почечной недостаточностью. Не имеется данных, указывающих на необходимость корректировки дозы у пациенток с заболеваниями почек.

Медицинское обследование

Перед началом или возобновлением приема препарата Визанна следует подробно ознакомиться с историей болезни пациентки и провести физикальное и гинекологическое обследование. Частота и характер таких обследований должны основываться на существующих нормах медицинской практики при необходимом учете индивидуальных особенностей каждой пациентки (но не реже чем 1 раз в 3–6 мес) и должны включать измерение АД, оценку состояния молочных желез, брюшной полости и тазовых органов, включая цитологическое исследование эпителия шейки матки.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы,

требующие повышенной скорости физических и психических реакций.

Как правило, препарат Визанна не влияет на способность к управлению автомобилем и работу с механизмами, однако пациентки, у которых отмечаются нарушения концентрации внимания, должны соблюдать осторожность.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Винпоцетин* (Vinpocetine*)

☞ *Синонимы*

Телекол®: табл. п.о. (Оболенское – фармацевтическое предприятие).....472

ВИТАПРОСТ® (VITAPROST)

ВИТАПРОСТ® ФОРТЕ (VITAPROST FORTE)

Простаты экстракт.....432

ВИТАПРОСТ® ПЛЮС (VITAPROST PLUS)

Ломефлоксацин + Простаты экстракт*.....313

STADA CIS (Россия)



супп. рект. 0,1 г, уп. контури.

яч. 5, пач. картон. 2

Витапрост® форте

🍷 *Общее описание*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Витапрост®

✳️ **Суппозитории для ректального применения 1 супп.**

субстанция «Сампрост»
(простаты экстракт) 0,05 г

(в пересчете на 20% содержание водорастворимых пептидов)

вспомогательные вещества: твердый жир (витепсол) — достаточное количество для получения суппозитория массой 1,25 г *в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.*

✳️ **Таблетки, покрытые оболочкой, растворимой в кишечнике 1 табл.**

субстанция «Сампрост»
(простаты экстракт) 0,1 г

вспомогательные вещества: до получения ядра массой 0,25 г — сахар (сахароза); сахар молочный (лактоза); кальция стеарат (кальций стеариновокислый, 1-водный); кросповидон (полипласдон XL-10, коллидон); МКЦ

состав оболочки: не более 10% от средней массы ядра — акрил-из (сополимер метакриловой кислоты с этилакрилатом 1:1; титана диоксид; тальк; триэтилцитрат; кремния оксид коллоидный безводный; натрия гидрокарбонат; натрия лаурилсульфат; индиго кармин)

в контурной ячейковой упаковке 10 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

Витапрост® форте

✳️ **Суппозитории для ректального применения 1 супп.**

субстанция «Сампрост»
(простаты экстракт) 0,1 г

вспомогательные вещества: витепсол — достаточное количество



*супп. рект. 0,05 г, уп. контурн.
яч. 5, пач. картон. 2*

Витапрост®

до получения суппозитория массой 1,25 г

в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

Витапрост® плюс

✳️ **Суппозитории для ректального применения 1 супп.**

субстанция «Сампрост»* (простаты экстракт) 100 мг

(в пересчете на водорастворимые пептиды — 100 мг)

ломефлоксацина гидрохлорид (ломефлоксацин) 400 мг

вспомогательные вещества: основа для суппозиториев: твердый жир (витепсол) — достаточное количество для получения суппозитория массой 2,25 г

* Сампрост субстанция (простаты экстракт) представляет собой извлечение из ткани простаты бычков и быков, достигших половой зрелости

в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Витапрост®

Суппозитории от белого до белого с желтоватым или серовато-буроватым оттенком цвета, торпедообразной формы.

Витапрост®

Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, от голубого до светло-синего цвета, круглые, двояковыпуклые, возможно наличие вкраплений.

Витапрост® форте

Суппозитории от белого с желтоватым до кремового с сероватым оттенком цвета, торпедообразной формы.

Витапрост® плюс

Суппозитории от белого или почти белого до светло-кремового с сероватым оттенком цвета, торпедообразной формы.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Витапрост®**Витапрост® форте**

Противовоспалительное, антиагрегационное, органотропное действие на предстательную железу.

Витапрост® плюс

Антибактериальное, противовоспалительное, антиагрегационное, орга-

нотропное действие на предстательную железу.

ФАРМАКОДИН. Витапрост®**Витапрост® форте**

Уменьшает степень отека, лейкоцитарной инфильтрации предстательной железы, нормализует секреторную функцию эпителиальных клеток, увеличивает число лецитиновых зерен в секрете ацинусов, стимулирует мышечный тонус мочевого пузыря. Улучшает микроциркуляцию в предстательной железе за счет уменьшения тромбообразования, антиагрегантной активности, препятствует развитию тромбоза венул в предстательной железе.

На основании клинических исследований доказано, что Витапрост® и Витапрост® форте уменьшают объем предстательной железы. Препараты уменьшают выраженность обструктивной и ирритативной симптоматики при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, что выражается в увеличении максимальной и средней объемных скоростей потока мочи и уменьшении объема остаточной мочи.

Данные клинических исследований доказали, что применение препарата Витапрост® таблетки уменьшает вероятность развития обострений хронического абактериального простатита, не вызывает изменений показателей клинического и биохимического анализа крови, общего анализа мочи. Эффективность применения препарата Витапрост® таблетки для профилактики обострений хронического абактериального простатита врачей-исследователей составляет 97,5%.

Нормализует параметры предстательной железы и эякулята. Уменьшает боль и дискомфорт, вызванные простатитом, устраняет дизурические явления, улучшает копулятивную функцию.

Витапрост® плюс

Комбинированный препарат обладает антимикробными и противовоспалительными свойствами.



*табл. п.о. раствор./кишечн. 0,1 г,
уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 2*

Витапрост®

Ломефлоксацин — бактерицидное средство широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Воздействует на бактериальный фермент ДНК-гиразу, обеспечивающую сверхспирализацию, образует комплекс с ее тетрамером (субъединицы гиразы A2B2) и нарушает транскрипцию и репликацию ДНК, приводит к гибели микробной клетки. Высоко активен в отношении грамотрицательных аэробных микроорганизмов: *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Escherichia coli*, *Citrobacter diversus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Proteus vulgaris*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Moraxella morgani*, *Haemophilus influenzae* et *parainfluenzae*, *Legionella pneumophila*, *Pseudomonas aeruginosa*. Умеренно чувствительны к препарату — *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Serratia liquefaciens*, *Serratia marcescens*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Chlamydia trachomatis*, *Hafnia alvei*, *Citrobacter freundii*, *Aeromonas hydrophila*, *Proteus mirabilis*, *Proteus stuartii*, *Providencia rettgeri*, *Providencia alcalifaciens*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella ozaenae*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter agglomerans*. Устойчивы к препарату — *Streptococcus spp.*, *Pseudomonas cepacia*, *Ureaplasma urealyticum*, *Treponema pallidum*, *Mycoplasma hominis* и анаэробные бактерии. На большинство микроорганизмов действует в низких концентрациях (концентрация, необходимая для подавления роста 90% штаммов, обычно не более 1 мкг/мл). Резистентность развивается редко.

Субстанция «Сампрост» (простаты экстракт) уменьшает степень отека, лейкоцитарной инфильтрации предстательной железы, нормализует секреторную функцию эпителиальных клеток, увеличивает число лецитиновых зерен в секрете ацинусов, стимулирует мышечный тонус мочевого пузыря. Уменьшает тромбообразование, обладает антиагрегантной активностью, препятствует развитию тромбоза венул в предстательной железе. Нормализует параметры простаты и эякулята. Уме-

ншает боль и дискомфорт, улучшает копулятивную функцию.

ПОКАЗ. Витапрост® (суппозитории ректальные)

- хронический простатит;
- состояния до и после операций на предстательной железе.

Витапрост® (таблетки)

- хронический абактериальный простатит;
- профилактика обострений хронического абактериального простатита;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы;
- состояния до и после оперативного вмешательства на предстательной железе.

Витапрост® форте

- хронический простатит;
- ДГПЖ;
- состояния до и после операций на предстательной железе;
- лечение ургентного (императивного) недержания мочи, ургентных (императивных) позывов к мочеиспусканию и учащенного мочеиспускания при неосложненных формах гиперактивности мочевого пузыря у женщин в климактерическом и постклимактерическом периодах.

Витапрост® плюс

- острый и хронический бактериальный простатит, вызванный чувствительными микроорганизмами, в т.ч. в сочетании с другими воспалительными заболеваниями мочеполового тракта;
- состояния до и после оперативного вмешательства на предстательной железе.

ПРОТИВОПОКАЗ. Витапрост®

Витапрост® форте

- гиперчувствительность к компонентам препарата.

Витапрост® плюс

- гиперчувствительность к компонентам препарата;
- возраст до 18 лет (период формирования и роста скелета).

С осторожностью:

- церебральный атеросклероз;
- эпилепсия и другие заболевания ЦНС с эпилептическим синдромом.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Витапрост®

Витапрост® форте

Аллергические реакции (встречаются крайне редко).

Витапрост® плюс

Побочные действия препарата связаны с наличием в его составе антибиотика ломефлоксацина.

Аллергические реакции: кожный зуд, крапивница, фотосенсибилизация, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона).

Со стороны нервной системы: астенция, головокружение, нервозность, тревожность.

Со стороны пищеварительной системы: псевдомембранозный энтероколит, дисбактериоз, повышение активности «печеночных» трансаминаз.

Со стороны органов кроветворения и системы гемостаза: кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта, тромбоцитопения, повышение фибринолиза, лимфаденопатия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: снижение АД, нарушение ритма, миокардиопатия.

Субстанция «Сампрост» (простаты экстракт) крайне редко вызывает аллергические реакции.

ВЗАИМОД. Витапрост® плюс

Повышает активность пероральных антикоагулянтов и увеличивает токсичность НПВС.

ЛС, блокирующие канальцевую секрецию, замедляют выведение препарата.

Отсутствует перекрестная устойчивость с пенициллинами, цефалоспорины, аминогликозидами, ко-тримоксазолом, метронидазолом.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Витапрост® форте

Ректально, по 1 супп. 1 раз в день после самопроизвольного опорожнения

кишечника или очистительной клизмы. После введения препарата желательно в течение 30–40 мин находиться в постели.

Продолжительность курса лечения определяет лечащий врач. Минимальная продолжительность курса лечения препаратом Витапрост® форте при ДГПЖ — 15 дней, при хроническом простатите — 10 дней.

Витапрост®

Таблетки. *Внутрь*, по 1 табл. 2 раза в день. Длительность курса лечения: при ДГПЖ — не менее 30 дней; при хроническом простатите — не менее 10 дней.

Для профилактики обострений хронического простатита — по 1 табл. 2 раза в день в течение не менее 30 дней — 1–2 раза в год.

Суппозитории ректальные. *Ректально*, после самопроизвольного опорожнения кишечника или очистительной клизмы — по 1 супп. 1 раз в сутки (после введения рекомендуется пребывание в постели в течение 30–40 мин). Длительность курса — не менее 10 дней.

Витапрост® плюс

Ректально, по 1 супп. 1 раз в день после клизмы или самостоятельного опорожнения кишечника. Перед применением суппозиториев следует извлечь из контурной ячейковой упаковки. После введения препарата желательно в течение 30–40 мин находиться в постели. Курс лечения продолжается до исчезновения возбудителя в секрете простаты и составляет от 10 до 30 дней (продолжительность лечения определяется врачом индивидуально для каждого пациента).

ОСОБ. УКАЗ. Витапрост®, таблетки, покрытые оболочкой, растворимой в кишечнике

Лечение хронического простатита и состояний до и после оперативного вмешательства на предстательной железе должно быть комплексным, предполагающим применение различных

групп лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения.

Витапрост® плюс

При циррозе печени не требуется коррекции режима дозирования (при условии нормальной функции почек).

В период лечения следует избегать длительного воздействия солнечного света и использования искусственного УФ освещения. При первых признаках фотосенсибилизации (повышение чувствительности кожи, ожог, гиперемия, отек, появление волдырей, сыпи, зуда, дерматита), гиперчувствительности, проявлениях нейротоксичности (возбуждение, судороги, тремор, светобоязнь, спутанность сознания, токсические психозы, галлюцинации) терапию необходимо прекратить.

В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ВИФЕРОН® (VIFERON)

Интерферон альфа-2 266
ООО «Ферон» (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Виферон®

Мазь для наружного и местного применения 1 г

интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2 40000 МЕ
токоферола ацетат 0,002 г
вспомогательные вещества: ланолин безводный; вазелин медицинский; масло персиковое; вода очищенная

в тубах алюминиевых по 12 г; в коробке картонной 1 туба.

Гель для местного применения 1 мл



интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2 36000 МЕ

вспомогательные вещества: альфа-токоферола ацетата раствор — 5%; метионина спиртовой раствор — 2%; кислоты бензойной раствор — 0,4%; кислоты лимонной раствор — 10%; натрия тетрабората раствор — 3%; натрия хлорида раствор — 10%; альбумина сывороточного человеческого раствор — 10%; глицерин дистиллированный; натрия карбоксиметилцеллюлоза; вода очищенная

в тубах алюминиевых по 10 мл; в пачке картонной 1 туба.

Суппозитории для ректального применения 1 супп.

интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2 150000 МЕ
500000 МЕ
1000000 МЕ
3000000 МЕ

вспомогательные вещества: аскорбиновая кислота — 0,015 г (150000 МЕ), 0,022 г (500000 МЕ),



1000000 МЕ, 3000000 МЕ); токоферола ацетат — 0,055 г; основа — масло какао или твердый жир в контурной ячейковой упаковке ПВХ/ПВХ по 10 шт.; в пачке картонной 1 упаковка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Мазь — желтого или желтовато-белого цвета, вязкая, гомогенная, со специфическим запахом ланолина.

Гель — однородная, непрозрачная, гелеобразная масса белого с сероватым оттенком цвета.

Суппозиторий — пулевидной формы, желтовато-белого цвета однородной консистенции. Допускается неоднородность окраски в виде мраморности и наличие на срезе воронкообразного углубления. Диаметр суппозитория — не более 10 мм.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Иммуномодулирующее, противовирусное.

КЛИНИЧ. ФАРМ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2 обладает выраженными противовирусными, иммуномодулирующими и антипролиферативными свойствами.

Комплексный состав препаратов (мази, суппозитория, геля) обуславливает ряд новых дополнительных эффектов: в присутствии антиоксидантов (токоферола ацетата и/или аскорбиновой кислоты, бензойной или лимонной кислот, а также метионина) возрастает специфическая противовирусная активность интерферона человеческого рекомбинантного альфа-2, усиливается его иммуномодулирующее действие на Т- и В-лимфоциты, нормализуется уровень иммуноглобулина Е, происходит восстановление функционирования эндогенной системы интерферона. Альфа-токоферола ацетат, аскорбиновая кислота, бензойная и лимонная кислоты, а также метионин, являясь высокоактивными антиоксидантами, обладают выраженными противовоспалительными, мембраностабилизирующими и регенерирующими свойствами.

Установлено, что при применении препарата Виферон® суппозитории ректальные отсутствуют побочные эффекты, возникающие при парентеральном введении препаратов интерферона, и не образуются антитела, нейтрализующие противовирусную активность интерферона.

ПОКАЗ. Мазь: вирусные (в т.ч. герпетические) поражения кожи и слизистых оболочек различной локализации.

Гель:

- профилактика и лечение детей с рецидивирующим стенозирующим ларинготрахеобронхитом и часто болеющих острыми респираторными заболеваниями;
- лечение взрослых с хронической рецидивирующей герпетической инфекцией различной локализации.

Суппозитории

В комплексной терапии:

- различные инфекционно-воспалительные заболевания у детей, в т.ч.

новорожденных и недоношенных: ОРВИ, грипп, в т.ч. осложненные бактериальной инфекцией, пневмония (бактериальная, вирусная, хламидийная), менингит (бактериальный, вирусный), сепсис, внутриутробная инфекция (хламидиоз, герпес, ЦМВ-инфекция, энтеровирусная инфекция, кандидоз, в т.ч. висцеральный, микоплазмоз);

- хронические вирусные гепатиты В, С, D у детей и взрослых, в т.ч. в сочетании с применением плазмафереза и гемосорбции, хронические вирусные гепатиты выраженной степени активности и осложненные циррозом печени;
- взрослым, в т.ч. беременным с урогенитальными инфекциями (хламидиоз, ЦМВ-инфекция, уреаплазмоз, трихомониаз, гарднереллез, папилломавирусная инфекция, бактериальный вагиноз, рецидивирующий влагалищный кандидоз, микоплазмоз), первичная или рецидивирующая герпетическая инфекция кожи и слизистых, локализованная форма, легкое и среднетяжелое течение, в т.ч. урогенитальной локализации;
- грипп и другие ОРВИ и ОРЗ, в т.ч. осложненные бактериальной инфекцией, у взрослых.

ПРОТИВОПОКАЗ. Мазь: индивидуальная непереносимость компонентов препарата.

Гель: индивидуальная непереносимость препарата, проявляющаяся в виде местной аллергической реакции.

Суппозитории: повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Мазь: поскольку при наружном и местном применении системная абсорбция интерферона низкая и препарат оказывает действие только в очаге поражения, возможно применение препарата Виферон® (мазь) в период беременности и грудного вскармливания.



Гель: поскольку при местном применении системная абсорбция интерферона низкая и препарат оказывает действие только в очаге поражения, возможно применение препарата Виферон® (гель) в период беременности и грудного вскармливания. В период лактации не применять препарат на область груди и соска в связи со способностью препарата образовывать на поверхности кожи длительно сохраняющуюся пленку.

Суппозитории: препарат разрешен к применению с 14-й недели беременности. Не имеет ограничений к применению в период лактации.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Мазь: не отмечены.

Гель: в исключительно редких случаях у отдельных высокочувствительных лиц возможно появление местной аллергической реакции. В таких случаях применение препарата прекращают.

Суппозитории: в редких случаях — аллергические реакции (кожные высыпания, зуд). Данные явления обратимы и исчезают через 72 ч после прекращения приема препарата.

ВЗАИМОД. Препараты Виферон® (мазь, гель и суппозитории) совмести-

мы и хорошо сочетаются со всеми лекарственными препаратами, применяемыми при лечении вирусных и других заболеваний (антибиотики, химиопрепараты, ГКС).

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Мазь, наружно и местно.* Наносят тонким слоем на очаги поражения 3–4 раза в сутки и осторожно втирают. Продолжительность лечения — 5–7 дней. Рекомендуется начинать лечение при появлении первых признаков поражений кожи и слизистых оболочек (зуд, жжение, покраснение). При лечении рецидивирующего герпеса желательно начинать лечение в продромальном периоде или в самом начале появления признаков рецидива.

Гель, местно.

С целью профилактики ОРЗ и рецидивирующего стенозирующего ларинготрахеобронхита детям наносят жестким тампоном на поверхность миндалин 3 раза в день в течение 3 нед 2 раза в год; *с лечебной целью* препарат назначают 5 раз в день в остром периоде заболевания (5–7 дней), затем 3 раза в день в течение последующих 3 нед.

При лечении взрослых с хронической рецидивирующей герпетической инфекцией различной локализации лечение начинают в наиболее ранние сроки от начала рецидива, желательно в период предвестников. Препарат наносят на пораженную поверхность от 3 до 7 раз в день в течение 3–5 сут. При необходимости продолжительность курса увеличивают до 10 дней. Количество повторных курсов не ограничено. Применение геля допустимо на фоне терапии другими ЛС.

При нанесении геля на пораженный участок через 30–40 мин образуется тонкая пленка, на которую делают последующие нанесения. При желании пленку можно отслоить или смыть водой.

При нанесении геля на пораженную слизистую поверхность ее предварительно подсушивают марлевым тампоном.

Суппозитории, ректально.

В комплексной терапии различных инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных детей, в т.ч. недоношенных: новорожденным, в т.ч. недоношенным детям с гестационным возрастом более 34 нед — Виферон® 150000 МЕ ежедневно по 1 супп. 2 раза в сутки через 12 ч. Курс лечения — 5 дней.

Недоношенным новорожденным детям с гестационным возрастом менее 34 нед — Виферон® 150000 МЕ ежедневно по 1 супп. 3 раза в сутки через 8 ч. Курс лечения — 5 дней.

Рекомендуемое количество курсов при различных инфекционно-воспалительных заболеваниях у детей, в т.ч. новорожденных и недоношенных: грипп, ОРВИ, в т.ч. осложненные бактериальной инфекцией — 1–2 курса; пневмония (бактериальная, вирусная, хламидийная) — 1–2 курса; сепсис — 2–3 курса, менингит — 1–2 курса, герпетическая инфекция — 2 курса, энтеровирусная инфекция — 1–2 курса, ЦМВ-инфекция — 2–3 курса, микоплазмоз, кандидоз, в т.ч. висцеральный, — 2–3 курса. Перерыв между курсами составляет 5 дней. По клиническим показаниям терапия препаратом Виферон® суппозитории ректальные может быть продолжена. *В комплексной терапии хронических вирусных гепатитов В, С, D у детей и взрослых*

Детям с хроническими вирусными гепатитами препарат назначают в следующих возрастных дозировках: до 6 мес — 300000–500000 МЕ/сут; от 6 до 12 мес — 500000 МЕ/сут. В возрасте от 1 года до 7 лет — 3000000 МЕ/м²/сут; детям старше 7 лет — 5000000 МЕ/м²/сут. Расчет дозы препарата для каждого конкретного пациента производят путем умножения рекомендуемой для данного возраста дозировки на площадь поверхности тела, рассчитанную по номограмме для вычисления площади поверхности тела по росту и массе по Гарфорду, Терри и

ВИФЕРОН®

Бережная защита от вирусов

Регистрационный номер: П.000007701



КОМПЛЕКСНЫЙ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ



- Лечение широкого спектра вирусных и вирусно-бактериальных инфекций
- Профилактика гриппа и острых респираторных инфекций
- Профилактика осложненного течения заболеваний
- Разрешен к применению с 14 недели беременности
- Применяется у новорожденных, в том числе недоношенных детей

 **ферон**

(499) 193-30-60, (499) 193-55-58
info@viferon.su, viferon.su

Виферон® в лечении папилломавирусной инфекции у беременных

В России, как и во многих странах мира, в последние годы увеличивается заболеваемость папилломавирусной инфекцией (ПВИ). Актуальность данной проблемы объясняется высокой контагиозностью вируса и тенденцией к росту частоты данного заболевания, а также способностью некоторых разновидностей вируса папилломы человека (ВПЧ) инициировать злокачественные процессы. Так, частота возникновения рака шейки матки (РШМ) у женщин, инфицированных ВПЧ, возрастает в 30 раз.

ПВИ является одной из самых распространенных вирусных инфекций, передаваемых половым путем. В последние десятилетия количество инфицированных больных, по данным ВОЗ, продолжает увеличиваться. Передача ВПЧ сексуальному партнеру происходит у 46–67% больных.

Известно, что беременность является фактором риска развития ПВИ и способствует активной репликации и персистенции ВПЧ. Показано, что частота развития ПВИ у беременных в несколько раз превышает таковую у небеременных женщин, при этом количество вирусной ДНК у беременных в среднем в 10 раз больше того же количества у небеременных.

Специфического противовирусного препарата для подавления ПВИ не существует. Задача терапии – устранение клинических и субклинических форм ПВИ.

В последние годы в лечении ПВИ используют интерфероны и их индукторы. Интерфероны обладают противовирусным, антипролиферативным и иммуномодулирующим действием: они способны усиливать активность Т-лимфоцитов и стимулировать их способность уничтожать клетки с измененной антигенной структурой.

Препарат Виферон® является оптимальным препаратом для иммунокоррекции при беременности, он разрешен к применению с 14 нед гестации. В состав его входит рекомбинантный интерферон альфа-2, а также мембраностабилизирующие компоненты – альфа-токоферола ацетат и аскорбиновая кислота. Виферон® является иммуномодулятором, влияющим на дифференцировку, рекрутирование, функциональную активность эффекторных клеток иммунной системы, а также эффективность иммунного распознавания антигена и усиление фагоцитарной и цитолитической активности. Кроме того, доказана протективная эффективность интерферона при заболеваниях, вызванных внутриклеточными микроорганизмами-паразитами (в т.ч. микоплазмы). Очевидно, эффект в данном случае также связан с иммуномодуляцией и активацией фагоцитоза.

Наиболее эффективна комбинированная схема лечения препаратом Виферон®: суппозитории ректальные по 500000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней и гель в виде местных аппликаций или интравагинально 2–3 раза в день в течение 10 дней (гелевая основа обеспечивает пролонгированное действие препарата, образует защитную пленку, предохраняющую от вторичного инфицирования). Данная комбинация позволяет значительно повысить эффективность препарата и минимизировать возможные побочные проявления.

Применение препарата Виферон®, помимо выраженного терапевтического эффекта, обеспечивает возможность профилактики заболеваний, вызываемых ВПЧ. Учитывая высокую частоту ПВИ у беременных, участие ВПЧ в процессах канцерогенеза, необходимо оптимизировать прегравидарную подготовку женщин, включая комплексное обследование с целью выявления ВПЧ и проведение его типирования, а также лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний на этапе планирования беременности.

Рурку. Делят на 2 введения, округляют до дозировки соответствующего суппозитория. Препарат применяют 2 раза в сутки через 12 ч первые 10 дней ежедневно, далее трижды в неделю через день в течение 6–12 мес. Длительность лечения определяется клинической эффективностью и лабораторными показателями.

Детям с хроническим вирусным гепатитом выраженной степени активности и циррозом печени перед проведением плазмафереза и/или гемосорбции показано применение препарата в течение 14 дней ежедневно по 1 супп. 2 раза в сутки через 12 ч (детям до 7 лет — Виферон® 150000 МЕ; детям старше 7 лет — Виферон® 500000 МЕ). Взрослым с хроническими вирусными гепатитами — Виферон® 3000000 МЕ по 1 супп. 2 раза в сутки через 12 ч в течение 10 дней ежедневно, далее трижды в неделю через день в течение 6–12 мес. Продолжительность лечения определяется клинической эффективностью и лабораторными показателями.

В комплексной терапии у взрослых, в т.ч. беременных с урогенитальными инфекциями (хламидиоз, ЦМВ-инфекция, уреаплазмоз, трихомониаз, гарднереллез, папилломавирусная инфекция, бактериальный вагиноз, рецидивирующий влагалищный кандидоз, микоплазмоз, первичная или рецидивирующая герпетическая инфекция кожи и слизистых, локализованная форма, легкое и среднетяжелое течение, в т.ч. урогенитальной локализации)

Взрослым, при вышеперечисленных инфекциях, кроме герпетической, — Виферон® 500000 МЕ по 1 супп. 2 раза в сутки через 12 ч. Курс — 5–10 дней. По клиническим показаниям терапия может быть продолжена, перерыв между курсами — 5 дней.

При герпетической инфекции — Виферон® 1000000 МЕ по 1 супп. 2 раза в сутки через 12 ч. Курс лечения — 10 дней и более — при рецидивирующей инфекции. Рекомендуется начинать

лечение сразу при появлении первых признаков поражения кожи и слизистых оболочек (зуд, покраснение, жжение). При лечении рецидивирующего герпеса желательно начинать лечение в продромальном периоде или в самом начале проявления признаков рецидива.

У беременных с урогенитальной инфекцией, в т.ч. герпетической, во II триместре беременности (начиная с 14 нед) — Виферон® 500000 МЕ по 1 супп. 2 раза в сутки через 12 ч в течение 10 дней, затем по 1 супп. 2 раза в сутки через 12 ч в течение 5 дней. Профилактический курс повторяют каждые 4 нед. При необходимости возможно проведение лечебного курса перед родами.

В комплексной терапии гриппа и других ОРВИ и ОРЗ, в т.ч. осложненных бактериальной инфекцией у взрослых: Виферон® 500000 МЕ по 1 супп. 2 раза в сутки через 12 ч ежедневно. Курс лечения — 5–10 дней.

ОСОБ. УКАЗ. Мазь. Вскрытую упаковку хранить в холодильнике не более 14 дней.

Гель. Вскрытую упаковку хранить в холодильнике не более 10 дней.

Возрастные ограничения для применения геля отсутствуют.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ВОБЭНЗИМ (WOBENZYM®)

Mucos Pharma GmbH & Co.
(Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

★ Таблетки, покрытые
кишечнорастворимой

оболочкой	1 табл.
панкреатин	345 прот.
	Евр.Фарм. — ЕД
папаин	90 F.I.P — ЕД
рутозида тригидрат	50 мг
бромелайн	225 F.I.P — ЕД
трипсин	360 F.I.P — ЕД
липаза	34 F.I.P — ЕД

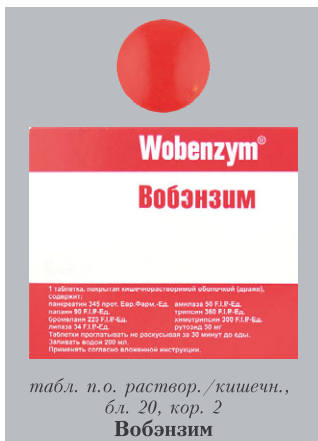


табл. п.о. раствор./кишечн.,
бл. 20, кор. 2

Вобэнзим

амилаза 50 F.I.P — ЕД
химотрипсин 300 F.I.P — ЕД
неактивные компоненты: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; магния стеарат; кислота стеариновая; вода очищенная; кремния диоксид высокодисперсный; тальк; карбонат кальция; метакриловой кислоты и метилметакрилата кополимер (1:1); смола; диоксид титана; белый краситель; желто-оранжевый краситель S (E110); пунцовый краситель 4 R (E124); повидон; макрогол 6000; триэтилцитрат; ванилин; воск отбеленный; воск карнаубский
в блистере 20 шт.; в коробке 2 или 10 блистеров или во флаконах из полиэтилена высокой плотности по 800 шт.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые двояковыпуклые таблетки (драже) с гладкой поверхностью, с характерным запахом, окрашенные в красно-оранжевый цвет. Допускаются колебания в интенсивности окраски внешней оболочки от красно-оранжевого до красного цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Иммуномодулирующее, противовоспалительное, противоотечное, фибринолитическое, антиагрегантное.

ФАРМАКОДИН. ВОБЭНЗИМ представляет собой комбинацию высокоактивных протеолитических энзимов (протеаз) растительного и животного происхождения, проявляющих стабильную фармакологическую активность. В комбинации энзимы оказывают плеiotропное (множественное) действие, обладая разнообразными эффектами на различные органы-мишени и биохимические процессы. Протеазы препарата реализуют свои системные эффекты через иммуномодулирующее, противовоспалительное, антиагрегантное, фибринолитическое, противоотечное, тромболитическое и вторично анальгезирующее 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 к кооперации и синергизму, за счет чего усиливается и взаимодополняется их действие.

Поступая в организм, драже препарата, покрытые защитной кислотоустойчивой оболочкой, проходят транзитно верхние отделы ЖКТ, не участвуя в пищеварении и не травмируя желудок. Защитная оболочка драже растворяется в тонком отделе кишечника, и энзимы взаимодействуют с М-клетками энтероцитов кишечника. Часть протеолитических энзимов всасывается путем резорбции интактных молекул (эндоцитоз, пиноцитоз) и образует комплексы с транспортными белками крови — антипротеазами (альфа-2-макроглобулин и альфа-1-антитрипсин). При соединении с антипротеазами протеолитиче-

ские энзимы изменяют конформационную структуру транспортных макромолекул, вследствие чего антипротеазы переходят в активную форму.

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 энзимов, они сохраняют свою активность и реакционную способность по отношению к некоторым специфическим субстратам.

Антипротеаза (альфа-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 активированная форма альфа-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 и предупреждают переход воспалительного процесса в хроническую стадию.

Активированные антипротеазы регулируют уровень трансформирующего фактора роста (ТФР- β) в циркуляторном русле за счет его сорбции и элиминации. ТФР- β имеет аутокринную регуляцию и отвечает за фиброз и замещение поврежденных участков органов соединительной тканью. Энзимы препарата опосредованно через

антипротеазы снижают уровень ТФР- β , таким образом регулируя репаративные процессы, рост соединительной ткани и формирование физиологического рубца, предупреждая при этом образование келоидного рубца и развитие спаечной болезни.

Часть протеолитических энзимов препарата, оставшаяся в тонкой кишке, вступает в реакции пищеварения, улучшает расщепление белков, жиров 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. Энзимы препарата ускоряют распад медиаторов воспаления, осуществляют стимуляцию и регуляцию уровня функциональной активности моноцитов-макрофагов, естественных киллерных клеток и активизируют противоопухолевый иммунитет. Препарат снижает уровень провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α , ИНФ- γ) и способствует повышению продукции противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10), регулирует уровень иммуноглобулинов и антител, таким образом 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 выведения (элиминации) из тканей.

Препарат уменьшает инфильтрацию интерстиция плазматическими бел-

ками, повышает элиминацию белкового детрита (клеточных отломков) и депозитов фибрина в зоне воспаления, ускоряет лизис токсических продуктов и некротизированных тканей. Энзимы препарата оптимизируют физиологическое течение репаративных процессов, ускоряют рассасывание гематом и отеков, нормализуют проницаемость стенок сосудов, улучшают микроциркуляцию и трофические процессы в зоне повреждения тканей, ускоряя заживление и выздоровление. ВОБЭНЗИМ снижает концентрацию тромбосана и агрегацию (слипание) тромбоцитов, уменьшает экспрессию адгезивных молекул и адгезию клеток крови на эндотелии, повышает способность эритроцитов изменять свою форму (деформабельность), улучшая их пластичность и способность доставлять кислород в ткани. Препарат активирует противосвертывающую систему крови, восстанавливает число дискоцитов, уменьшает число активированных форм тромбоцитов, снижает общее количество микроагрегатов тромбоцитов, нормализует вязкость крови, таким образом, улучшая реологические свойства крови и микроциркуляцию. Протеолитические энзимы повышают фибринолитическую активность плазмы, снабжение тканей кислородом, улучшают обмен веществ. Препарат снижает риск развития побочных эффектов, связанных с приемом гормональных препаратов (гиперкоагуляция, активация тромбоцитов, тромбообразование, сгущение крови). ВОБЭНЗИМ оказывает выраженный антиоксидантный эффект, уменьшает перекисное окисление липидов, нормализует липидный обмен. Протеолитические энзимы препарата снижают уровень эндогенного холестерина, повышают содержание ЛПВП, снижают уровень ЛПНП, таким образом проявляя антиатерогенное действие. Препарат улучшает обмен полиненасыщенных жирных кислот, повышает антиоксидантную

активность плазмы, снижает оксидативный стресс.

Протеолитические энзимы препарата прерывают коммуникации и межклеточное взаимодействие между бактериями, нарушают рост микробных колоний (*in vitro*). Таким образом, энзимы улучшают проникновение антибиотиков в микробные сообщества (био пленки), повышая эффективность антибиотикотерапии. Протеазы препарата обладают важным свойством прерывать передачу факторов резистентности к антибиотикам между бактериями в микробных колониях, снижая при этом риск развития устойчивости (резистентности) к антибиотикам.

ВОБЭНЗИМ увеличивает концентрацию антибиотиков в очаге воспаления, 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 эндоекологии кишечника.

ВОБЭНЗИМ активирует естественные механизмы неспецифической защиты, увеличивает выработку интерферонов, иммуноглобулина А, таким образом реализуя противовирусное и противомикробное действия.

ПОКАЗ. Препарат применяется как составная часть комплексной терапии следующих заболеваний:

- **ангиология** — тромбофлебиты, лечение посттромбофлебитической болезни и острых тромбофлебитов поверхностных вен, эндартерита и облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, профилактика рецидивирующих флебитов, лимфатический отек;
- **гастроэнтерология** — хронические воспалительные заболевания ЖКТ, гепатит, дисбиоз;

- *гинекология* — острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания гениталий: сальпингофорит, эндометрит, цервицит, вульвовагинит; гестоз, мастопатия, снижение частоты и выраженности побочных эффектов заместительной гормональной терапии, комплексная терапия невынашивания беременности во II и III триместре, инфекции, передающиеся половым путем: хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз;
 - *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;
 - *онкология* — улучшение переносимости химио- и лучевой терапии и снижение риска развития сопутствующих инфекционных осложнений;
 - *оториноларингология* — гайморит, синусит, отит, ларингит;
 - *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, переломы, дисторсии, повреждения связочного аппарата, ушибы, хронические посттравматические процессы, воспаления мягких тканей, ожоги, травмы в спортивной медицине;
 - *урология* — цистит, цистомиелит, простатит, инфекции, передающиеся половым путем (в комплексе с антибиотиками);
 - *хирургия* — профилактика послеоперационных осложнений (воспалений, тромбозов, отеков), посттравматических и лимфатических отеков; пластические и реконструктивные операции;
 - *эндокринология* — диабетическая ангиопатия, диабетическая ретинопатия, аутоиммунный тиреоидит.
- Профилактика следующих состояний:
- срыв адаптации и акклиматизации, постстрессорные нарушения;
 - нарушения микроциркуляции, сосудистые катастрофы;
 - развитие вирусных инфекций и их осложнений;
 - развитие спаечной болезни и келоидного рубца в послеоперационном периоде;
 - побочные эффекты заместительной гормональной терапии;
 - дисбиотические нарушения при антибактериальной терапии.
- ПРОТИВОПОКАЗ.**
- индивидуальная непереносимость препарата;
 - заболевания, связанные с повышенной вероятностью кровотечений (гемофилия, тромбоцитопения);
 - проведение гемодиализа;
 - детский возраст (до 5 лет).
- ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.** Беременность и лактация

не являются противопоказанием для применения препарата. Беременным женщинам препарат рекомендуется применять как составную часть комплексной терапии невынашивания со II триместра беременности.

Дозировку и длительность применения препарата у беременных рекомендуется согласовывать с врачом.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Препарат хорошо переносится при условии соблюдения режима приема — за 40 мин до еды или через 2 ч после приема пищи, запивая водой.

В отдельных случаях отмечаются: тошнота, рвота, диарея, тяжесть в области желудка, незначительные изменения консистенции и запаха кала, кожные высыпания в виде крапивницы, аллергия на отдельные компоненты препарата. Эти побочные эффекты проходят при снижении дозы или отмене препарата.

Синдрома отмены и привыкания не наблюдалось даже при длительном лечении высокими дозами.

При появлении других побочных реакций, не отмеченных в инструкции, рекомендуется отменить прием препарата и обратиться к врачу.

ВЗАИМОД. При одновременном приеме препарата с другими лекарствами случаи несовместимости не описаны.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, не раскусывая, не менее чем за 40 мин до или через 2 ч после приема пищи, запивая водой.

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 эф-

фекта рекомендуется проводить повторные курсы препарата 1,5–2 мес с 2-недельным 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.

Применение при операциях

При проведении плановых операций препарат применяется для предупреждения развития осложнений келоидного рубца и спаечной болезни. Препарат назначают до операции по 3 табл. 3 раза в день курсом 5 дней. За 3 дня до операции отменяют прием препарата.

Применение с антибиотиками

Для повышения эффективности антибиотиков и уменьшения выраженности побочных эффектов, а также профилактики дисбактериоза препарат назначают на весь курс антибиотикотерапии в дозе по 5 табл. 3 раза в день. После завершения курса антибиотиков для восстановления микрофлоры кишечника — по 3 табл. 3 раза в день в течение 7–14 дней.

Применение 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 для восстановления иммунитета — по 3 табл. 3 раза в день; курс — 3 нед.

Для профилактики

При использовании ВОБЭНЗИМ с профилактической целью, для повышения устойчивости к болезням и

снижения риска заболеваний 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 массы тела ребенка. Принимают препарат не раскусывая, за 40 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 2–3 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 принимать совместно с антибиотиками с целью повышения их эффективности в течение всего курса антибиотикотерапии в дозировке согласно возрасту и массы тела ребенка.

Для восстановления экологии кишечника и повышения иммунитета после завершения антибактериальной и этиотропной антипаразитарной терапии препарат назначают по 1 табл. 2 раза в день детям до 7 лет; с 7 лет — по 2 табл. 2 раза в день; с 12 лет препарат назначают по схеме для взрослых по 2–3 табл. 3 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 курсом 3–6 недель по 2 табл. 2 раза в день или в дозировке согласно возрасту и массе тела ребенка.

Для достижения 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 лечения часто болеющих детей зависит от тяжести заболевания и определяется врачом.

ПЕРЕДОЗ. Случаи передозировки препарата неизвестны.

ОСОБ. УКАЗ. 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.

Препарат не является допингом и не оказывает негативного влияния на вождение автомобиля и выполнение работ, требующих высокой скорости психических и физических реакций. При инфекционных заболеваниях препарат не заменяет антибиотики, а повышает их эффективность, увеличивая концентрацию антибиотиков в тканях, микробных колониях и очаге воспаления.

ГАЛАВИТ® (GALAVIT)

Аминодигидрофтолазидин-он натрия 76

ЗАО «ЦСМ «Медикор» (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Порошок для приготовления раствора для инъекций 1 фл.

активное вещество:

галавит 50 мг
100 мг

во флаконах по 5 или 10 мл; в пачке картонной 5 флаконов.

✳ Суппозитории для ректального применения 1 супп.

активное вещество:

галавит 50 мг
100 мг

вспомогательные вещества: витепсол Н15; витепсол W35



в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

★ **Таблетки для подязычного применения. 1 табл.**
активное вещество:

галавит. 25 мг
вспомогательные вещества: сорбигитол; крахмал; лактоза; кальция стеарат; тальк; рацементол (ментол)

в контурной ячейковой упаковке 10 или 20 шт.; в пачке картонной 1, 2, 3 и 4 упаковки; в групповой упаковке 10, 20, 30, 40 и 50 упаковок.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Кристаллический порошок: белого или белого с желтоватым оттенком цвета.

Суппозитории: от белого до белого с желтоватым оттенком цвета, торпедообразной формы без видимых вкраплений на продольном разрезе.

Таблетки: белого цвета с желтоватым оттенком, двояковыпуклые, без риса, с запахом ментола.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Иммуномодулирующее, противовоспалительное.

ФАРМАКОКИН. Выводится из организма почками. После в/м инъек-

ции $T_{1/2}$ — 30–40 мин; после ректального применения — 40–60 мин; после подязычного — 30 мин. Основные фармакологические эффекты наблюдаются в течение 72 ч.

ФАРМАКОДИН. Оказывает действие на функционально-метаболическую активность макрофагов. При воспалительных заболеваниях обратимо на 6–8 ч ингибирует избыточный синтез фактора некроза опухолей, ИЛ-1 и других провоспалительных цитокинов, активных форм кислорода гиперактивированными макрофагами, определяющими степень воспалительных реакций, их цикличность, а также выраженность интоксикации. Нормализация функционального состояния макрофагов приводит к восстановлению их антиген-представляющей и регулирующей функции, снижению уровня аутоагрессии. Стимулирует бактерицидную активность нейтрофильных гранулоцитов, усиливая фагоцитоз и повышая неспецифическую резистентность организма к инфекционным заболеваниям.

ПОКАЗ. В качестве иммуномодулирующего и противовоспалительного средства в комплексной терапии у взрослых и подростков с 12 лет (в/м инъекции, суппозитории, таблетки):

- частые рецидивирующие заболевания дыхательных путей и ЛОР-органов бактериальной и вирусной этиологии (грипп, частые ОРВИ, бронхит, пневмония, хронический тонзиллит, хронический отит, хронический аденоидит) и их профилактики;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- вирусные гепатиты;
- хронические рецидивирующие заболевания, вызванные вирусом герпеса;
- заболевания, вызванные вирусом папилломы;
- инфекционно-воспалительные урогенитальные заболевания (уретрит

хламидийной и трихомонадной этиологии, хламидийный простатит, острый и хронический сальпингофорит, эндометрит);

- гнойно-воспалительные заболевания органов малого таза; послеоперационная реабилитация больных с миомой матки; осложнения послеоперационного периода у женщин репродуктивного возраста;
- послеоперационные гнойно-септические осложнения и их профилактика (в т.ч. у онкологических больных);
- хронический рецидивирующий фурункулез, рожа;
- астенические состояния, невротические и соматоформные расстройства, снижение физической работоспособности (в т.ч. у спортсменов);
- психические, поведенческие и постабстинентные расстройства при алкогольной и наркотической зависимости;
- воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и гортан, заболевания пародонта.

В монотерапии у взрослых и подростков с 12 лет (в/м инъекции):

- острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания ЖКТ, сопровождающиеся интоксикацией и/или диареей;
- хронические урогенитальные инфекции, в т.ч. при проведении иммунореабилитационных мероприятий в межрецидивный период с целью поддержания клинической ремиссии.

В качестве иммуномодулирующего и противовоспалительного средства в комплексной терапии у детей 6–11 лет (в/м инъекции и суппозитории):

- профилактика гриппа и острых респираторных инфекций;
- инфекционные кишечные заболевания, сопровождающиеся интоксикацией и/или диареей;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;



*пор. д/р-ра для в/м введ. 50 мг,
фл. 5 мл, пач. картон. 5
табл. подъязычн. 25 мг,
уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 2*

Галавит®

- вирусные гепатиты;
- хронические рецидивирующие заболевания, вызванные вирусом герпеса;
- заболевания, вызванные вирусом папилломы;
- астенические состояния, невротические и соматоформные расстройства, снижение физической работоспособности;
- послеоперационные гнойно-септические осложнения и их профилактика (в т.ч. у онкологических больных);
- лечение и профилактика урогенитальных инфекций бактериальной и вирусной этиологии;
- воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и гортан, заболевания пародонта;
- гнойные хирургические заболевания (ожоговые поражения, рецидивирующий фурункулез, хронический остеомиелит, гангренозный аппендицит с оментитом, перитонит, гнойный плеврит);
- частые рецидивирующие заболевания дыхательных путей и ЛОР-органов бактериальной и вирусной

этиологии (частые ОРВИ, бронхит, пневмония, хронический тонзиллит, хронический отит, хронический аденоидит).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- индивидуальная непереносимость;
- беременность;
- лактация.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Противопоказано при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОД. При одновременном применении возможно снижение курсовых доз антибиотиков. Случаи несовместимости с другими лекарственными препаратами не отмечены.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *В/м, ректально, подъязычно.*

В/м: перед введением содержимое флакона разводят в 2 мл воды для инъекций или 0,9% раствора натрия хлорида. Доза и продолжительность применения зависят от характера, тяжести и длительности заболевания. Дозировка для взрослых и подростков с 12 лет — 100 мг, для детей 6–12 лет — 50 мг.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в остром периоде: 2 дня по 200 мг 1 раз в день, затем по 100 мг с интервалом 72 ч. Курс — 20–25 инъекций. В хроническом периоде — 5 дней по 100 мг 1 раз в день, затем по 100 мг через 72 ч. Курс — 20 инъекций.

При вирусных гепатитах: начальная доза — 200 мг однократно, затем по 100 мг 2 раза в день до купирования симптомов интоксикации и воспаления. Последующее продолжение курса — по 100 мг с интервалом 72 ч. Курс — 20–25 инъекций.

При хронических рецидивирующих заболеваниях, вызванных вирусом герпеса, — по 100 мг ежедневно 5 инъекций, затем по 100 мг через день 15 инъекций.

При заболеваниях, вызванных вирусом папилломы, — 5 дней по 100 мг 1 раз в день, затем по 100 мг через день. Курс — 20 инъекций.

При урогенитальных заболеваниях — уретрите хламидийной и трихомонадной этиологии, хламидийном простатите: 1 день по 100 мг дважды, затем по 100 мг через день. Курс — 10–15 инъекций (в зависимости от тяжести патологического процесса).

При сальпингоофорите, эндометрите: в острый период — 2 дня по 200 мг 1 раз в день, затем по 100 мг с интервалом 72 ч. В хроническом периоде — 5 дней по 100 мг 1 раз в день, затем по 100 мг через каждые 72 ч. Курс — 20 инъекций.

При острых и хронических гнойных заболеваниях органов малого таза: в остром периоде — 1 день 200 мг однократно, 3 дня по 100 мг ежедневно, затем по 100 мг через день 5 инъекций. Курс — 10 инъекций. В хроническом периоде — 5 дней по 100 мг 1 раз в день, затем 100 мг через каждые 72 ч. Курс — 20 инъекций.

Для послеоперационной реабилитации больных с миомой матки и при осложнениях послеоперационного периода у женщин репродуктивного возраста: 5 дней по 100 мг 1 раз в день, затем по 100 мг через день. Курс — 20 инъекций.

Для профилактики и лечения хирургических осложнений в до- и послеоперационном периоде (в т.ч. у онкологических больных) назначают по 100 мг 1 раз в день 5 инъекций до операции, 5 инъекций после операции по 100 мг через день и 5 инъекций по 100 мг с интервалом 72 ч. При тяжелом течении заболевания начальная доза — 200 мг однократно или 2 раза в день по 100 мг. Курс — 20 инъекций.

При хроническом рецидивирующем фурункулезе, роже: 5 дней по 100 мг 1 раз в день, затем по 100 мг через день. Курс — 20 инъекций.

При астенических состояниях, неврологических и соматоформных рас-

стройствах, при психических, поведенческих и постабстинентных расстройствах, у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью: 5 дней по 100 мг ежедневно, затем по 100 мг через 72 ч. Курс — 15–20 инъекций.

Для повышения физической работоспособности: по 100 мг через день 5 инъекций, затем по 100 мг через 72 ч, курс — до 20 инъекций.

При воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и горла, заболеваниях пародонта: начальная доза — 100 мг ежедневно 5 инъекций, затем по 100 мг с интервалом 72 ч. Курс — 20 инъекций.

В/м у взрослых и подростков с 12 лет в монотерапии

При острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваниях ЖКТ, сопровождающихся интоксикацией и/или диареей, — 200 мг однократно, затем по 100 мг 2 раза в день до купирования симптомов интоксикации. Возможно последующее продолжение курса по 100 мг с интервалом 72 ч. Курс — 20–25 инъекций.

При хронических урогенитальных инфекциях, в т.ч. при проведении иммунореабилитационных мероприятий в межрецидивный период с целью поддержания клинической ремиссии: по 100 мг через день курсом в 10 инъекций.

В/м у детей старше 6 лет

При гнойных хирургических заболеваниях (ожоговых поражениях, рецидивирующем фурункулезе, хроническом остеомиелите, гангренозном аппендиците с оментитом, перитоните, гнойном плеврите); детям от 6 до 11 лет — по 1 инъекции 50 мг ежедневно — 5 дней, затем по 1 инъекции 50 мг через день в течение 10–15 дней. Курс — 10–15 инъекций; детям в возрасте 12–18 лет — лечение проводится по той же схеме в виде в/м инъекций по 100 мг. При перевязках желательна наружная применение галавита в виде повязок со стерильными

салфетками, смоченными 1% раствором галавита в воде для инъекций (в повязки с болтушкой или водорастворимые мазевые повязки).

При частых рецидивирующих заболеваниях дыхательных путей и ЛОР-органов бактериальной и вирусной этиологии (частые ОРВИ, бронхит, пневмония, хронический тонзиллит, хронический отит, хронический аденоидит): детям от 6 до 11 лет — по 1 инъекции 50 мг ежедневно в течение 5 дней, затем по 50 мг 1 раз в день через день в течение 10–15 дней. Курс — 10–15 инъекций. Детям в возрасте 12–18 лет — лечение по той же схеме в виде в/м инъекций по 100 мг.

Ректально: суппозиторий освобождают от контурной упаковки и затем вводят в прямую кишку. Предварительно рекомендуется освободить кишечник.

Доза и продолжительность применения препарата зависят от тяжести и длительности заболевания.

Для неспецифической профилактики и лечения гриппа и острых респираторных инфекций: по 1 супп. 1 раз в день. Курс — 5 супп. по 100 мг.

При острых инфекционных кишечных заболеваниях, сопровождающихся диарейным синдромом: начальная доза — 2 супп. однократно, затем по 1 супп. 2 раза в день до купирования симптомов интоксикации. Возможно последующее продолжение курса по 1 супп. с интервалом 72 ч. Курс — 20–25 супп. по 100 мг.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в остром периоде: 2 дня по 2 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. с интервалом 72 ч. Курс — 15–25 супп. В хроническом периоде: 5 дней по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. через 72 ч. Курс — 20 супп. по 100 мг.

При вирусных гепатитах начальная доза — 2 супп. однократно, затем по 1 супп. 2 раза в день до купирования симптомов интоксикации и воспаления. Последующее продолжение курс

са — по 1 супп. с интервалом 72 ч. Курс — 20–25 супп. по 100 мг.

При хронических рецидивирующих заболеваниях, вызванных вирусом герпеса, — по 1 супп. ежедневно — 5 супп., затем по 1 супп. через день — 20 супп. по 100 мг.

При заболеваниях, вызванных вирусом папилломы, — 5 дней по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. через день. Курс — 20 супп. по 100 мг.

При урогенитальных заболеваниях (уретрите хламидийной и трихомонадной этиологии, хламидийном простатите): 1 день по 1 супп. дважды, затем по 1 супп. — через день. Курс — 10–15 супп. по 100 мг (в зависимости от тяжести патологического процесса).

При сальпингоофорите, эндометрите: в острый период — 2 дня по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. с интервалом 72 ч. При хроническом течении — 5 дней по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. через каждые 72 ч. Курс — 20 супп. по 100 мг.

При острых и хронических гнойных заболеваниях органов малого таза: в остром периоде — 1 день по 2 супп. однократно, 3 дня по 1 супп. ежедневно, затем по 1 супп. через день — 5 супп. Курс — 10 супп. В хроническом периоде — 5 дней по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. через каждые 72 ч. Курс — 20 супп. по 100 мг.

Для послеоперационной реабилитации больных с миомой матки и при осложнениях послеоперационного периода у женщин репродуктивного возраста: 5 дней по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. через день. Курс — 20 супп. по 100 мг.

Для профилактики и лечения хирургических осложнений в до- и послеоперационном периоде (в т.ч. у онкологических больных) назначают по 1 супп. 1 раз в день — 5 супп. до операции, 5 супп. — по 1 супп. после операции через день и 5 супп. — по 1 супп. с интервалом 72 ч. При тяжелом течении заболевания начальная доза — по

2 супп. однократно или 2 раза в день по 1 супп. Курс — 20 супп. по 100 мг. При хроническом рецидивирующем фурункулезе, роже — 5 дней по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. через день. Курс — 20 супп. по 100 мг.

При астенических состояниях, невротических и соматоформных расстройствах, при психических, поведенческих и постабстинентных расстройствах, у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью: 5 дней по 1 супп. ежедневно, затем по 1 супп. через 72 ч. Курс — 15–20 супп. по 100 мг.

Для повышения физической работоспособности: по 1 супп. через день — 5 супп., затем по 1 супп. через 72 часа, курс — до 20 супп. по 100 мг.

При воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и горла, заболеваниях пародонта: начальная доза — по 1 супп. ежедневно — 5 супп., затем по 1 супп. с интервалом 72 ч. Курс — 20 супп. по 100 мг.

Ректально у детей 6–11 лет, дозировка 50 мг

Для профилактики гриппа и острых респираторных инфекций по 50 мг (1 супп.) 1 раз в день. Курс — 5 супп.

При острых инфекционных кишечных заболеваниях, сопровождающихся диарейным синдромом: начальная доза — 2 супп. по 50 мг однократно, затем по 1 супп. 2 раза в день до купирования симптомов интоксикации. Возможно последующее продолжение курса по 1 супп. с интервалом 72 ч. Курс — 20 супп. по 50 мг.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: в остром периоде — 2 дня по 2 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. с интервалом 72 ч. Курс — 15–25 супп. В хроническом периоде — 5 дней по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. через 72 ч. Курс — 20 супп. по 50 мг.

При вирусных гепатитах: начальная доза — 2 супп. однократно, затем по 1 супп. 2 раза в день до купирования симптомов интоксикации и воспале-

ния. Последующее продолжение курса — по 1 супп. с интервалом 72 ч. Курс — 20 супп. по 50 мг.

При хронических рецидивирующих заболеваниях, вызванных вирусом герпеса, — по 1 супп. ежедневно в течение 5 дней, затем по 1 супп. через день — 15 супп. Курс — 20 супп. по 50 мг.

При заболеваниях, вызванных вирусом папилломы: 5 дней по 1 супп. 1 раз в день, затем по 1 супп. через день. Курс — 20 супп. по 50 мг.

При гнойных хирургических заболеваниях (ожоговых поражениях, рецидивующем фурункулезе, хроническом остеомиелите, гангренозном аппендиците с оментитом, гнойном плеврите): по 1 супп. ежедневно — 5 дней, затем по 1 супп. через день в течение 10 дней. Курс — 15 супп. по 50 мг.

При астенических состояниях, невротических и соматоформных расстройствах: 5 дней по 1 супп. ежедневно, затем по 1 супп. через 72 ч. Курс — 15 супп. по 50 мг. Для повышения физической работоспособности: по 1 супп. через день курсом — 5 супп. по 50 мг.

Для профилактики и лечения хирургических осложнений в до- и послеоперационном периоде (в т.ч. у онкологических больных): по 1 супп. 1 раз в день — 5 супп. до операции, 5 — после операции по 1 супп. через день и 5 супп. с интервалом 72 ч. При тяжелом течении заболевания начальная доза — 2 супп. однократно или 2 раза в день по 1 супп. Курс — 20 супп. по 50 мг.

При лечении и профилактике урогенитальных инфекций бактериальной и вирусной этиологии: 1 день по 1 супп. 2 раза в день, затем по 1 супп. через день. Курс — 10–15 супп. по 50 мг (в зависимости от тяжести патологического процесса).

При воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и горла, заболеваниях пародонта: начальная доза — по 1 супп. ежедневно — 5 супп., затем по 1 супп. с интервалом 72 ч. Курс — 15 супп. по 50 мг.

При частых рецидивирующих заболеваниях дыхательных путей и ЛОР-органов бактериальной и вирусной этиологии (частые ОРВИ, бронхит, пневмония, хронический тонзиллит, хронический отит, хронический аденоидит): по 1 супп. ежедневно в течение 5 дней, затем по 1 супп. через день в течение 10 дней. Курс — 15 супп. по 50 мг.

Подвязьчио: по 1 табл. ежедневно до 4-х раз в сутки или по 2 табл. ежедневно до 2-х раз в сутки, в зависимости от диагноза и тяжести заболевания.

При частых рецидивирующих заболеваниях дыхательных путей и ЛОР-органов бактериальной и вирусной этиологии (частые ОРВИ, бронхит, пневмония, хронический тонзиллит, хронический отит, хронический аденоидит): применять 4 раза в день по 1 табл. в течение 5 дней, затем по 1 табл. 4 раза через день курсом до 15 дней.

Для профилактики острых респираторных инфекций и гриппа: по 1 табл. 2 раза в день курсом 5–10 дней.

При острых инфекционных кишечных заболеваниях, сопровождающихся диарейным синдромом: начальная доза — 2 табл. однократно, затем по 1 табл. 3–4 раза в день до купирования симптомов интоксикации в течение 3–5 дней.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: в остром периоде — первые 2 сут — по 1 табл. 4 раза в день, затем через каждые 3 сут по 1 табл. 4 раза в день, курс — 2–3 нед. В хроническом периоде — 5 сут по 1 табл. 4 раза в день, затем через каждые 3 сут по 1 табл. 4 раза в день курсом до 3-х нед.

При вирусных гепатитах различной этиологии: в остром периоде заболевания начальная доза — по 2 табл. 2 раза в день до купирования симптомов интоксикации и воспаления. Возможно последующее продолжение курса по 1 табл. 4 раза в день через каждые 3 сут курсом до 2–3-х нед.

При хронических рецидивирующих заболеваниях, вызванных вирусом герпеса, — по 1 табл. 4 раза в день в течение 10 дней. Затем по 1 табл. 4 раза в день через сутки в течение 10 дней. При заболеваниях, вызванных вирусом папилломы человека: 5 дней по 1 табл. 4 раза в день, затем по 1 табл. 4 раза в день через день курсом до 2–3-х нед.

При уrogenитальных заболеваниях (уретрите хламидийной и трихомонадной этиологии, хламидийном простатите): в первый день — 2 раза по 2 табл., затем по 1 табл. 4 раза в день через день курсом до 2-х нед (в зависимости от тяжести патологического процесса).

При сальпингоофорите, эндометрите: в острый период — 2 дня по 2 табл. 2 раза в день, затем по 1 табл. 4 раза в день через каждые 3 сут в течение 3 нед. В хроническом периоде — 5 дней по 1 табл. 4 раза в день, затем по 1 табл. 4 раза в день через каждые 3 сут курсом до 2–3-х нед.

При острых и хронических гнойных заболеваниях органов малого таза: в остром периоде в первый день — по 2 табл. 2 раза в день, затем 3 дня по 1 табл. 4 раза в день, затем по 1 табл. 4 раза в день через день в течение 10 дней. В хроническом периоде — 5 дней по 1 табл. 4 раза в день, затем по 3–4 табл. через каждые 3 сут курсом до 3-х нед.

Для послеоперационной реабилитации больных с мнимой матки и при осложнениях послеоперационного периода у женщин репродуктивного возраста: 5 дней по 1 табл. 4 раза в день, затем по 1 табл. 4 раза в день через день курсом до 2-х нед.

При гнойных хирургических заболеваниях (ожоговые поражения, хронический остеомиелит, гангренозный аппендицит с оментитом, перитонит, гнойный плеврит): применять 4 раза в день по 1 табл. в течение 5 дней, затем по 1 табл. 4 раза через день курсом до 15 дней.

Для профилактики и лечения хирургических осложнений в до- и послеоперационном периоде (в т.ч. у онкологических больных): по 1 табл. 4 раза в день в течение 5 дней до операции, в течение 10 дней после операции по 1 табл. 4 раза через день и в течение 3-х нед по 1 табл. 4 раза через 3 сут. При тяжелом течении заболевания в первый день по 2 табл. 2 раза в сутки.

При хроническом рецидивирующем фурункулезе, роже: 5 дней по 1 табл. 4 раза в день, затем по 1 табл. 4 раза через день курсом до 3-х нед.

При астенических состояниях, невротических и соматоформных расстройствах, при психических, поведенческих и постабстинентных расстройствах, у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью: 5 дней по 1 табл. 4 раза в день, затем по 1 табл. 4 раза через каждые 3 сут в течение 3-х нед. Для повышения физической работоспособности: по 1 табл. 4 раза через день в течение 10 дней, затем по 1 табл. 4 раза в день через 3 сут курсом до 3-х нед.

При воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и горла, заболеваниях пародонта: начальная доза — 1 табл. 4 раза в день в течение 5 дней, затем по 1 табл. 4 раза в день через 3 сут курсом до 3-х нед.

ГЕКСИКОН® (HEXICON)

ГЕКСИКОН® Д (HEXICON D)

*Хлоргексидин**..... 534

STADA CIS (Россия)

Общее описание

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Гексикон®

*Суппозитории вагинальные 1 супп.

хлоргексидина биглюконат..... 0,016 г

основа: полиэтиленоксид 1500; полиэтиленоксид 400 — достаточное количество до получения суппозитория массой 3,1 г

в контурной ячейковой упаковке 1 шт., в пачке картонной 1 упаковка; или в контурной ячейковой упаковке 5 шт., в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

✳️ **Раствор для наружного применения** 100 мл
хлоргексидина биглюконат 20% 0,25 мл
вспомогательные вещества: вода очищенная — до 100 мл
во флаконах ПЭ (с полимерной насадкой) по 10, 50, 70, 100, 150, 200, 250 и 500 мл; в пачке картонной 1 флакон.

Гексикон® Д

✳️ **Суппозитории вагинальные** 1 супп.
хлоргексидина биглюконат 0,008 г
вспомогательные вещества: полиэтиленоксид 1500; полиэтиленоксид 400 — достаточное количество до получения суппозитория массой 1,5 г
в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суппозитории вагинальные: белого или белого с желтоватым оттенком цвета, торпедообразной формы. Допускается мраморность поверхности.

Раствор для наружного применения: бесцветная прозрачная или слегка опалесцирующая жидкость без запаха.

ХАРАКТ. Антисептический препарат для местного применения.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное, антисептическое.

ФАРМАКОКИН. Для раствора для наружного применения

Практически не всасывается из ЖКТ. После случайного проглатывания 300 мг C_{max} достигается через 30 мин и составляет 0,206 мкг/л. Выводится в основном с каловыми массами (90%), менее 1% — почками. При интравагинальном применении прак-



супп. ваг. 0,016 г, уп. контурн.
яч. 5, пач. картон. 2

Гексикон®

тически не всасывается, системного действия не оказывает.

Для суппозиторий вагинальных

При интравагинальном применении практически не всасывается, системного действия не оказывает.

ФАРМАКОДИН. Для суппозиторий вагинальных

Активен в отношении простейших, грамположительных и грамотрицательных бактерий: *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis*. К препарату слабочувствительны некоторые штаммы *Pseudomonas spp.*, *Proteus spp.*, а также резистентны кислотоустойчивые формы бактерий, споры бактерий. Гексикон не нарушает функциональную активность лактобацилл. Сохраняет активность (хотя и несколько пониженную) в присутствии крови, гноя.

Для раствора для наружного применения

Активен в отношении, грамположительных и грамотрицательных бактерий: *Treponema pallidum*, *Chlamydia spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonor-*

rhoae, *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis*, простейших (*Trichomonas vaginalis*), вирусов герпеса, дрожжеподобных грибов рода *Candida*, дерматофитов (возбудителей фавуса (парши), микроспории, руброфитии, трихофитии, эпидермофитии). Сохраняет активность (хотя и несколько пониженную) в присутствии крови, гноя. При нанесении на кожу и слизистые оказывает бактерицидное действие.

ПОКАЗ. *Общие для суппозиториев вагинальных и раствора для наружного применения:*

- профилактика инфекций, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, генитальный герпес и др.).

Для суппозиториев вагинальных Гексикон® (дополнительно):

- зуд вульвы;
- профилактика инфекционно-воспалительных осложнений в акушерстве-гинекологии (перед оперативным лечением гинекологических заболеваний, перед родами и абортom, до и после установки внутриматочной спирали, до и после диатермокоагуляции шейки матки, перед внутриматочными исследованиями);
- экзо- и эндоцервициты, вагиниты (в т.ч. неспецифические, смешанные, трихомонадные);
- лечение бактериального вагиноза.

Для суппозиториев вагинальных Гексикон® Д (дополнительно):

- лечение кольпитов (в т.ч. неспецифических, смешанных, гонорейных, трихомонадных), бактериального вагиноза;
- профилактика инфекционно-воспалительных осложнений в детской гинекологии (перед оперативным лечением гинекологических заболеваний).

Для раствора для наружного применения (дополнительно):

- дезинфекция гнойных ран, инфицированных ожоговых поверхностей;

- инфекции кожи и слизистых оболочек в хирургии, акушерстве и гинекологии, урологии (уретриты, уретропростатиты);
- в стоматологии (полоскания, орошения или аппликации) при гингивите, стоматите, афтах, пародонтите, альвеолите.

ПРОТИВОПОКАЗ. *Общие для всех лекарственных форм*

Гиперчувствительность к компонентам препарата.

Для раствора для наружного применения (дополнительно)

Дерматиты.

Для суппозиториев вагинальных Гексикон® (дополнительно)

С осторожностью — детский возраст.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Общие для суппозиториев вагинальных*

Возможны аллергические реакции, зуд. Проходят после отмены препарата.

Для раствора для наружного применения

Аллергические реакции, зуд, сухость кожи, дерматит, липкость кожи рук (в течение 3–5 мин), фотосенсибилизация. При лечении гингивитов — окрашивание эмали зубов, отложение зубного камня, нарушение вкуса.

ВЗАИМОД. *Общее для всех лекарственных форм*

Несовместим с детергентами, содержащими анионную группу (сапонины, натрия лаурилсульфат, натрия карбоксиметилцеллюлоза). Не рекомендуется одновременное применение с йодом.

Для суппозиториев вагинальных

Несовместим с мылами (при интравагинальном введении).

Туалет наружных половых органов не влияет на эффективность и переносимость суппозиториев вагинальных Гексикон® и Гексикон® Д, т.к. препарат применяется интравагинально.

Для раствора для наружного применения

Присутствие мыла может инактивировать хлоргексидин, поэтому перед

использованием препарата остатки мыла необходимо тщательно смыть. Этанол усиливает эффективность препарата.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Гексикон®

Интравагинально, интрауретрально, наружно, местно.

Суппозитории вагинальные. Для лечения — по 1 супп. 2 раза в сутки. Курс лечения — 7–10 дней, при необходимости возможно продление курса лечения до 20 дней. Для профилактики венерических заболеваний — 1 супп., не позднее чем через 2 ч после полового акта.

Раствор для наружного применения. Для профилактики инфекций, передаваемых половым путем, Гексикон® эффективен, если он применен не позже 2 ч после полового акта.

Содержимое флакона с помощью насадки ввести в мочеиспускательный канал мужчинам (2–3 мл), женщинам (1–2 мл) и во влагалище (5–10 мл) и задержать на 2–3 мин.

Обработать раствором кожу внутренних поверхностей бедер, лобка, половых органов. После процедуры не следует мочиться в течение 2 ч.

Комплексное лечение уретритов и уретропростатитов проводят путем впрыскивания в уретру 2–3 мл раствора Гексикон® 1–2 раза в день, курс — 10 дней. Процедуры назначают через день.

Раствор Гексикон® применяется также в виде орошений, полосканий и аппликаций — 5–10 мл раствора наносят на пораженную поверхность кожи или слизистых оболочек с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения).

При стоматитах, гингивитах, пародонтитах рекомендуется полоскание ротовой полости 5–10 мл препарата, 3–4 раза в сутки.

Гексикон® Д

Интравагинально.

Для лечения — по 1 супп. 2 раза в сутки. Курс лечения — 7–10 дней, при

необходимости возможно продление курса лечения до 20 дней. Для профилактики венерических заболеваний — 1 супп., не позднее чем через 2 ч после полового акта.

ОСОБ. УКАЗ. Следует избегать попадания раствора внутрь раны у пациентов с открытой ЧМТ, повреждениями спинного мозга, перфорацией барабанной перепонки.

В случае попадания раствора или геля на слизистые оболочки глаза их следует быстро и тщательно промыть водой.

Попадание гипохлоритных отбеливающих веществ на ткани, которые ранее находились в контакте с содержащими хлорексидин препаратами, может способствовать появлению на них коричневых пятен.

Для раствора для наружного применения. Бактерицидное действие усиливается с повышением температуры. При температуре выше 100 °С препарат частично разлагается.

Гексопреналин* (Hexoprenaline*)

Фармак. Фармакологическое действие — токолитическое, бронходилатирующее. Селективно стимулирует бета₂-адренорецепторы гладкой мускулатуры бронхов, матки, активизирует аденилатциклазу и увеличивает уровень цАМФ, снижая тем самым концентрацию внутриклеточного кальция.

Расширяет бронхи за счет расслабления гладкой мускулатуры. Препятствует высвобождению из тучных клеток биологически активных веществ — гистамина, лейкотриена D₄ и др. Токолитический эффект проявляется в расслаблении мускулатуры матки, уменьшением частоты и интенсивности ее сокращений. Угнетает самопроизвольные и вызванные окситоцином родовые схватки. Прекращает преждевременные схватки (в большинстве случаев), что продлева-

ет беременность до нормального срока родов. Во время родов нормализует чрезмерно сильные или нерегулярные схватки. В средних терапевтических дозах не оказывает заметного влияния на ЧСС. Стимулирует гликогенолиз.

Примен. В акушерской практике. Для раствора: лечение острых состояний — для торможения родовых схваток в родах (при дискоординированной родовой деятельности, острой внутриутробной асфиксии плода); для иммобилизации матки перед оперативным или акушерским вмешательством (кесарево сечение, ручная корректировка положения плода, выпадение пуповины, осложненная родовая деятельность); для подавления преждевременных схваток на догоспитальном этапе. Длительное лечение — для профилактики преждевременных родов при усиленных или учащенных схватках без укорочения или раскрытия шейки матки до, во время и после оперативных вмешательств на шейке матки. Для таблеток: угроза преждевременных родов (как продолжение инфузионной терапии).

В пульмонологии: для купирования бронхообструктивного синдрома при обострении бронхиальной астмы и хронических обструктивных болезней, бронхоспастические реакции различного генеза, профилактика приступов бронхиальной астмы.

Противопоказ. Гиперчувствительность (особенно у больных, страдающих бронхиальной астмой и гиперчувствительностью к сульфитам), преждевременная отслойка плаценты, маточное кровотечение, инфекции эндометрия; сердечно-сосудистые заболевания, сопровождающиеся тахикардиями, миокардит, пороки сердца (митральные, аортальный стеноз), кардиомиопатии, в т.ч. идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз, ИБС, артериальная гипертензия, тяжелые заболевания пе-

чени и почек, тиреотоксикоз, закрытоугольная глаукома, I триместр беременности, грудное вскармливание.

Примен. при берем. и корм. грудью. Противопоказано в I триместре беременности. При применении во время беременности ЧСС плода в большинстве случаев не изменяется или изменяется мало.

На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

Поб. действ. Головная боль, головокружение, беспокойство, мышечный тремор, потливость, тахикардия, желудочковая экстрасистолия, боль в области сердца, понижение АД (особенно дАД), ослабление перистальтики кишечника (необходимо обращать внимание на регулярность стула), гипергликемия (особенно у больных сахарным диабетом), повышение активности печеночных трансаминаз, гипокалиемия, уменьшение диуреза, отеки. У новорожденных возможны гипогликемия и ацидоз, бронхоспазм, анафилактический шок.

Взаимод. Эффект снижают неселективные бета-адреноблокаторы, повышают метилксантины (теофиллин). Симпатомиметики, средства для наркоза (фторотан) усиливают побочные эффекты со стороны сердечно-сосудистой системы. Уменьшает активность пероральных сахароснижающих препаратов.

Передоз. Симптомы: тревога, беспокойство, дистальный мелкокоразмашистый тремор, потливость, выраженная тахикардия, нарушение ритма сердца, головная боль, кардиалгия, артериальная гипотензия, одышка.

Лечение: назначение неселективных бета-адреноблокаторов (пропранолол).

Примен. и дозы. В/в струйно (медленно) или капельно, внутрь, ингаляционно.

Острые состояния в акушерской практике — по 10 мкг в 10 мл 0,9%

раствора натрия хлорида вводят в/в медленно (5–10 мин), в дальнейшем по показаниям продолжают в/в капельное введение со скоростью 0,3 мкг/мин.

Для подавления преждевременных схваток — 10 мкг вводится в/в струйно медленно, затем — в/в капельно со скоростью 0,3 мкг/мин.

Для длительного лечения — 0,075 мкг/мин в/в капельно, при отсутствии возобновления родовой деятельности в течение 2 суток продолжается прием внутрь 0,5 мг каждые 3 часа, затем — каждые 4–6 ч.

При лечении бронхообструктивного синдрома внутрь, взрослым по 1 табл. 3 раза в сутки, при необходимости — 2 табл. 3 раза в сутки или по 1 табл. каждые 4 ч. Детям: внутрь, 1–3 раза в сутки, доза зависит от возраста.

Ингаляционно — взрослым и детям старше 3 лет по 1–2 дозы для купирования острого приступа удушья, повторная ингаляция не ранее чем через 30 мин.

При затяжном приступе удушья и недостаточной эффективности ингаляционных и таблетированных форм возможно в/в струйное медленное или капельное (на 200 мл физиологического раствора или 5% раствора глюкозы) введение взрослым 2 мл, максимально 4 мл, при астматическом статусе — по 2 мл 3–4 раза в сутки. Детям: 3–6 мес — по 1 мкг, 6–12 мес — 2 мкг, 1–3 года — 2–3 мкг, 3–10 лет — 3–4 мкг.

Предост. С осторожностью (при регулярном контроле содержания глюкозы в сыворотке крови) применяют при наличии сопутствующего сахарного диабета (возможна гипергликемия). Перед началом лечения показан прием препаратов калия, ограничение поваренной соли и жидкости. При назначении во время беременности необходимо контролирование гемодинамических показателей у матери и

плода, оценка фетоплацентарного комплекса. Не рекомендуется комбинировать генкопреналин с антидепрессантами, препаратами кальция и витамина D, минералокортикоидами.

ГЕНФЕРОН® (GENFERONE)

Интерферон альфа-2b + Таурин* + Бензокаин* 266

Биокад (Россия)



супп. ваг./рект.
500 000 ME + 10 мг + 55 мг
или 1000000 ME + 10 мг + 55 мг,
уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 2
Генферон®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Суппозитории для вагинального или ректального

применения 1 супп.

активные вещества:

интерферон альфа-2b 500000 ME
таурин 0,01 г
бензокаин 0,055 г

вспомогательные вещества: декстран 60000; макрогол 1500; полисорбат 80; эмульгатор T2; натрия гидроцитрат; кислота лимонная; вода очищенная; твердый жир

в контурной ячейковой упаковке 5 супп.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

Суппозитории для вагинального или ректального применения 1 супп.

активные вещества:

интерферон альфа-2b 1000000 МЕ
таурин 0,01 г
бензокаин 0,055 г

вспомогательные вещества: декстран 60000; макрогол 1500; полисорбат 80; эмульгатор Т2; натрия гидроцитрат; кислота лимонная; вода очищенная; твердый жир
в контурной ячейковой упаковке 5 супп.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суппозитории белого или белого с желтоватым оттенком цвета, цилиндрической формы, с заостренным концом, на продольном срезе однородны. На срезе допускается наличие воздушного стержня или воронкообразного углубления.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Иммуномодулирующее, противовирусное, антибактериальное, антипролиферативное, регенерирующее, местноанестезирующее.*

Иммунобиологические свойства

Генферон® — комбинированный препарат, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав. Оказывает местное и системное действие.

В состав препарата Генферон® входит рекомбинантный человеческий интерферон альфа-2b, вырабатываемый штаммом бактерии *Escherichia coli*, в котором методами генной инженерии введен ген интерферона альфа-2b человека.

Интерферон альфа-2b оказывает противовирусное, иммуномодулирующее, антипролиферативное и антибактериальное действие. Противовирусный эффект опосредован активацией ряда внутриклеточных ферментов, ингибирующих репликацию вирусов. Иммуномодулирующее действие проявляется, в первую очередь, усилением

клеточно-опосредованных реакций иммунной системы, что повышает эффективность иммунного ответа в отношении вирусов, внутриклеточных паразитов и клеток, претерпевших опухолевую трансформацию. Это достигается за счет активации CD8+ Т-киллеров, NK-клеток (естественных киллеров), усиления дифференцировки В-лимфоцитов и продукции ими антител, активации моноцитарно-макрофагальной системы и фагоцитоза, а также повышения экспрессии молекул главного комплекса гистосовместимости I типа, что повышает вероятность распознавания инфицированных клеток клетками иммунной системы. Активизация под воздействием интерферона лейкоцитов, содержащихся во всех слоях слизистой оболочки, обеспечивает их активное участие в ликвидации патологических очагов; кроме того, за счет влияния интерферона достигается восстановление продукции секреторного иммуноглобулина А. Антибактериальный эффект опосредован реакциями иммунной системы, усиливаемыми под влиянием интерферона.

Таурин способствует нормализации метаболических процессов и регенерации тканей, обладает мембраностабилизирующим и иммуномодулирующим действием. Являясь сильным антиоксидантом, таурин непосредственно взаимодействует с активными формами кислорода, избыточное накопление которых способствует развитию патологических процессов. Таурин способствует сохранению биологической активности интерферона, усиливая терапевтический эффект применения препарата.

Бензокаин (анестезин) является местным анестетиком. Уменьшает проницаемость клеточной мембраны для ионов натрия, вытесняет ионы кальция из рецепторов, расположенных на внутренней поверхности мембраны, блокирует проведение нервных импульсов. Препятствует воз-

никновению болевых импульсов в окончаниях чувствительных нервов и их проведению по нервным волокнам. Оказывает исключительно местный эффект, не всасываясь в системный кровоток.

ФАРМАКОКИН. При ректальном введении препарата отмечается высокая биодоступность (более 80%) интерферона, в связи с чем достигается как местное, так и выраженное системное иммуномодулирующее действие; при интравагинальном применении за счет высокой концентрации в очаге инфекции и фиксации на клетках слизистой оболочки достигается выраженный местный противовирусный, антипролиферативный и антибактериальный эффект, при этом системное действие за счет низкой всасывающей способности слизистой оболочки влагалища незначительное. C_{\max} интерферона в сыворотке крови достигается через 5 ч после введения препарата. Основным путем выведения является почечный катаболизм. $T_{1/2}$ составляет 12 ч, что обуславливает необходимость применения препарата 2 раза в сутки.

ПОКАЗ. В составе комплексной терапии при инфекционно-воспалительных заболеваниях урогенитального тракта у взрослых:

- генитальный герпес;
- хламидиоз;
- уреаплазмоз;
- микоплазмоз;
- рецидивирующий вагинальный кандидоз;
- гарднереллез;
- трихомоноз;
- папилломавирусная инфекция;
- бактериальный вагиноз;
- эрозия шейки матки;
- цервицит;
- вульвовагинит;
- бартолинит;
- аднексит;
- простатит;
- уретрит;

- баланит;
- баланопостит.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость интерферона и других веществ, входящих в состав препарата.

С осторожностью: обострение аллергических и аутоиммунных заболеваний.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Показано применение для нормализации показателей местного иммунитета при сроках беременности 13–40 нед в составе комплексной терапии генитального герпеса, хламидиоза, уреаплазмоза, микоплазмоза, цитомегаловирусной инфекции, папилломавирусной инфекции, бактериального вагиноза при наличии зуда, дискомфорта и болевых ощущений в области нижних отделов урогенитального тракта.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Препарат хорошо переносится больными. Возможны местные аллергические реакции (ощущение жжения во влагалище). Данные явления обратимы и исчезают в течение 72 ч после прекращения введения. Продолжение лечения возможно после консультации с врачом. Могут наблюдаться явления, возникающие при применении всех видов интерферона альфа-2b, такие как озноб, повышение температуры, утомляемость, потеря аппетита, мышечные и головные боли, боли в суставах, потливость, а также лейко- и тромбоцитопения, но чаще они встречаются при превышении суточной дозы свыше 10000000 МЕ. До настоящего времени не наблюдалось тяжелых побочных явлений.

Как и для любого другого препарата интерферона альфа-2b, в случае повышения температуры после его введения возможен однократный прием парацетамола в дозе 500–1000 мг.

ВЗАИМОД. Генферон® наиболее эффективен в сочетании с ЛС (включая антибиотики и другие противомикробные препараты), применяемыми

для лечения урогенитальных заболеваний. Ненаркотические анальгетики усиливают действие бензокаина. Бензокаин снижает антибактериальную активность сульфаниламидов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Вагинально, ректально.

Инфекционно-воспалительные заболевания урогенитального тракта у женщин. По 1 супп. (500000 МЕ или 1000000 МЕ, в зависимости от тяжести заболевания) вагинально или ректально (в зависимости от характера заболевания) 2 раза в сутки ежедневно в течение 10 дней. При затяжных формах 3 раза в неделю через день по 1 супп. в течение 1–3 мес.

При выраженном инфекционно-воспалительном процессе во влагалище возможно применение 1 свечи (500000 МЕ) интравагинально утром и 1 свечи (1000000 МЕ) ректально на ночь одновременно с введением во влагалище свечи, содержащей антибактериальные/фунгицидные агенты. **Инфекционно-воспалительные заболевания урогенитального тракта у мужчин.** Ректально по 1 супп. (500000 МЕ или 1000000 МЕ в зависимости от тяжести заболевания) 2 раза в сутки в течение 10 дней.

ПЕРЕДОЗ. О случаях передозировки препарата Генферон® не сообщалось. При случайном одновременном введении большего числа суппозиториев, чем было предписано врачом, следует приостановить дальнейшее введение на 24 ч, после чего лечение можно возобновить по предписанной схеме.

ОСОБ. УКАЗ. Для предотвращения урогенитальной реинфекции рекомендуется рассмотреть вопрос об одновременном лечении полового партнера.

Допускается применение препарата во время менструации.

Препарат Генферон® не влияет на выполнение потенциально опасных видов деятельности, требующих особого внимания и быстрых реакций (управ-

ление транспортными средствами, машинным оборудованием и т.п.).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ГЕНФЕРОН® ЛАЙТ (GENFERONE LIGHT)

**Интерферон альфа-2b +
Таурин** 266

Биокад (Россия)



супп. ваг./рект.
125000 МЕ + 5 мг
или 250000 МЕ + 5 мг,
уп. контури. яч. 5, пач. картон. 2
Генферон® Лайт

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Суппозитории для вагинального или ректального применения 1 супп.

активные вещества:

интерферон альфа-2b 125000 МЕ
250000 МЕ

таурин 0,005 г

вспомогательные вещества: твердый жир; декстран 60000; макрогол 1500; полисорбат 80; эмульгатор Т2; натрия гидроцитрат; кислота лимонная; вода очищенная — достаточное количество до получения суппозитория массой 0,8 г в контурной ячейковой упаковке 5 супп.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

Спрей для назального применения дозированный 1 доза

активные вещества:
интерферон альфа-2b
человеческий рекомбинантный 50000 МЕ
таурин 1 мг

вспомогательные вещества: динатрия эдетата дигидрат; глицерол; декстран 40000; полисорбат 80; натрия хлорид; калия хлорид; динатрия гидрофосфата додекагидрат; калия дигидрофосфат; масло мяты перечной; метилпарагидроксibenзоат; вода для инъекций

во флаконах темного стекла, упоренных дозатором с защитным колпачком; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суппозитории для вагинального или ректального применения: белого или белого с желтоватым оттенком цвета, цилиндрической формы с заостренным концом, на продольном срезе однородны. На срезе допускается наличие воздушного стержня или воронкообразного углубления.

Спрей для назального применения дозированный: прозрачная бесцветная или светло-желтого цвета жидкость, без видимых механических включений.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Иммуномодулирующее, противовирусное, антибактериальное, антипролиферативное, регенерирующее.

Иммунобиологические свойства

Генферон® Лайт — комбинированный препарат, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав. Оказывает местное и системное действие.

В состав препарата Генферон® Лайт входит рекомбинантный человеческий интерферон альфа-2b, вырабатываемый штаммом бактерии *Escherichia coli*, в которую методами генной инженерии введен ген интерферона



спрей наз. доз.
50 тыс. МЕ + 1 мг/доза, фл. темн.
стекл. с доз.-распыл. 100 доз,
пач. картон. 1
Генферон® Лайт

альфа-2b человека. Интерферон альфа-2b оказывает противовирусное, иммуномодулирующее, антипролиферативное и антибактериальное действие. Противовирусный эффект опосредован активацией ряда внутриклеточных ферментов, ингибирующих репликацию вирусов. Иммуномодулирующее действие проявляется, в первую очередь, усилением клеточно-опосредованных реакций иммунной системы, что повышает эффективность иммунного ответа в отношении вирусов, внутриклеточных паразитов и клеток, претерпевших опухолевую трансформацию. Это достигается за счет активации CD8+ Т-киллеров, NK-клеток (естественных киллеров), усиления дифференцировки В-лимфоцитов и продукции ими антител, активации моноцитарно-макрофагальной системы и фагоцитоза, а также повышения экспрессии молекул главного комплекса гистосовместимости I типа, что повышает вероятность распознавания инфицированных клеток клетками иммунной системы. Активизация под воздействием интерферона лейкоцитов,

содержащихся во всех слоях слизистой оболочки, обеспечивает их активное участие в ликвидации патологических очагов; кроме того, за счет влияния интерферона достигается восстановление продукции секреторного иммуноглобулина А. Антибактериальный эффект опосредован реакциями иммунной системы, усиливаемыми под влиянием интерферона. Таурин способствует нормализации метаболических процессов и регенерации тканей, обладает мембраностабилизирующим и иммуномодулирующим действием. Являясь сильным антиоксидантом, таурин непосредственно взаимодействует с активными формами кислорода, избыточное накопление которых способствует развитию патологических процессов. Таурин способствует сохранению биологической активности интерферона, усиливая терапевтический эффект применения препарата.

ФАРМАКОКИН. При ректальном введении препарата отмечается высокая биодоступность (более 80%) интерферона, в связи с чем достигается как местное, так и выраженное системное иммуномодулирующее действие; при интравагинальном применении за счет высокой концентрации в очаге инфекции и фиксации на клетках слизистой оболочки влагалища достигается выраженный местный противовирусный, антипролиферативный и антибактериальный эффект, при этом системное действие за счет низкой всасывающей способности слизистой оболочки влагалища незначительное. C_{max} интерферона в сыворотке крови достигается через 5 ч после введения препарата. Основным путем выведения является почечный катаболизм. $T_{1/2}$ составляет 12 ч, что обуславливает необходимость применения препарата 2 раза в сутки.

При интраназальном применении за счет высокой концентрации в очаге инфекции достигается выраженный

местный противовирусный и иммуностимулирующий эффект.

Системное всасывание препарата незначительно — низкая биодоступность ЛС при интраназальном введении связана с функционированием особого семейства белков из 25 протеинов, входящих в состав слизистой оболочки полости носа и контролирующих транспорт всех молекулярных и клеточных объектов, проникающих через слизистую.

В то же время, некоторое количество препарата попадает в системный кровоток, за счет чего достигается системный иммуномодулирующий эффект.

ПОКАЗ. Суппозитории для вагинального или ректального применения

- в качестве компонента комплексной терапии — лечение ОРВИ и других инфекционных заболеваний бактериальной и вирусной этиологии у детей;
- лечение инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта у детей и женщин, в т.ч. беременных.

Спрей для назального применения дозированной

- профилактика и лечение гриппа и ОРВИ у взрослых и детей старше 14 лет.

ПРОТИВОПОКАЗ. Суппозитории для вагинального или ректального применения

- индивидуальная непереносимость интерферона и других веществ, входящих в состав препарата;
- I триместр беременности.

С осторожностью: обострение аллергических и аутоиммунных заболеваний.

Спрей для назального применения дозированной

- гиперчувствительность к интерферону альфа-2b или другим компонентам препарата;
- детский возраст до 14 лет.

С осторожностью: пациенты, страдающие носовыми кровотечениями.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Суппозитории для вагинального или ректального применения

Клиническими исследованиями доказана эффективность и безопасность применения препарата Генферон® Лайт у женщин, находящихся на 13–40 нед беременности. Применение в I триместре беременности противопоказано. Не имеет ограничений к применению в период лактации.

Спрей для назального применения дозированный

Допускается применение в течение всего периода беременности.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Суппозитории для вагинального или ректального применения

Препарат хорошо переносится больными. Возможны местные аллергические реакции (ощущение зуда и жжения во влагалище). Данные явления обратимы и исчезают в течение 72 ч после прекращения введения. Продолжение лечения возможно после консультации с врачом.

До настоящего времени не наблюдались тяжелых или опасных для жизни побочных явлений. Могут наблюдаться явления, возникающие при применении всех видов интерферона альфа-2b, такие как озноб, повышение температуры, утомляемость, потеря аппетита, мышечные и головные боли, боли в суставах, потливость, а также лейко- и тромбоцитопения, но чаще они встречаются при превышении суточной дозы свыше 10000000 МЕ. В этих случаях рекомендуется консультация лечащего врача для решения вопроса о необходимости отмены препарата или снижения дозы.

Как и для любого другого препарата интерферона альфа, в случае повышения температуры после его введения возможен однократный прием парацетамола в дозе 500–1000 мг для взрослых и 250 мг для детей.

Спрей для назального применения дозированный

Побочные действия не отмечались.

ВЗАИМОД. Суппозитории для вагинального или ректального применения

Генферон® Лайт наиболее эффективен в качестве компонента комплексной терапии. При сочетании с антибактериальными, фунгицидными и противовирусными препаратами наблюдается взаимное потенцирование действия, что позволяет добиться высокого суммарного терапевтического эффекта.

Спрей для назального применения дозированный

Не отмечено.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Суппозитории для вагинального или ректального применения: вагинально, ректально.

Способ введения, дозировка и длительность курса зависят от возраста, конкретной клинической ситуации и определяются лечащим врачом. У взрослых и детей старше 7 лет Генферон® Лайт применяют в дозировке 250000 МЕ интерферона альфа-2b на суппозиторий. У детей до 7 лет безопасным является применение препарата в дозировке 125000 МЕ интерферона альфа-2b на суппозиторий. У женщин, находящихся на 13–40 нед беременности, препарат применяется в дозе 250000 МЕ интерферона альфа-2b на суппозиторий.

Рекомендуемые дозы и режимы лечения

ОРВИ и другие острые заболевания вирусной природы у детей: по 1 супп. ректально 2 раза в день с 12-часовым интервалом параллельно основной терапии в течение 5 дней. При сохранении симптоматики курс лечения повторяется после 5-дневного интервала.

Хронические инфекционно-воспалительные заболевания вирусной этиологии у детей: по 1 супп. ректально 2 раза в день с 12-часовым интервалом одновременно со стандартной терапией в течение 10 дней. Затем в течение

ние 1–3 мес — по 1 супп. ректально на ночь через день.

Острые инфекционно-воспалительные заболевания урогенитального тракта у детей: по 1 супп. ректально 2 раза в день с 12-часовым интервалом в течение 10 дней.

Инфекционно-воспалительные заболевания урогенитального тракта у беременных: по 1 супп. вагинально 2 раза в день с 12-часовым интервалом в течение 10 дней.

Инфекционно-воспалительные заболевания урогенитального тракта у женщин: по 1 супп. (250000 МЕ) вагинально или ректально (в зависимости от характера заболевания) 2 раза в день с 12-часовым интервалом в течение 10 дней. При затяжных формах 3 раза в неделю через день по 1 супп. в течение 1–3 мес.

Спрей для назального применения дозированной: интраназально, путем аэрозольного введения 1 дозы (1 доза = 1 короткое нажатие на дозатор).

При первых признаках заболевания Генферон® Лайт вводят интраназально в течение 5 дней по одной дозе (одно нажатие на дозатор) в каждый носовой ход 3 раза в день (одна доза приблизительно составляет 50000 МЕ интерферона альфа-2b, суточная не должна превышать 500000 МЕ).

При контакте с больным ОРВИ и/или при переохлаждении препарат вводят по указанной схеме 2 раза в день в течение 5–7 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют.

Инструкция по применению спрея

1. Удалить защитный колпачок.
2. Перед употреблением в первый раз нажать на дозатор несколько раз до появления тонкой струи.
3. При употреблении держать флакон в вертикальном положении.
4. Производить впрыскивание препарата однократным нажатием на дозатор в каждый носовой ход поочередно.

5. После употребления закрыть дозатор защитным колпачком.

Во избежание распространения инфекции рекомендовано индивидуальное использование.

ПЕРЕДОЗ. *Суппозитории для вагинального или ректального применения* Случаи передозировки Генферона® Лайт не зарегистрированы. При случайном одновременном введении большего числа суппозиториев, чем было предписано врачом, следует приостановить дальнейшее введение на 24 ч, после чего лечение можно возобновить по предписанной схеме.

Спрей для назального применения дозированной

О случаях передозировки препарата Генферон® Лайт не сообщалось.

ОСОБ. УКАЗ. *Суппозитории для вагинального или ректального применения* Генферон® Лайт не влияет на выполнение потенциально опасных видов деятельности, требующих особого внимания и быстрых реакций (управление транспортными средствами, машинным оборудованием и т.п.).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту (суппозитории для вагинального или ректального применения).

ГЕПТРАЛ® (HEPTRAL®)

*Адеметионин** 76

Abbott Laboratories (США)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 фл.

активное вещество:

адеметионина 1,4-бутандисульфат 760 мг (соответствует 400 мг иона адеметионина)

вспомогательные вещества: L-лизин; натрия гидроксид; вода для инъекций

во флаконах стеклянных, с растворителем в ампулах по 5 мл; в пачке картонной 5 флаконов с лиофилизатом и 5 ампул с растворителем.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Лиофилизат: от почти белого до белого с желтоватым оттенком цвета, без посторонних включений.

Растворитель: прозрачная жидкость от бесцветного до светло-желтоватого цвета без посторонних включений.

Восстановленный раствор: прозрачный раствор от бесцветного до желтого цвета без видимого осадка.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Гепатопротективное, антидепрессивное.

ФАРМАКОКИН. Биодоступность при парентеральном введении — 96%. C_{\max} — достигается при парентеральном введении через 45 мин.

Связь с белками плазмы — незначительная, проникает через ГЭБ. Независимо от пути введения отмечаются значительные концентрации препарата в спинномозговой жидкости.

Метаболизируется в печени. $T_{1/2}$ — 1,5 ч. Выводится почками.

ФАРМАКОДИН. Адеметионин относится к группе гепатопротекторов, обладает также антидепрессивной активностью. Оказывает холеретическое и холекинетическое действие, обладает детоксикационными, регенерирующими, антиоксидантными, антифиброзирующими и нейропротективными свойствами. Восполняет дефицит S-аденозил-L-метионина (адеметионина) и стимулирует его выработку в организме, содержится во всех средах организма. Наибольшая концентрация адеметионина отмечена в печени и мозге.

Выполняет ключевую роль в метаболических процессах организма, принимает участие в важных биохимических реакциях: трансметилировании, транссульфатировании, трансаминировании.

В реакциях трансметилирования адеметионин донирует метильную груп-



пу для синтеза фосфолипидов клеточных мембран, нейротрансмиттеров, нуклеиновых кислот, белков, гормонов и др. В реакциях транссульфатирования адеметионин является предшественником цистеина, таурина, глутатиона (обеспечивая окислительно-восстановительный механизм клеточной детоксикации), коэнзима ацетилирования (включается в биохимические реакции цикла трикарбоновых кислот и восполняет энергетический потенциал клетки).

Повышает содержание глутамина в печени, цистеина и таурина в плазме; снижает содержание метионина в сыворотке, нормализует метаболические реакции в печени. После декарбоксилирования участвует в реакциях аминпропилирования, как предшественник полиаминов — путресцина (стимулятор регенерации клеток и пролиферации гепатоцитов), спермидина и спермина, входящих в структуру рибосом, что уменьшает риск фиброобразования. Оказывает холеретическое действие.

Адеметионин нормализует синтез эндогенного фосфатидилхолина в гепа-

тоцитах, что повышает текучесть и поляризацию мембран. Это улучшает функцию ассоциированных с мембранами гепатоцитов транспортных систем желчных кислот и способствует прохождению желчных кислот в желчевыводящую систему. Эффективен при внутрипеченочном (внутридольковом и междольковом) варианте холестаза (нарушение синтеза и тока желчи). Адemetионин снижает токсичность желчных кислот в гепатоците, осуществляя их конъюгирование и сульфатирование. Конъюгация с таурином повышает растворимость желчных кислот и выведение их из гепатоцита. Процесс сульфатирования желчных кислот способствует возможности их элиминации почками, облегчает прохождение через мембрану гепатоцита и выведение с желчью. Кроме этого, сами сульфатированные желчные кислоты дополнительно защищают мембраны клеток печени от токсического действия несulfатированных желчных кислот (в высоких концентрациях присутствующих в гепатоцитах при внутрипеченочном холестазе).

У пациентов с диффузными заболеваниями печени (цирроз, гепатит) с синдромом внутрипеченочного холестаза адemetионин снижает выраженность кожного зуда и изменений биохимических показателей, в т.ч. уровня прямого билирубина, активности ЩФ, аминотрансфераз и др. Холеретический и гепатопротективный эффект сохраняется до 3 мес после прекращения лечения.

Показана эффективность при гепатопатиях, обусловленных различными гепатотоксическими препаратами. Назначение пациентам с опиоидной наркоманией, сопровождающейся поражением печени, приводит к регрессии клинических проявлений абстиненции, улучшению функционального состояния печени и процессов микросомального окисления.

Антидепрессивная активность проявляется постепенно, начиная с конца первой недели лечения и стабилизируется в течение 2 нед лечения. Эффективен при рекуррентных эндогенной и невротической депрессиях, резистентных к amitриптилину. Обладает способностью прерывать рецидивы депрессии.

Назначение при остеоартритах уменьшает выраженность болевого синдрома, повышает синтез протеогликанов и приводит к частичной регенерации хрящевой ткани.

ПОКАЗ.

- внутрипеченочный холестаз при прецирротических и цирротических состояниях, который может наблюдаться при следующих заболеваниях:

- жировая дистрофия печени;
- хронический гепатит;
- токсические поражения печени различной этиологии, включая алкогольные, вирусные, лекарственные (антибиотики, противоопухолевые, противотуберкулезные и противовирусные препараты, трициклические антидепрессанты, пероральные контрацептивы);
- хронический бескаменный холецистит;
- холангит;
- цирроз печени;
- энцефалопатия, в т.ч. ассоциированная с печеночной недостаточностью (алкогольная и др.);
- внутрипеченочный холестаз у беременных;
- симптомы депрессии.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к любому из компонентов препарата;
- возраст до 18 лет.

С осторожностью: биполярные расстройства (см. раздел «Особые указания»); беременность (I триместр), период кормления грудью.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Применение высоких доз

адеметионина в III триместре беременности не вызывало никаких нежелательных эффектов. Применение препарата Гептрал® у беременных в I триместре и в период грудного вскармливания возможно, только если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода или ребенка.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Среди наиболее частых побочных реакций отмечены: тошнота, боль в животе и диарея. Ниже приведены обобщенные данные о побочных реакциях, которые отмечались на фоне применения адеметионина как в таблетках, так и в инъекционной лекарственной форме.

Со стороны иммунной системы: отек гортани, аллергические реакции.

Со стороны кожи: реакции в месте введения (очень редко с некрозом кожи), потливость, зуд, сыпь, отек Квинке, кожные реакции.

Инфекции и инвазии: инфекции мочевыводящих путей.

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, парестезии, спутанность сознания, бессонница.

Со стороны ССС: приливы, флебит поверхностных вен, сердечно-сосудистые нарушения.

Со стороны системы пищеварения: вздутие живота, боль в животе, диарея, сухость во рту, диспепсия, эзофагит, метеоризм, желудочно-кишечные расстройства, желудочно-кишечное кровотечение, тошнота, рвота, печеночная колика, цирроз печени.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: артралгия, мышечные спазмы.

Другие: астения, озноб, реакции в месте введения, гриппоподобный синдром, недомогание, периферические отеки, лихорадка.

ВЗАИМОД. Известных взаимодействий с другими ЛС не наблюдалось. Есть сообщение о синдроме избытка серотонина у пациента, принимавшего адеметионин и кломипрамин. Считается, что такое взаимодействие воз-

можно и следует с осторожностью назначать адеметионин вместе с СИ-ОЗС, трициклическими антидепрессантами (такими как кломипрамин), а также травами и препаратами, содержащими триптофан.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. В/в или в/м. Препарат Гептрал® при в/в применении вводят очень медленно.

Лиофилизат нужно растворять в специально прилагаемом растворителе непосредственно перед введением. Остаток препарата должен быть утилизирован. Препарат нельзя смешивать с щелочными растворами и растворами, содержащими ионы кальция. *Внутрипеченочный холестаз* — от 400 до 800 мг/сут (1–2 флакона в сутки) в течение 2 нед.

Депрессия — 400 мг/сут (1 флакон в сутки) в течение 15–20 дней.

При необходимости поддерживающей терапии рекомендуется продолжить прием препарата Гептрал® в виде таблеток в дозе 800–1600 мг/сут на протяжении 2–4 нед.

ПЕРЕДОЗ. Клинических случаев передозировки не отмечалось.

ОСОБ. УКАЗ. Учитывая тонизирующий эффект препарата, не рекомендуется принимать его перед сном. При назначении препарата Гептрал® пациентам с циррозом печени на фоне гиперазотемии необходим систематический контроль уровня азота в крови. Во время длительной терапии необходимо определять содержание мочевины и креатинина в сыворотке крови. Не рекомендуется назначать адеметионин пациентам с биполярными расстройствами. Есть сообщения о переходе депрессии в гипоманию или манию у пациентов, принимавших адеметионин.

Пациентам, принимающим Гептрал®, рекомендуется назначать V_{12} и фолиевую кислоту поскольку дефицит цианокобаламина (витамина V_{12}) и фолиевой кислоты может уменьшать концентрацию адеметионина.

Дети

Безопасность применения препарата Гептрал® у детей недостаточно изучена. *Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций.* У некоторых пациентов при приеме препарата Гептрал® может возникнуть головокружение. Не рекомендуется водить автомобиль и работать с механизмами во время приема препарата до тех пор, пока больные не будут уверены, что терапия не влияет на способность заниматься подобного вида деятельностью.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ГЕПТРАЛ® (HEPTRAL®)

Адеметионин* 76

Abbott Laboratories (США)

**СОСТ. И ФОРМА ВЫП.**

Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой 1 табл.
активное вещество:
 адеметионина 1,4-бутандисульфонат 760 мг

(соответствует 400 мг иона адеметионина)

вспомогательные вещества:
 кремния диоксид коллоидный — 4,4 мг; карбоксиметилкрахмал натрия (тип А) — 17,6 мг; магния стеарат — 4,4 мг; МКЦ — 93,6 мг
кишечнорастворимая оболочка:
 метакриловой кислоты и этилакрилата сополимер (1:1) — 27,6 мг; макрогол 6000 — 8,07 мг; тальк — 18,4 мг; симетикон (эмульсия 30%) — 0,13 мг; полисорбат 80 — 0,44 мг; натрия гидроксид — 0,36 мг; вода очищенная — q.s.
блистер 10 шт., в пачке картонной 1 или 2 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Таблетки, покрытые пленочной оболочкой:* овальные, двояковыпуклые, от белого до белого с желтоватым оттенком цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Гепатопротективное, антидепрессивное, холеретическое, холекинетическое, нейропротективное, антиоксидантное, детоксифицирующее.*

ФАРМАКОКИН. Биодоступность при приеме внутрь — 5%. При однократном приеме внутрь 400 мг C_{max} — 0,7 мг/л; T_{max} — 2–6 ч.

Связывание с белками плазмы — незначительное, проникает через ГЭБ. Отмечается значительное увеличение концентрации препарата в спинно-мозговой жидкости.

Метаболизируется в печени. $T_{1/2}$ — 1,5 ч. Выводится почками.

Таблетки покрыты специальной оболочкой, растворяющейся только в кишечнике, благодаря чему адеметионин высвобождается в двенадцатиперстной кишке.

ФАРМАКОДИН. Адеметионин относится к группе гепатопротекторов, обладает также антидепрессивной активностью. Оказывает холеретическое и холекинетическое действие, обладает детоксикационными, регенерирующими, антиоксидантными, ан-

тифиброзирующими и нейропротективными свойствами. Восполняет дефицит S-аденозил-L-метионина (адеметионина) и стимулирует его выработку в организме, содержится во всех средах организма. Наибольшая концентрация адеметионина отмечена в печени и мозге.

Выполняет ключевую роль в метаболических процессах организма, принимает участие в важных биохимических реакциях: трансметилировании, транссульфатировании, трансаминировании.

В реакциях трансметилирования адеметионин донирует метильную группу для синтеза фосфолипидов клеточных мембран, нейротрансмиттеров, нуклеиновых кислот, белков, гормонов и др. В реакциях транссульфатирования адеметионина является предшественником цистеина, таурина, глутатиона (обеспечивая окислительно-восстановительный механизм клеточной детоксикации), коэнзима ацетилирования (включается в биохимические реакции цикла трикарбоновых кислот и восполняет энергетический потенциал клетки).

Повышает содержание глутамина в печени, цистеина и таурина в плазме; снижает содержание метионина в сыворотке, нормализуя метаболические реакции в печени. После декарбонирования участвует в реакциях аминопропилирования, как предшественник полиаминов — путресцина (стимулятор регенерации клеток и пролиферации гепатоцитов), спермидина и спермина, входящих в структуру рибосом, что уменьшает риск фиброобразования. Оказывает холеретическое действие.

Адеметионин нормализует синтез эндогенного фосфатидилхолина в гепатоцитах, что повышает текучесть и поляризацию мембран. Это улучшает функцию ассоциированных с мембранами гепатоцитов транспортных систем желчных кислот и способствует пассажу желчных кислот в жел-

чевыводящую систему. Эффективен при внутривеночном (внутридольковом и междольковом) варианте холестаза (нарушение синтеза и тока желчи). Адеметионин снижает токсичность желчных кислот в гепатоците, осуществляя их конъюгирование и сульфатирование. Конъюгация с таурином повышает растворимость желчных кислот и выведение их из гепатоцита. Процесс сульфатирования желчных кислот способствует возможности их элиминации почками, облегчает прохождение через мембрану гепатоцита и выведение с желчью. Кроме этого, сами сульфатированные желчные кислоты дополнительно защищают мембраны клеток печени от токсического действия нессульфатированных желчных кислот (в высоких концентрациях присутствующих в гепатоцитах при внутривеночном холестазе).

У пациентов с диффузными заболеваниями печени (цирроз, гепатит) с синдромом внутривеночного холестаза адеметионин снижает выраженность кожного зуда и изменений биохимических показателей, в т.ч. уровня прямого билирубина, активности ЩФ, аминотрансфераз и др. Холеретический и гепатопротективный эффект сохраняется до 3 мес после прекращения лечения.

Показана эффективность при гепатопатиях, обусловленных различными гепатотоксическими препаратами. Назначение пациентам с опиоидной наркоманией, сопровождающейся поражением печени, приводит к регрессии клинических проявлений абстиненции, улучшению функционального состояния печени и процессов микросомального окисления.

Антидепрессивная активность проявляется постепенно, начиная с конца первой недели лечения и стабилизируется в течение 2 нед лечения. Эффективен при рекуррентных эндогенной и невротической депрессиях, резистентных к амитриптилину. Обла-

дает способностью прерывать рецидивы депрессии.

Назначение при остеоартритах уменьшает выраженность болевого синдрома, повышает синтез протеогликанов и приводит к частичной регенерации хрящевой ткани.

ПОКАЗ.

- внутрипеченочный холестаза при прецирротических и цирротических состояниях, который может наблюдаться при следующих заболеваниях:

- жировая дистрофия печени;
- хронический гепатит;
- токсические поражения печени различной этиологии, включая алкогольные, вирусные, лекарственные (антибиотики, противоопухолевые, противотуберкулезные и противовирусные препараты, трициклические антидепрессанты, пероральные контрацептивы);
- хронический бескаменный холецистит;
- холангит;
- цирроз печени;
- энцефалопатия, в т.ч. ассоциированная с печеночной недостаточностью (алкогольная и др.);
- внутрипеченочный холестаза у беременных;
- депрессия.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к любому из компонентов препарата;
- возраст до 18 лет.

С осторожностью: биполярные расстройства (см. раздел «Особые указания»); беременность (I триместр), период кормления грудью.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Применение высоких доз адеметионина в III триместре беременности не вызывало никаких нежелательных эффектов. Применение препарата Гептрал® у беременных в I триместре и в период грудного вскармливания возможно, только если потенциальная польза для матери пре-

вышает возможный риск для плода или ребенка.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Среди наиболее частых побочных реакций отмечены: тошнота, боль в животе и диарея. Ниже приведены обобщенные данные о побочных реакциях, которые отмечались на фоне применения адеметионина как в таблетках, так и в инъекционной лекарственной форме.

Со стороны иммунной системы: отек гортани, аллергические реакции.

Со стороны кожи: потливость, зуд, сыпь, отек Квинке, кожные реакции.

Инфекции и инвазии: инфекции мочевыводящих путей.

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, парестезии, спутанность сознания, бессонница.

Со стороны ССС: приливы, флебит поверхностных вен, сердечно-сосудистые нарушения.

Со стороны системы пищеварения: вздутие живота, боль в животе, диарея, сухость во рту, диспепсия, эзофагит, метеоризм, желудочно-кишечные расстройства, желудочно-кишечное кровотечение, тошнота, рвота, печеночная колика, цирроз печени.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: артралгия, мышечные спазмы.

Другие: астения, озноб, реакции в месте введения, гриппоподобный синдром, недомогание, периферические отеки, лихорадка.

ВЗАИМОД. Известных взаимодействий с другими ЛС не наблюдалось. Есть сообщение о синдроме избытка серотонина у пациента, принимавшего адеметионин и кломипрамин. Считается, что такое взаимодействие возможно и следует с осторожностью назначать адеметионин вместе с СИОЗС, трициклическими антидепрессантами (такими как кломипрамин), а также травами и препаратами, содержащими триптофан.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, между приемами пищи, целиком, не разже-

вывая, желательнее в первой половине дня.

Таблетки препарата Гептрал® следует вынимать из блистера непосредственно перед приемом внутрь. Доза составляет от 800 до 1600 мг/сут.

Длительность поддерживающей терапии в среднем — 2–4 нед.

ПЕРЕДОЗ. Клинических случаев передозировки не отмечалось.

ОСОБ. УКАЗ. Учитывая тонизирующий эффект препарата, не рекомендуется принимать его перед сном. При назначении препарата Гептрал® пациентам с циррозом печени на фоне гиперазотемии необходим систематический контроль остаточного азота. Во время длительной терапии необходимо определять содержание мочевины и креатинина в сыворотке крови.

Не рекомендуется назначать адеметионин пациентам с биполярными расстройствами. Есть сообщения о переходе депрессии в гипоманию или манию у пациентов, принимавших адеметионин.

Пациентам, принимающим Гептрал®, рекомендуется назначать В₁₂ и фолиевую кислоту поскольку дефицит цианокобаламина (витамина В₁₂) и фолиевой кислоты может уменьшать концентрацию адеметионина.

Дети

Безопасность применения препарата Гептрал® у детей недостаточно изучена.

Влияние на способность управлять автомобилем и работать с механизмами. У некоторых пациентов при приеме препарата Гептрал® может возникнуть головокружение. Не рекомендуется водить автомобиль и работать с механизмами во время приема препарата до тех пор, пока больные не будут уверены, что терапия не влияет на способность заниматься подобного вида деятельностью.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Гиалуронидаза* + Азоксимера бромид (Hyaluronidase* + Azoximer)

Синонимы

Лонгидаза®: лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ., супп. ваг./рект. (Петровакс фарм НПО) 316

ГИНЕПРИСТОН® (GYNEPRISTON)

Мифепристон* 380

STADA CIS (Россия)



табл. 10 мг, уп. контурн. яч. 1,
пач. картон. 1
Гинепристон®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.
мифепристон 10 мг
вспомогательные вещества:
МКЦ; натрия карбоксиметилк-
рахмал; кальция стеарат
в контурной ячейковой упаковке
или банке 1 или 2 шт.; в пачке кар-
тонной 1 упаковка или банка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки плоскоцилиндрические от светло-желтого цвета до светло-желтого с зеленоватым оттенком.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антигестагенное.

ФАРМАКОКИН. После однократного приема внутрь в дозе 600 мг C_{\max} в сыворотке крови 1,98 мг/л достигается через 1,3 ч. Абсолютная биодоступность — 69%.

Связывание с белками плазмы крови (альбумином и кислым альфа₁-гликопротеином) — 98%.

После фазы распределения выведение сначала происходит медленно (концентрация уменьшается в 2 раза между 12–72 ч), затем — более быстро. $T_{1/2}$ составляет 18 ч.

ФАРМАКОДИН. Гинепристон® — синтетическое стероидное антигестагенное средство (блокирует действие прогестерона на уровне рецепторов), гестагенной активностью не обладает. Отмечен антагонизм с ГКС (за счет конкуренции на уровне связи с рецепторами).

Повышает сократительную способность миомеритрия, стимулируя высвобождение ИЛ-8 в хориодецидуальных клетках, повышая чувствительность миомеритрия к ПГ. В зависимости от фазы менструального цикла вызывает торможение овуляции, изменение эндометрия и препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

ПОКАЗ. Экстренная (посткоитальная) контрацепция (после незащищенного полового акта или если примененный способ контрацепции не может считаться надежным).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к мифепристону в анамнезе;
- надпочечниковая недостаточность и длительная терапия ГКС;
- острая и хроническая почечная и/или печеночная недостаточность;
- тяжелая экстрагенитальная патология.

С осторожностью:

- нарушение гемостаза (в т.ч. предшествующее лечение антикоагулянтами);
- хронические обструктивные заболевания легких (в т.ч. бронхиальная астма);

- тяжелая артериальная гипертензия;
- нарушения ритма сердца;
- сердечная недостаточность.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Препарат нельзя применять в период беременности. Грудное вскармливание следует прекратить на 14 дней после приема Гинепристона®.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Чувство дискомфорта внизу живота, слабость, головная боль, тошнота, рвота, головокружение, крапивница, гипертермия, кровянистые выделения из половых путей, нарушение менструального цикла.

ВЗАИМОД. Следует избегать применения НПВС.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, в течение 72 ч после незащищенного контрацепцией полового сношения, по 1 табл. Гинепристона® 10 мг. Для сохранения контрацептивного эффекта следует воздержаться от приема пищи за 2 ч до применения препарата и в течение 2 ч после него. Гинепристон® может применяться в любую фазу менструального цикла.

ПЕРЕДОЗ. Прием Гинепристона® в дозах до 2 г не вызывает нежелательных реакций. В случаях передозировки препарата может наблюдаться надпочечниковая недостаточность.

ОСОБ. УКАЗ. Гинепристон® не рекомендуется для регулярного применения в качестве плановой, постоянной контрацепции. Препарат не защищает от заболеваний, передаваемых половым путем и СПИДа.

КОММЕНТ. Входит в состав продуктового портфеля ОАО «Нижфарм» (Россия).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ГИНЕСТРИЛ® (GYNESTRIL)

*Мифепристон** 380
STADA CIS (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.
мифепристон..... 50 мг

вспомогательные вещества:
МКК; натрия карбоксиметилк-
рахмал; тальк; кальция стеарат
в контурной ячейковой упаковке 10
шт. или в банке полимерной 10, 20,
30 шт.; в пачке картонной 1, 2, 3, 4
или 6 упаковок или 1 банка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Плоскочи-
линдрические таблетки с фаской, от
светло-желтого цвета до светло-жел-
того с зеленоватым оттенком.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антигестагенное.

ФАРМАКОКИН. После приема
внутри C_{max} достигается через 1,3 ч. Аб-
солютная биодоступность — 69%.

В плазме Гинестрил® на 98% связыва-
ется с белками — альбумином и кис-
лым альфа-глокопротеином.

После фазы распределения выведе-
ние сначала происходит медленно
(концентрация уменьшается в 2 раза
между 12–72 ч), затем — более быст-
ро. $T_{1/2}$ составляет 18 ч.

ФАРМАКОДИН. Гинестрил® — син-
тетическое стероидное антигестаген-
ное средство (блокирует действие
прогестерона на уровне рецепторов),
гестагенной активностью не обладает.
Отмечен антагонизм с ГКС (за счет
конкуренции на уровне связи с реце-
пторами).

Ключевую роль в патогенезе лейоми-
омы матки играют половые гормоны,
особенно прогестерон. Применение
мифепристона, как блокатора прогес-
тероновых рецепторов, может спо-
собствовать как торможению роста
опухоли, так и уменьшению размеров
миоматозных узлов и матки.

ПОКАЗ. Лечение лейомиомы матки
(размером до 12 нед беременности).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- наличие в анамнезе повышенной чувствительности к мифепристону;
- надпочечникова недостаточность;
- длительная терапия ГКС;
- острая и хроническая почечная и/или печеночная недостаточность;
- порфирия;

- анемия;
- нарушения гемостаза (в т.ч. предше-
ствующее лечение антикоагу-
лянтами);
- воспалительные заболевания жен-
ских половых органов;
- наличие тяжелой экстрагениталь-
ной патологии;
- субмукозное расположение миома-
тозных узлов;
- величина лейомиомы матки, превы-
шающая в размерах 12 нед беремен-
ности;
- опухоли яичников и/или гиперпла-
зия эндометрия;
- беременность;
- период лактации.

С осторожностью:

- хронические обструктивные забо-
левания легких (в т.ч. бронхиаль-
ная астма);
- тяжелая артериальная гипертензия;
- нарушения ритма сердца;
- сердечная недостаточность.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Беременность и период лактации являются противопоказани-
ем к применению препарата.



табл. 50 мг, уп. контурн. яч. 10,
пач. картон. 3
Гинестрил®

ПОБ. ДЕЙСТВ. Нарушения менструального цикла, аменорея, дискомфорт и боль внизу живота, головная боль, тошнота, рвота, диарея, головокружение, гипертермия, слабость, крапивница.

ВЗАИМОД. Следует избегать применения НПВС.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, в разовой дозе 50 мг Гинестрила® (1 табл.), однократно. Курс лечения — 3 мес.

ПЕРЕДОЗ. Прием Гинестрила® в дозах до 2 г не вызывает нежелательных реакций. В случаях передозировки препарата может наблюдаться надпочечниковая недостаточность. Лечение симптоматическое.

ОСОБ. УКАЗ. Пациенткам с искусственными сердечными клапанами или инфекционным эндокардитом при применении Гинестрила® следует проводить профилактическое лечение антибиотиками.

КОММЕНТ. Входит в состав продуктового портфеля ОАО «Нижфарм» (Россия).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Гонадотропин хорионический*
(*Chorionic Gonadotropin**)

Характ. Водорастворимый гликопротеин, продуцируемый плацентой и получаемый из мочи беременных женщин. Белый или почти белый стерильный лиофилизированный порошок; стабилен; в виде раствора настоек.

Фармак. *Фармакологическое действие* — гонадотропное, лютеинизирующее. Взаимодействует со специфическими мембранными рецепторами (интегральные гликопротеины с молекулярной массой 194000) клеток гонад, активирует аденилатциклазную систему и воспроизводит эффекты лютеинизирующего гормона передней доли гипофиза. У женщин индуцирует и стимулирует овуляцию,

способствует разрыву фолликула и его преобразованию в желтое тело, в т.ч. при проведении вспомогательных репродуктивных методов; повышает функциональную активность желтого тела в лютеиновой фазе менструального цикла, удлиняет время его существования, задерживает наступление менструальной фазы, усиливает продукцию прогестерона и андрогенов, в т.ч. при недостаточности желтого тела, способствует имплантации яйцеклетки и поддерживает развитие плаценты. Овуляция обычно достигается через 32–36 ч после введения. У мужчин стимулирует функцию тестикулярных клеток Лейдига, усиливает синтез и продукцию тестостерона, способствует сперматогенезу, развитию вторичных половых признаков и опусканию яичек в мошонку.

Хорошо абсорбируется в кровь при в/м введении. При систематическом введении уровень в крови постепенно увеличивается и к 7–12 дню превышает исходный в 1,5 раза. Имеет двухфазный $T_{1/2}$ — 11 и 23 ч. Элиминируется почками, в неизменном виде (10–12% дозы в течение 24 ч).

Не оказывает мутагенное действие. Дозозависимо увеличивает частоту возникновения внешних врожденных аномалий у потомства мышей. При назначении беременным женщинам может оказывать неблагоприятное воздействие на плод.

Примен. Гипофункция половых желез при гипоталамо-гипофизарных нарушениях: у женщин — бесплодие, обусловленное гипофизарно-овариальной дисфункцией, в т.ч. после предварительной стимуляции созревания фолликулов и пролиферации эндометрия, нарушение, включая отсутствие, менструального цикла, дисфункциональные маточные кровотечения в детородном возрасте, недостаточность функции желтого тела, привычный и угрожающий выкидыш

в I триместре беременности, контролируемая «суперовуляция» при искусственном оплодотворении; у мужчин — гипогонадотропный гипогонадизм, явления евнухоидизма, гипогенитализма, гипоплазии яичек, адипозогенитальный синдром, нарушения сперматогенеза (олигоспермия, азооспермия), крипторхизм.

Противопоказ. Гиперчувствительность, в т.ч. к др. гонадотропинам, гипертрофия или опухоли гипофиза, гормональнозависимые опухоли или воспалительные заболевания половых органов, сердечная и почечная недостаточность, бронхиальная астма, эпилепсия, мигрень; у женщин — синдром гиперстимуляции яичников или его угроза, недиагностированное дисфункциональное маточное кровотечение, фиброма матки, киста или гипертрофия яичника, не связанная с его поликистозом, тромбоз вен в стадии обострения; у мужчин — рак предстательной железы, преждевременное половое созревание (для лечения крипторхизма).

Огр. к прим. Поликистоз яичников (для индукции овуляции), детский возраст до 4 лет (безопасность и эффективность не определены).

Примен. при берем. и корм. грудью. Во время беременности следует учитывать вероятность неблагоприятного влияния на плод (согласно данным, полученным при введении беременным женщинам и экспериментальным животным).

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* головная боль, раздражительность, беспокойство, утомляемость, слабость, депрессия.

Аллергические реакции: сыпь (типа крапивницы, эритематозная), ангионевротический отек, диспноэ.

Прочие: образование антител (при длительном применении), увеличение молочных желез, боль в месте введения.

Со стороны мочеполовой системы: у женщин — гипертрофия яичников, образование овариальных кист, синдром гиперстимуляции яичников, многоплодная беременность, периферические отеки; у мужчин — преждевременное половое созревание, увеличение яичек в паховом канале, затрудняющее их дальнейшее опускание, дегенерация половых желез, атрофия семенных канальцев.

Взаимод. В сочетании с менотропинами и урофоллитропином повышает вероятность беременности и преждевременных родов, выраженность синдрома овариальной гиперстимуляции.

Передоз. У женщин при индукции овуляции — острый синдром гиперстимуляции яичников (может возникнуть спонтанно в начале менструаций). **Симптомы:** резкая боль в брюшной полости (особенно в паховой области), тошнота, рвота, диарея, вздутие кишечника, уменьшение диуреза, учащенное дыхание, отеки нижних конечностей, в тяжелых случаях — гиповолемия, сгущение крови, электролитный дисбаланс, асцит, перитонит, гидроторакс, острая легочная недостаточность, тромбоэмболические явления.

Лечение: временная отмена препарата, при необходимости — госпитализация, назначение симптоматической терапии для коррекции водно-солевого баланса, свертывания крови и др. нарушений.

Примен. и дозы. *В/м.* Женщинам — для индукции овуляции и при использовании методов искусственного оплодотворения: по 5000–10000 МЕ через день после последнего введения менотропинов или урофоллитропина либо через 5–9 дней после последнего введения кломифена; *при недостаточности желтого тела* — по 1500 МЕ каждые вторые сутки, начиная со дня овуляции до дня ожидаемой менструации или подтвержде-

ния наступления беременности (в последнем случае возможно повторное применение до 10 нед беременности). Мужчинам — при гипогонадотропном гипогонадизме по 1000–4000 МЕ 2–3 раза в неделю в течение нескольких недель или месяцев либо до получения терапевтического эффекта; для индукции сперматогенеза при бесплодии в течение 6 мес и более; если число сперматозоидов в эякуляте остается недостаточным (менее 5 млн/мл) лечение дополняют менотропинами или урофоллитропином и продолжают в течение еще 12 мес. Крипторхизм в препубертатном возрасте — по 1000–5000 МЕ 2–3 раза в неделю до получения желаемого эффекта, но не более 10 доз; диагностика гипогонадизма у юношей — по 2000 МЕ 1 раз в сутки в течение 3 дней.

Предост. Лечение проводят под наблюдением квалифицированного врача, имеющего опыт терапии эндокринных нарушений. При использовании для индукции овуляции рекомендуется индивидуальный выбор режима дозирования и его коррекция в зависимости от эффективности, регулярное измерение концентраций эстрадиола и прогестерона в сыворотке крови, УЗИ яичников, ежедневное определение базальной температуры тела и соблюдение режима половой жизни, рекомендованного врачом. Развитие гипертрофии или образование кист яичников требует временного прекращения лечения (во избежание разрыва кисты), воздержания от половых актов и уменьшения дозы для следующего курса. При значительной гипертрофии яичников или чрезмерном повышении концентрации эстрадиола в сыворотке крови в последние сутки лечения менотропинами или урофоллитропином индукцию овуляции в этом цикле не проводят. Во время лечения бесплодия у мужчин необходимо измерять концентрацию тестостерона в сыворотке крови до и после введения, определять

число и подвижность сперматозоидов. При преждевременном половом созревании во время лечения крипторхизма терапию отменяют и используют др. методы лечения. В случае отсутствия динамики опускания яичка после введения 10 доз продолжение лечения не рекомендуется. Диагностику гипогонадизма у юношей проводят под контролем концентрации тестостерона в сыворотке крови до введения и через день после курса лечения (при нормальной функции яичек концентрация после терапии должна увеличиться в 2 раза). Необоснованное увеличение доз или длительности приема может сопровождаться уменьшением числа сперматозоидов в эякуляте у мужчин.

Особ. указ. Растворы готовят непосредственно перед употреблением на изотоническом растворе натрия хлорида. Следует учитывать вероятность ложноположительных результатов иммунологического анализа на содержание эндогенного ХГ и возможность повышения концентрации 17-гидроксикортикостероидов и 17-кетостероидов в моче.

ГРАНДАКСИН® (GRANDAXIN®)

*Тофизолам** 477

EGIS Pharmaceuticals PLC (Венгрия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.

тофизолам 50 мг

вспомогательные вещества: стеариновая кислота; стеарат магния; желатин; тальк; крахмал картофельный; лактозы моногидрат; МКЦ в блистере 10 шт.; в коробке картонной 2 или 6 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки круглые, плоские, в виде диска, белого или серовато-белого цвета, с фаской, с риской на одной стороне и гравировкой «GRANDAX» — на другой, без или почти без запаха.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Анксиолитическое.

ФАРМАКОКИН. При приеме внутрь быстро и почти полностью всасывается из ЖКТ. C_{max} в крови достигается в течение 2 ч, после чего концентрация в плазме снижается монотонноэкспоненциально. Тофизопам не кумулируется в организме. Метаболиты его не обладают фармакологической активностью. Выводится главным образом с мочой (60–80%) в форме конъюгатов с глюкуроновой кислотой и в меньшей степени (около 30%) — с калом. $T_{1/2}$ составляет 6–8 ч.

ФАРМАКОДИН. Препарат из группы производных бензодиазепина (атипичное производное бензодиазепина), оказывает анксиолитический эффект, практически не сопровождающийся седативным, миорелаксирующим, противосудорожным действием. Является психоветегативным регулятором, устраняет различные формы вегетативных расстройств. Обладает умеренной стимулирующей активностью.

Вследствие отсутствия миорелаксирующего эффекта препарат может применяться и у больных с миопатией и миастенией. Вследствие атипичности химической структуры, в отличие от классических бензодиазепиновых производных, Грандаксин® в терапевтических дозах практически не вызывает развитие физической, психической зависимости и синдрома отмены. Грандаксин® относится к дневным анксиолитикам.

ПОКАЗ.

- неврозы и неврозоподобные состояния (состояния, сопровождающиеся эмоциональным напряжением, вегетативными расстройствами, умеренно выраженной тревогой, апатией, пониженной активностью, навязчивыми переживаниями);
- реактивная депрессия с умеренно выраженными психопатологическими симптомами;

- расстройство психической адаптации (посттравматическое стрессовое расстройство);
- климактерический синдром (как самостоятельное средство, а также в комбинации с гормональными препаратами);
- предменструальный синдром;
- кардиалгии (в виде монотерапии или в комбинации с другими препаратами);
- алкогольный абстинентный синдром;
- миастения, миопатии, неврогенные мышечные атрофии и другие патологические состояния со вторичными невротическими симптомами, когда противопоказаны анксиолитики с выраженным миорелаксирующим действием.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к активному или любому другому компоненту препарата или любым другим бензодиазепинам;
- состояния, сопровождающиеся выраженным психомоторным возбуждением, агрессивностью или выраженной депрессией;



- декомпенсированная дыхательная недостаточность;
- I триместр беременности;
- период кормления грудью;
- синдром остановки дыхания во сне (в анамнезе);
- одновременное применение с такролимусом, сиролимусом, циклоспорином;
- непереносимость галактозы, врожденная недостаточность лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы (препарат содержит лактозы моногидрат).

С осторожностью: декомпенсированный хронический респираторный дистресс, острая дыхательная недостаточность в анамнезе, закрытоугольная глаукома, эпилепсия, органические поражения головного мозга (например атеросклероз).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Противопоказано в I триместре беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Со стороны ЖКТ:* снижение аппетита, запор, повышенное отделение газов, тошнота, сухость во рту. В отдельных случаях возможна застойная желтуха.

Со стороны ЦНС: могут наблюдаться головная боль, бессонница, повышенная раздражимость, психомоторное возбуждение, спутанность сознания, могут возникать судорожные припадки у больных эпилепсией.

Аллергические реакции: экзантема, скарлатиноподобная экзантема, зуд.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: напряжение мышц, боль в мышцах.

Со стороны дыхательной системы: угнетение дыхания.

ВЗАИМОД. Одновременное применение такролимуса, сиролимуса, циклоспоринона и тофизопама противопоказано. Концентрация в плазме крови препаратов, которые метаболизируются

СУРЗА4, может увеличиться при одновременном приеме с тофизопамом. Применение тофизопама с препаратами, подавляющими функции ЦНС (анальгетики, средства общей анестезии, антидепрессанты, H_1 -антигистаминные, седативные, снотворные, антипсихотические), усиливает их эффекты (например седативный эффект или угнетение дыхания).

Индукторы печеночных ферментов (алкоголь, никотин, барбитураты, противозиплеитические средства) могут усилить метаболизм тофизопама, что может привести к снижению его концентрации в плазме крови и ослаблению терапевтического эффекта.

Некоторые противогрибковые препараты (кетоназол, итраконазол) могут замедлить печеночный метаболизм тофизопама, что приводит к увеличению его концентрации в плазме крови.

Некоторые антигипертензивные препараты (клонидин, антагонисты кальциевых каналов) могут усилить эффекты тофизопама. Бета-адренорецепторы могут замедлить метаболизм препарата, однако этот эффект не имеет клинического значения.

Тофизопам может повысить уровень дигоксина в плазме крови.

Бензодиазепины могут повлиять на антикоагулянтный эффект варфарина. Длительное применение дисульфирама может угнетать метаболизм тофизопама.

Антацидные средства могут влиять на всасывание тофизопама. Циметидин и омепразол угнетают метаболизм тофизопама.

Пероральные контрацептивные средства могут снижать интенсивность метаболизма тофизопама.

Тофизопам ослабляет угнетающее действие алкоголя на ЦНС.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Режим дозирования устанавливается индивидуально с учетом состояния больного, клинической формы заболевания и индивидуальной чувстви-

тельности к препарату. Взрослым назначают по 50–100 мг (1–2 табл.) 1–3 раза в день. При нерегулярном применении можно принять 1–2 табл. Максимальная суточная доза — 300 мг.

Больным пожилого возраста и пациентам с почечной недостаточностью суточную дозу снижают примерно в 2 раза.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* эффекты подавления функции ЦНС проявляются только после приема высоких доз (50–120 мг/кг). Такие дозы могут вызывать рвоту, спутанность сознания, кому, угнетение дыхания и/или эпилептические припадки.

Лечение: при выраженном подавлении функций ЦНС не рекомендуется вызывать рвоту. Промыть желудок. Назначение активированного угля помогает уменьшить всасывание препарата. Следует постоянно следить за основными физиологическими параметрами и применять соответствующую симптоматическую терапию. При угнетении дыхания можно проводить искусственную вентиляцию легких. Введение стимуляторов ЦНС не рекомендуется. Гипотензию лучше всего устранять в/в введением жидкостей и переводом пациента в положение Тренделенбурга. Если эти меры не восстанавливают нормальное АД, можно ввести дофамин или норадреналин. Диализ и вызванный диурез неэффективны.

В качестве антагониста можно ввести Флумазенил, однако его применение при передозировке тофизопама клинически не протестировано.

ОСОБ. УКАЗ. Следует учитывать, что у пациентов с задержкой психического развития, пожилых больных, а также имеющих нарушения функции почек и/или печени, чаще, чем у других пациентов, могут наблюдаться побочные эффекты.

Не рекомендуется применять тофизопам при хроническом психозе, фобии или навязчивых состояниях. В

этих случаях возрастает риск суицидальных попыток и агрессивного поведения. Поэтому тофизопам не рекомендован в качестве монотерапии депрессии или депрессии, сопровождающейся тревогой.

Необходима осторожность при лечении пациентов с деперсонализацией, а также органическим поражением головного мозга (например атеросклероз).

У больных эпилепсией тофизопам может повышать порог судорожной готовности.

Каждая таблетка Грандаксин® содержит 92 мг лактозы, что следует учитывать больным, страдающим непереносимостью лактозы (см. «Противопоказания»).

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Грандаксин® существенно не снижает внимание и способность концентрироваться.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Гриба фузариум биомасса (*Fusarium sambucinum*)

Синонимы

Милайф®: капс., пор. д/на-
ружн. прим., пор. для
приема внутрь, субст.,
табл. (ДИЖАФАРМ) 354

ДАЛАЦИН® (DALACIN®)

Клиндамицин* 301

Pfizer H.C.P. Corporation (США)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Суппозитории
вагинальные 1 супп.

клиндамицин (в виде
клиндамицина фосфата) ... 100 мг
вспомогательные вещества: твер-
дый жир (Witepsol H-32, смесь
три-, ди- и моноглицеридов)

в стрипах по 3 шт. в комплекте с аппликатором или без него; в пачке картонной 1 комплект или 1 стрип.

Крем вагинальный 1 г

克林да米辛 (в виде
克林да米辛 磷酸) 20 мг
вспомогательные вещества: сорби-
тана моностеарат; полисорбат
60; пропиленгликоль; стеарино-
вая кислота; цетостеариловый
спирт; цетилпальмитат; минера-
льное масло; бензиловый спирт;
вода очищенная

в тубах по 20 или 40 г (в комплекте
с аппликаторами для 20 г — 3 ап-
пликатора; для 40 г — 7 аппликато-
ров); в пачке картонной 1 комплект.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Крем ваги-
нальный: белый.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериаль-
ное местное.

ФАРМАКОКИН. После примене-
ния клиндамицина интравагинально в
дозе 100 мг/сут однократно (в виде 2%
крема клиндамицина фосфата) в тече-
ние 7 дней у здоровых женщин сыво-
роточная концентрация достигает
максимума примерно спустя 10 ч

(4–24 ч) после введения и составляет
в первый день в среднем 18 нг/мл
(4–47 нг/мл), а на седьмой день — 25
нг/мл (6–61 нг/мл), при этом систем-
ная абсорбция составляет около 5%
(0,6–11%) от введенной дозы.

У женщин с бактериальными вагино-
зами при аналогичном режиме дози-
рования всасывается около 5% клин-
дамицина (с меньшим разбросом —
2–8%), сывороточная концентрация
достигает максимума примерно спу-
стя 14 ч (4–24 ч) после введения и со-
ставляет в первый день в среднем 13
нг/мл (6–34 нг/мл), а на седьмой
день — 16 нг/мл (7–26 нг/мл).

Системное действие клиндамицина
при введении интравагинально сла-
бее, чем при введении внутрь или в/в.
После интравагинального введения
повторных доз клиндамицин почти
не кумулируется в крови. Системный
 $T_{1/2}$ составляет 1,5–2,6 ч.

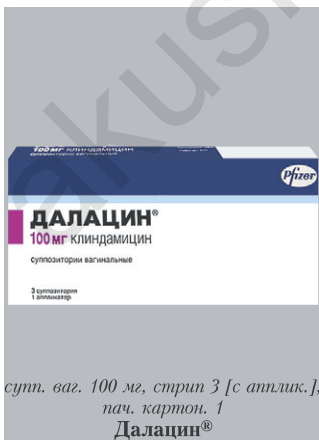
ФАРМАКОДИН. Клиндамицина
фосфат неактивен *in vitro*, но быстро
гидролизует *in vivo* с образованием
克林да米辛, обладающего анти-
бактериальной активностью. Клинда-
мицин ингибирует синтез белков в
микробной клетке за счет взаимодей-
ствия с 50S субъединицей рибосом,
оказывает бактериостатическое дей-
ствие, а в более высоких концентраци-
ях в отношении некоторых микроор-
ганизмов — бактерицидное.

В условиях *in vitro* к клиндамицину
чувствительны следующие микроор-
ганизмы, вызывающие бактериаль-
ные вагинозы: *Gardnerella vaginalis*,
Mobiluncus spp., *Mycoplasma hominis*,
Bacteroides spp., *Peptostreptococcus spp.*

ПОКАЗ. Бактериальный вагиноз.

ПРОТИВОПОКАЗ. Повышенная
чувствительность к клиндамицину,
линкомицину или любому компонен-
ту препарата.

**ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.
ГРУДЬЮ.** При применении клинда-
мицина интравагинально во II или III
триместре беременности увеличение



супп. ваг. 100 мг, стрип 3 [с апплик.],

пач. картон. 1

Далацин®

частоты врожденных аномалий плода не отмечалось. Если Далацин® крем вагинальный применяется во время II или III триместра беременности, то неблагоприятное влияние на плод представляется маловероятным.

Адекватных контролируемых исследований по применению препарата в I триместре беременности не проводилось, поэтому Далацин® крем вагинальный можно назначать женщинам в I триместре беременности только по абсолютным показаниям, т.е. когда потенциальная польза терапии препаратом превосходит потенциальный риск для плода.

Неизвестно, выделяется ли клиндамицин в грудное молоко после интравагинального применения. Клиндамицин обнаружен в грудном молоке после перорального или парентерального введения, поэтому при решении вопроса о возможности назначения клиндамицина в форме крема вагинального в период грудного вскармливания следует оценить ожидаемую потенциальную пользу терапии препаратом и возможный риск для ребенка.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Частота возникновения перечисленных ниже побочных эффектов — менее 10%.

Со стороны мочеполовой системы: вагинальный кандидоз, раздражение слизистой оболочки вульвы и влагалища, вульвовагинит, трихомонадный вагинит, вагинальные инфекции, нарушения менструального цикла, боль во влагалище, маточное кровотечение, дизурия, выделение из влагалища, инфекции мочевыводящих путей, аномальные роды, эндометриоз, глюкозурия, протеинурия.

Общее: кандидоз (организм в целом), грибковые инфекции, генерализованная боль в животе, локализованная боль в животе, бактериальные инфекции, спазмы в животе, головная боль, боль внизу живота, неприятный запах изо рта, воспалительный отек, инфекции верхних дыхательных путей, ге-

нерализованная боль, боль в спине, вздутие живота, отклонение результатов микробиологических анализов от нормы, аллергические реакции.

Со стороны ЖКТ: диарея, тошнота, рвота, запор, диспепсия, метеоризм, желудочно-кишечные расстройства.

Со стороны кожных покровов: кожный зуд (не в месте введения), сыпь, макулопапулезная сыпь, эритема, зуд в месте введения, кандидоз (кожа), крапивница.

Со стороны ЦНС: головокружение.

Со стороны эндокринной системы: гипертиреоз.

Со стороны дыхательной системы: носовое кровотечение.

Прочее: извращение вкуса.

ВЗАИМОД. Существует перекрестная резистентность между клиндамицином и линкомицином. В условиях *in vitro* продемонстрирован антагонизм между клиндамицином и эритромицином.

Никаких взаимодействий не наблюдалось в фармакодинамических, фармакокинетических или клинических исследованиях данной лекарственной формы. Информация о применении с другими препаратами для интравагинального введения отсутствует, совместное применение с другими препаратами для интравагинального введения не рекомендуется.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально*, предпочтительно перед сном.

Рекомендуемая доза — 1 полный аппликатор (5 г крема, примерно 100 мг клиндамицина), в течение 3 или 7 дней подряд.

Указание по использованию крема вагинального

В упаковке с 20 г крема находится 3 пластмассовых аппликатора, в упаковке с 40 г — 7 аппликаторов, предназначенных для правильного введения крема во влагалище.

1. Снять колпачок тюбика с кремом. Навинтить пластмассовый аппликатор на снабженное резьбой горлышко тюбика.

2. Скатывая тюбик с противоположного конца, осторожно выдавить крем в аппликатор (аппликатор заполнен, когда его поршень доходит до упора).
3. Отвинтить аппликатор от тюбика и завернуть колпачок.
4. В положении лежа на спине подтянуть колени к груди.
5. Держа аппликатор горизонтально, осторожно ввести его во влагалище как можно глубже, не вызывая неприятных ощущений.
6. Медленно нажимая на поршень до упора, ввести крем во влагалище.
7. Осторожно извлечь аппликатор из влагалища и выбросить.

ПЕРЕДОЗ. Далацин® крем вагинальный предназначен только для *интравагинального применения*. О передозировке препарата не сообщалось.

Симптомы: случайное попадание препарата в ЖКТ может вызвать системные эффекты, сходные с теми, которые возникают после приема клиндамицина внутрь в терапевтических дозах.

Лечение: симптоматическое и поддерживающее.

ОСОБ. УКАЗ. До назначения препарата с помощью соответствующих лабораторных методов должны быть исключены *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *Candida albicans* и *Herpes simplex virus*, часто вызывающие вульвовагинит.

Интравагинальное применение клиндамицина может привести к усиленному росту нечувствительных микроорганизмов, особенно дрожжеподобных грибов.

Применение клиндамицина (как и практически всех антибиотиков) внутрь или парентерально связано с развитием тяжелой диареи и в ряде случаев — псевдомембранозного колита. При развитии выраженной или длительной диареи препарат следует отменить и при необходимости провести соответствующие диагностические и лечебные мероприятия.

Пациенток необходимо предупредить о том, что во время терапии препаратом не следует вступать в половые сношения, а также применять другие средства для интравагинального введения (тампоны, спринцевание).

Препарат содержит компоненты, которые могут уменьшить прочность изделий из латекса или каучука, поэтому использование презервативов, влагалищных противозачаточных диафрагм и других средств из латекса для интравагинального применения во время терапии препаратом не рекомендуется.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Нет оснований полагать, что применение препарата Далацин® крем вагинальный может оказывать влияние на способность к вождению автомобиля и управлению механизмами.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Даназол* (Danazol*)

Характ. Синтетический андроген, полученный из эгистерона.

Белый или бледно-желтый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде, растворим в хлороформе и ацетоне. Плавится при температуре 225 °С с небольшим разложением. Молекулярная масса 337,45.

Фармак. *Фармакологическое действие* — антигонадотропное. Обладает выраженным обратимым (через 60–90 дней после прекращения приема) антигонадотропным действием в сочетании с незначительными, по сравнению с тестостероном, андрогенным и анаболическим эффектами. Антигонадотропный эффект реализуется несколькими путями, в т.ч. посредством ингибирования высвобождения гонадотропин рилизинг-гормона (ГнРГ), или подавления продукции гипофизом ФСГ и ЛГ у мужчин и женщин. У женщин угнетает активность яичников, тормозит ову-

ляцию. Даназол может непосредственно подавлять стероидогенез, взаимодействуя с андрогеновыми, прогестероновыми и глюкокортикоидными рецепторами в тканях-мишенях, связываясь со стероид-связывающим бета-глобулином, увеличивая метаболический клиренс прогестерона.

Оказывает иммуносупрессивное действие и подавляет пролиферацию лимфоцитов *in vitro*. Снижает уровень IgA, IgG и IgM, а также концентрацию фосфолипидов и продукцию аутоантител у больных эндометриозом.

При лечении эндометриоза повреждает как нормальную, так и эктопированную эндометриальную ткань, приводя к ее инактивации и атрофии. Уменьшает болевой синдром, сопутствующий эндометриозу, вызывает регрессивные изменения эндометриодных очагов.

Изменения цервикальной слизи и цитологии вагинального мазка при приеме даназола отражают его подавляющее влияние на гипофизарно-яичниковую систему.

При фиброзно-кистозной мастопатии способствует частичному или полному исчезновению узловатых уплотнений и полному купированию болевого синдрома.

Клиническая эффективность при наследственном ангионевротическом отеке возможно обусловлена увеличением содержания ингибитора эстеразы C1 (врожденный дефицит которого характерен для данного заболевания) и, как результат этого, повышением плазменного уровня C4 компонента complementa.

После приема внутрь даназол быстро и экстенсивно метаболизируется. Прием пищи (жиры более 30 г) задерживает абсорбцию на 30 мин, повышает биодоступность и C_{\max} . Биодоступность не увеличивается пропорционально повышению дозы: при удвоении дозы плазменная концентра-

ция повышается на 35–40%. C_{\max} в плазме достигается в течение 2–8 ч. При приеме по 100 мг 2 раза в сутки C_{\max} — 200–800 нг/мл, по 200 мг 2 раза в сутки в течение 2 нед — 250 нг/мл–2 мкг/мл. Биотрансформируется в печени с образованием основных метаболитов — этистерона и 17-гидроксиметилэтистерона. $T_{1/2}$ даназола вариабелен и может составлять от 4,5 до 29 ч. Выводится почками.

Примен. Эндометриоз с сопутствующим бесплодием, доброкачественные новообразования молочной железы (в т.ч. фиброзно-кистозная мастопатия), первичная меноррагия, предменструальный синдром, первичное преждевременное половое созревание, гинекомастия. Предупреждение всех типов (кожного, абдоминального, ларингеального) обострений при наследственном ангионевротическом отеке.

Противопоказ. Гиперчувствительность, порфирия (возможно усугубление заболевания), рак молочной железы, андрогензависимые опухоли, в т.ч. рак предстательной железы, тромбоз, тромбоз, генитальные кровотечения (до уточнения их причины), острая почечная и/или печеночная недостаточность, выраженная сердечная недостаточность, беременность, кормление грудью.

Огр. к прим. Сахарный диабет, эпилепсия, мигрень, нарушение плазменных механизмов гемостаза, пожилой возраст.

Примен. при берем. и корм. грудью. В исследованиях у беременных крыс при пероральном применении даназола в дозах до 250 мг/кг/сут (7–15 МРДЧ) с 6-го по 15-й день беременности не выявлено эмбриотоксичности и тератогенности, различий в величине приплода, жизнеспособности, массе тела потомства по сравнению с контролем. Однако в исследованиях у кроликов при пероральном введении доз 60 мг/кг/сут (2–4 МРДЧ) с

6-го по 18-й день беременности была показана задержка развития плодов. Противопоказано при беременности. Воздействие даназола *in utero* может привести к неблагоприятным андрогенным эффектам у плодов-самок. *Категория действия на плод по FDA* — X.

В период грудного вскармливания использование обычно не рекомендуется, т.к. возможны андрогенные эффекты у ребенка — такие как преждевременное половое созревание у мальчиков, вирилизация у девочек.

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* головокружение, обморок, эмоциональная лабильность, нервозность, спазм мышц, головная боль, повышение внутричерепного давления, люмбагия, парестезия, нарушения сна, расстройств зрения.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, дисфункция печени, обратимое повышение активности печеночных трансаминаз, гепатит, боль в эпигастрии, холестатическая желтуха, гепатоаденома.

Со стороны эндокринной системы: нарушения менструальной функции, в т.ч. нерегулярные менструальные периоды, аменорея; симптомы, свидетельствующие о снижении уровня эстрогенов — приливы крови к лицу, повышенная потливость, сухость влагалища, болезненная чувствительность и уменьшение размеров молочных желез.

Аллергические реакции: крапивница, зуд, эксфолиативный дерматит; редко — заложенность носа; иногда — сыпь (макулопапулезная, везикулярная, папулезная), петехии.

Прочие: андрогеноподобные эффекты, в т.ч. увеличение массы тела, себорея, акне, незначительный гирсутизм, отеки, алопеция, огрубение голоса (может принимать форму хрипоты), фарингит — могут продолжаться после прекращения терапии; редко — гипертрофия клитора. Уме-

ренное нарушение сперматогенеза у мужчин, отклонения в лабораторных тестах (включая уровень креатинфосфокиназы, толерантность к глюкозе, уровень стероид-связывающего глобулина), повышение температуры тела, боль в пояснице, изменение либидо, тромбоцитоз или тромбоцитопения, эритроцитоз, лейкоцитоз, повышенная опасность кровотечения у больных с гемофилией.

Взаимод. При совместном применении с антикоагулянтами кумаринового ряда и производными индандиола возможно усиление эффекта антикоагулянтов (снижается печеночный синтез прокоагулянтных факторов, возможно кровотечение). Даназол может увеличивать уровень глюкозы в крови и резистентность к инсулину вследствие изменения метаболизма углеводов (может потребоваться корректировка дозы гипогликемических средств и инсулина). При использовании с карбамазепином возможно подавление метаболизма карбамазепина, приводящее к повышению концентрации в крови и токсичности. Даназол может повышать концентрацию в крови циклоспорина и такролимуса (риск нефротоксичности), глюкагона.

Передоз. *Симптомы:* головная боль, головокружение, тремор, судороги, тошнота, рвота.

Лечение: промывание желудка, симптоматическая терапия.

Примен. и дозы. *Внутрь*, 2–4 раза в сутки. Прием начинают в первый день менструального цикла. При эндометриозе начальная доза 400 мг в сутки, в дальнейшем — до 800 мг, курс — 6 мес; в качестве предоперационной подготовки — 300–400 мг в сутки за 1–2 мес до операции. При меноррагиях и предменструальном синдроме — 100–400 мг в сутки, курс — 3 мес. При мастопатии — 300 мг в сутки в течение 3–6 мес. Детям при прежде-

временном половом созревании суточная доза (от 100 до 400 мг) и продолжительность курса подбираются строго индивидуально. Для предупреждения ангионевротического отека начальная доза 200 мг с последующим снижением (при отсутствии обострений) в течении 1–3 мес.

Предост. Следует периодически контролировать уровень печеночных трансаминаз и билирубина в сыворотке крови.

При наступлении беременности во время лечения даназолом необходимо отменить препарат и предупредить пациентку о возможном риске для плода. Во время лечения рекомендуется использовать негормональные методы контрацепции.

При назначении пациентам с сахарным диабетом необходима коррекция дозы инсулина.

Дезогестрел* (Desogestrel*)

Характ. Контрацептивный гестаген-содержащий препарат.

Фармак. *Фармакологическое действие* — прогестагенное, контрацептивное. Подавляет овуляцию, способствует сгущению цервикальной слизи, снижает уровень эстрадиола до значений, характерных для ранней фолликулярной фазы. Частота наступления беременности при приеме дезогестрела сопоставима с таковой при назначении комбинированных эстроген-гестагенных ЛС: индекс Перля (количество беременностей, наступивших во время применения метода контрацепции у 100 женщин в течение года) для дезогестрела — 0,4 (для препаратов с 0,03 мг левоноргестрела — 1,6). Не вызывает существенных изменений со стороны углеводного, липидного обмена и показателей гемостаза.

Фармакокинетика. Быстро и почти полностью биотрансформируется путем гидроксирования и дегидроге-

низации с образованием активного метаболита — этоногестрела, который метаболизируется путем образования сульфатных и глюкуроновых конъюгатов. Биодоступность — 70%. T_{max} — 1,8 ч. Этоногестрел связывается с белками плазмы: с альбумином — $66 \pm 12\%$, с глобулином, связывающим половые гормоны (ГСПС) — $31 \pm 12\%$. C_{ss} достигается через 4–5 дней приема препарата. Проникает в грудное молоко в соотношении 0,33–0,55 (при полном объеме потребляемого молока 150 мл/кг/сут новорожденный может получить 0,01–0,05 мкг). В равновесном состоянии, на 21-й день, $T_{1/2}$ — $27,8 \pm 7,2$ ч. Этоногестрел и его метаболиты выводятся с мочой и фекалиями в соотношении 1,5/1 (в виде свободных стероидов и в виде конъюгатов).

Примен. Контрацепция.

Противопоказ. Гиперчувствительность, установленная или предполагаемая беременность, тромбоэмболия (включая тромбоз глубоких вен голени, тромбоэмболию легочной артерии, в т.ч. в анамнезе), печеночная недостаточность (в т.ч. в анамнезе), гестагензависимые опухоли, вагинальное кровотечение неясной этиологии, рак молочной железы, рак печени, длительная иммобилизация, связанная с операцией или заболеванием (риск венозной тромбоэмболии).

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* изменение настроения; редко — головная боль, повышенная утомляемость.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота; редко — рвота.

Со стороны мочеполовой системы: нерегулярные кровянистые выделения; редко — аменорея, снижение либидо; очень редко — вагинит, дисменорея, кисты яичников.

Со стороны эндокринной системы: болезненность молочных желез, увеличение массы тела, акне, алопеция.

Аллергические реакции: в единичных случаях — сыпь, крапивница, узловатая эритема.

Прочие: дискомфорт при использовании контактных линз.

Достоверная связь с приемом гестагенов не установлена: холестатическая желтуха, кожный зуд, холелитиаз, порфирия, системная красная волчанка, гемолитикоуремический синдром, хорея, герпес беременных, отосклероз, глухота.

Взаимод. При одновременном применении индукторов микросомальных ферментов печени (фенитоин, барбитураты, карбамазепин, рифампицин, окскарбазепин, рифабутин, гризеофульвин) может снижаться эффективность пероральных контрацептивов и увеличиваться риск развития прорывных маточных кровотечений. Максимальный уровень индукции ферментов обычно достигается не ранее чем через 2–3 нед и может сохраняться до 4 нед после отмены сопутствующего препарата.

В исследованиях *in vitro* показано, что важную роль в превращении дезогестрела в этоногестрел играет изофермент CYP2C9 цитохрома P450, поэтому возможно взаимодействие дезогестрела с субстратами или ингибиторами CYP2C9 (такими как ибупрофен, пироксикам, напроксен, фенитоин, флуконазол, диклофенак, глипизид, целекоксиб, сульфаметоксазол, изониазид, ирбесартан, лозартан, валсартан); клиническая значимость такого взаимодействия неизвестна.

Антибиотики (например ампициллин и тетрациклин) снижают эффективность контрацептивного эффекта.

Активированный уголь снижает всасывание дезогестрела и уменьшает контрацептивную эффективность.

Передоз. *Симптомы:* потенциально возможны тошнота, рвота, незначительные кровянистые выделения из влагалища.

Лечение: симптоматическое, специфического антидота не существует.

Примен. и дозы. *Внутрь*, запивая небольшим количеством жидкости, по 0,075 мг/сут ежедневно однократно, в одно и то же время, в течение 28 дней в порядке, указанном на упаковке. Прием каждой последующей упаковки начинается после окончания предыдущей без какого-либо перерыва.

Предост. Возможно назначение кормящим матерям, а также женщинам, которым противопоказаны эстрогены. Следует помнить, что контрацептивная эффективность может уменьшиться, если перерыв между приемом 2 табл. составит более чем 36 ч. Если прием очередной таблетки задержан менее чем на 12 ч, следует принять таблетку, как только женщина об этом вспомнила и принимать последующие таблетки в обычное время. Если прием очередной таблетки задержан более чем на 12 ч, следует придерживаться правил приема таблеток, дополнительно используя в течение последующих 7 дней барьерные методы контрацепции. Если прием таблеток был пропущен в 1 нед их применения и при этом был половой контакт в течение 1 нед, предшествующей пропуску таблеток, следует исключить наличие возможной беременности.

На фоне приема пероральных контрацептивов с возрастом увеличивается риск развития рака молочной железы (не зависит от длительности приема пероральных контрацептивов, а зависит от возраста женщины).

Хотя гестагены могут влиять на резистентность периферических тканей к инсулину и толерантность к глюкозе, нет доказательств того, что больным сахарным диабетом требуется коррекция дозы, однако женщины, больные сахарным диабетом, должны находиться под медицинским наблюдением в течение всего периода лечения.

При аменорее и появлении болей в процессе приема препарата следует помнить о потенциально возможной внематочной беременности.

Женщинам с предрасположенностью к хлоазме следует избегать долгого пребывания на солнце или экспозиции УФ-излучением.

Несмотря на регулярный прием препарата, возможны нерегулярные кровянистые выделения. Если кровотечения достаточно частые и нерегулярные, необходимо решить вопрос о назначении другого контрацептива. Если вышеуказанные симптомы продолжают иметь место и после отмены дезогестрела, следует исключить органическую патологию.

При приеме низкодозированных гормональных контрацептивов размеры фолликулов изредка могут достигать размеров, превышающих нормальные. В большинстве случаев они исчезают самостоятельно, иногда отмечается легкая боль внизу живота, изредка требуется хирургическое вмешательство.

Широкомасштабные эпидемиологические исследования не выявили тератогенного эффекта при приеме пероральных контрацептивов в ранние сроки беременности, а также повышения риска рождения детей с аномалиями.

При приеме рифампицина метод барьерной контрацепции следует использовать на протяжении всего курса лечения и в течение 28 дней после отмены этого препарата.

Женщинам, принимающим ЛС, индуцирующие ферменты печени, на протяжении длительного периода времени, рекомендуется прекратить прием дезогестрела и использовать негормональные методы контрацепции.

Не выявлено какого-либо влияния препарата на способность управления автомобилем или другими механизмами.

Декспантенол* (Dexpanthenol*)

Синонимы

Бепантен®: мазь д/наружн.

прим. (Bayer Consumer Care AG) 106

Декспантенол* + Хлоргексидин* (Dexpanthenol* + Chlorhexidine*)

Синонимы

Бепантен® плюс: крем

д/наружн. прим. (Bayer

Consumer Care AG) 107

Депантол®: крем д/наружн.

прим., супп. ваг.

(STADA CIS) 193

ДЕПАНТОЛ® (DEPANTHOL)

Декспантенол* + Хлоргексидин*

. 193

STADA CIS (Россия)



супп. ваг. уп. контурн. яч. 5,
пач. картон. 2

Депантол®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Суппозитории ваги-

нальные 1 супп.

декспантенол (D-пантенол) 0,1 г
 хлоргексидина биглюконат (хлоргексидин) . . . 0,016 г
 полиэтиленоксидная основа (макрогол 1500, макрогол 400) — достаточное количество для получения суппозитория массой 3 г в упаковке контурной ячейковой 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

***Крем для наружного**

применения 1 г
 декспантенол (D-пантенол) 0,0525 г
 хлоргексидина биглюконат (хлоргексидин) . . . 0,00802 г
вспомогательные вещества: пропиленгликоль — 0,1 г; макрогала цетостеарат (*Eumulgin B2*) — 0,016 г; цетостеариловый спирт (цетиловый спирт не более 60%, стеариловый спирт не менее 40%) (*Lanette O*) — 0,054 г; парафин жидкий (масло вазелиновое медицинское) — 0,1 г; вазелин — 0,1 г; натрия гидрофосфата додекагидрат (натрий фосфорнокис-

лый двузамещенный 12-водный) — 0,0002 г; калия дигидрофосфат (калий фосфорнокислый однозамещенный) — 0,0078 г; вода (вода очищенная) — до 1 г
в тубе алюминиевой 25, 30 или 50 г; в пачке картонной 1 туба.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суппозитории белого или белого с сероватым, или желтоватым оттенком цвета, торпедообразной формы. Допускается мраморность поверхности.

Крем белого или почти белого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Регенерирующее, антисептическое.*

ФАРМАКОДИН. *Депантол® суппозитории вагинальные* — комбинированный препарат для местного применения, оказывающий регенерирующее, антисептическое, метаболическое действие.

Хлоргексидин, входящий в состав препарата, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий: *Treponema pallidum*, *Chlamydia spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, дрожжевых грибков, дерматофитов, простейших (*Trichomonas vaginalis*). К препарату слабочувствительны некоторые штаммы *Pseudomonas spp.*, *Proteus spp.* и устойчивы кислотоустойчивые формы бактерий, споры бактерий.

Декспантенол, входящий в состав препарата, стимулирует регенерацию слизистых оболочек, нормализует клеточный метаболизм, ускоряет митоз и увеличивает прочность коллагеновых волокон.

Не нарушает функциональную активность лактобацилл. Сохраняет активность (хотя и несколько сниженную) в присутствии крови, гноя.

Депантол® крем — комбинированный препарат. Декспантенол — витамин группы В — в организме метаболизируется в пантотеновую кислоту, кото-



крем д/наружн. прим., туба алюм. 30 г, пач. картон. 1
Депантол®

рая является составной частью коэнзима А и участвует в процессах ацетилирования, углеводном и жировом обмене, синтезе ацетилхолина, ГКС, порфиринов; стимулирует регенерацию кожи, нормализует клеточный метаболизм, ускоряет митоз и увеличивает прочность коллагеновых волокон. Оказывает регенерирующее, витаминное, метаболическое и противовоспалительное действие.

Хлоргексидин — противомикробный препарат, является антисептическим средством. Эффективен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, в т.ч. *Staphylococcus spp.*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E.coli*, *Streptococcus spp.*, а также дрожжеподобных грибов и дерматофитов. Сохраняет активность в присутствии крови, гноя, различных секретов и органических веществ.

Крем Депантол® защищает поверхность ран от инфекций, подавляет течение инфекционного процесса, ускоряет заживление.

ПОКАЗ. *Депантол® суппозитории вагинальные*

- острые и хронические вагиниты;
- эндо/экзоцервициты, в т.ч. осложненные эктопией шейки матки;
- истинные эрозии шейки матки специфической этиологии (в составе комплексной терапии);
- улучшение регенерации слизистой оболочки влагалища и шейки матки после деструктивных методов лечения (диатермокоагуляция, криодеструкция, лазеродеструкция);
- период после гинекологических и акушерских операций, послеродовой период.

Депантол® крем

Лечение и профилактика инфицированных повреждений кожи:

- обработка ран при опасности инфицирования (ссадины, порезы, царапины, трещины, расчесы, в т.ч. после укусов насекомых, ожоги, трофические язвы);
- обработка послеоперационных ран;

- лечение инфицированных ран, ожогов (в т.ч. солнечных), пролежней, ссадин, порезов, трещин, трофических язв, опрелостей;
- лечение инфицированных дерматозов (в т.ч. экземы и атопического дерматита).

У детей также применяют при пеленочном дерматите, царапинах с признаками инфицирования.

У кормящих матерей — при трещинах и воспалении сосков молочных желез с признаками инфицирования.

ПРОТИВОПОКАЗ. Гиперчувствительность к компонентам препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Депантол® суппозитории вагинальные разрешен к применению в период беременности и лактации.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Суппозитории вагинальные — возможны аллергические реакции, зуд и жжение в месте аппликации, проходящие после отмены препарата.

Крем — возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОД. Хлоргексидин несовместим с мылом и другими анионными растворами.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Суппозитории вагинальные — *интравагинально*, предварительно освободив от контурной упаковки.

Вводят по 1 супп. 2 раза в сутки, в течение 7–10 дней. При необходимости возможно продление курса лечения до 20 дней.

Крем — *наружно*. Наносят тонким слоем на пораженный участок кожи один или несколько раз в сутки по показаниям.

Кормящим матерям смазывать кремом инфицированную поверхность соска после кормления грудью. Грудным детям наносят на места инфицирования после смены белья или водной процедуры.

ОСОБ. УКАЗ. Суппозитории вагинальные

Д

Не совместимы с детергентами, содержащими анионную группу (сапонины, натрия лаурилсульфат, натрия карбоксиметилцеллюлоза), и мылом, если они используются интравагинально.

Крем

Не допускать попадания в глаза. При беременности и лактации следует избегать применения на обширных участках.

ДЖЕС® (YAZ®)

Дроспиренон* + Этинилэстрадиол* 236

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)

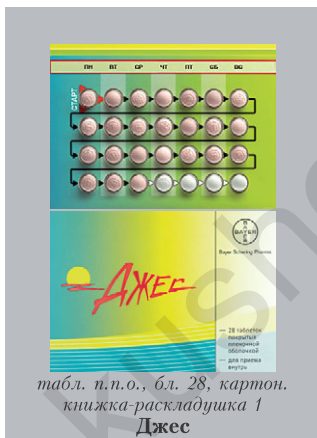


табл. п.п.о., бл. 28, картон.
книжка-раскладушка 1
Джес

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Активные таблетки, покрытые пленочной оболочкой 1 табл.
этинилэстрадиол 20 мкг
дроспиренон 3 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; магния стеарат; гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза); тальк (магния гидросиликат); титана диоксид (E171); железа (III) оксид (E172)

Таблетка плацебо, покрытая пленочной оболочкой — лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; магния стеарат; повидон; гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза); тальк (магния гидросиликат); титана диоксид (E171)

в блистере 28 шт. (24 активных табл. и 4 табл. плацебо); в 1 или 3 картонных книжках-раскладушках по 1 блистеру.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Активные таблетки:* круглые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой, светло-розового цвета. На одной стороне таблетки в правильном шестиграннике выгравировано «DS».

Таблетки плацебо: покрытые оболочкой, белого цвета. На одной стороне таблетки в правильном шестиграннике выгравировано «DP».

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Контрацептивное с антиминералкортикоидным и антиандрогенным компонентами.*

ФАРМАКОКИН. Дроспиренон
Абсорбция

При пероральном приеме быстро и почти полностью абсорбируется. После однократного приема внутрь C_{max} дроспиренона в сыворотке, равная около 35 нг/мл, достигается примерно через 1–2 ч. Биодоступность колеблется от 76 до 85%. По сравнению с приемом вещества натощак, прием пищи не влияет на биодоступность дроспиренона.

Распределение

После перорального приема наблюдается двухфазное снижение уровня препарата в сыворотке, с $T_{1/2}$ (1,6±0,7) и (27,0±7,5) ч соответственно. Связывается с сывороточным альбумином и не связывается с глобулином, связывающим половые стероиды (ГСПС), или кортикостероид-связывающим глобулином (КГ). Лишь 3–5% от общей концентрации вещества в сыворотке присутствует в каче-

стве свободного стероида. Индуцированное этинилэстрадиолом повышение ГСПС не влияет на связывание дроспирена белками сыворотки. Средний кажущийся объем распределения составляет $(3,7 \pm 1,2)$ л/кг.

Метаболизм

После перорального приема метаболизируется. Большинство метаболитов в плазме представлены кислотными формами дроспирена.

Выведение из организма

Скорость метаболического клиренса дроспирена в сыворотке составляет $(1,5 \pm 0,2)$ мл/мин/кг. В неизменном виде экскретируется только в следовых количествах. Метаболиты дроспирена экскретируются с фекалиями и мочой в соотношении примерно 1,2:1,4. $T_{1/2}$ при экскреции метаболитов с мочой и фекалиями составляет примерно 40 ч.

Равновесная концентрация

Во время циклового лечения C_{\max} дроспирена в сыворотке достигается между 7 и 14 днем лечения и составляет приблизительно 60 нг/мл. Отмечалось повышение концентрации в сыворотке примерно в 2–3 раза (за счет кумуляции), что обуславливалось соотношением $T_{1/2}$ в терминальной фазе и интервала дозирования. Дальнейшее увеличение сывороточной концентрации отмечается между 1 и 6 циклами приема, после чего увеличения концентрации не наблюдается.

Особые популяции пациентов

Влияние почечной недостаточности: равновесные концентрации дроспирена в сыворотке у женщин с легкой почечной недостаточностью (Cl креатинина = 50–80 мл/мин) были сравнимы с соответствующими показателями у женщин с нормальной функцией почек (Cl креатинина >80 мл/мин). У женщин с умеренной почечной недостаточностью (Cl креатинина = 30–50 мл/мин) сывороточный уровень дроспирена был в среднем на 37% выше, чем у женщин с нормальной функцией почек. Лечение хоро-

шо переносилось во всех группах. Прием дроспирена не оказывал клинически значимого влияния на концентрацию калия в сыворотке.

Влияние печеночной недостаточности: хорошо переносится пациентками с легкой или умеренной печеночной недостаточностью (класс В по Чайлд-Пью).

Этинилэстрадиол

Абсорбция

После перорального приема быстро и полностью абсорбируется. Пик сывороточной концентрации после однократного приема внутрь достигается через 1–2 ч и составляет около 88–100 нг/мл. Абсолютная биодоступность в результате пресистемного конъюгирования и метаболизма первого пассажа составляет приблизительно 60%. Сопутствующий прием пищи снижает биодоступность примерно у 25% обследованных, тогда как у других субъектов подобных изменений не отмечалось.

Распределение

Концентрация этинилэстрадиола в сыворотке снижается двухфазно, терминальная фаза характеризуется $T_{1/2'}$, составляющим приблизительно 24 ч. Веса в значительной степени, но не специфически, связан с сывороточным альбумином (примерно 98,5%) и вызывает возрастание концентраций ГСПС в сыворотке. Кажущийся объем распределения составляет около 5 л/кг.

Метаболизм

Подвергается пресистемному конъюгированию в слизистой тонкого кишечника и в печени. Первично метаболизируется путем гидроксирования ароматического кольца, при этом образуются разнообразные гидроксированные и метилированные метаболиты, представленные как в виде свободных метаболитов, так и в виде конъюгатов с глюкуроновой и серной кислотами. Этинилэстрадиол полностью метаболизируется. Скорость метаболического клиренса составляет около 5 мл/мин/кг.

Выведение из организма

Практически не экскретируется в неизменном виде. Метаболиты этинилэстрадиола экскретируются с мочой и желчью в соотношении 4:6. $T_{1/2}$ для экскреции метаболитов составляет примерно 1 сут.

Равновесная концентрация

Состояние равновесной концентрации достигается в течение второй половины цикла лечения, причем сывороточный уровень этинилэстрадиола увеличивается примерно в 1,4–2,1 раза.

Доклинические данные о безопасности

Доклинические данные, полученные в ходе стандартных исследований на предмет выявления токсичности при многократном приеме доз препарата, а также генотоксичности, канцерогенного потенциала и токсичности для репродуктивной системы, не указывают на наличие особого риска для человека. Тем не менее, следует помнить, что половые стероиды могут способствовать росту некоторых гормонозависимых тканей и опухолей.

ФАРМАКОДИН. Эффект комбинированных пероральных контрацептивов основан на взаимодействии различных факторов, к наиболее важным из которых относятся подавление овуляции и изменение свойств цервикального секрета, которое выражается в снижении его проницаемости для сперматозоидов.

При правильном применении — индекс Перля составляет менее 1 (число беременностей на 100 женщин в год). При пропуске таблеток или неправильном применении индекс Перля может возрастать.

У женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, менструальный цикл становится более регулярным, реже наблюдаются болезненные менструации, уменьшается интенсивность кровотечения, в результате чего снижается риск железодефицитной анемии. Кроме того, есть данные о том, что снижается

риск развития рака эндометрия и рака яичников.

Дроспиренон, содержащийся в препарате Джес, обладает антиминералокортикоидным действием. Он способен предупреждать увеличение массы тела и появление других симптомов (например отеков), связанных с вызываемой эстрогенами задержкой жидкости, что обеспечивает очень хорошую переносимость препарата. Дроспиренон оказывает положительное воздействие на предменструальный синдром (ПМС). Показано клиническое превосходство препарата Джес в облегчении симптомов предменструального дисфорического синдрома — тяжелой формы ПМС.

Дроспиренон также обладает антиандрогенной активностью и способствует уменьшению симптомов акне (угрей), жирности кожи и волос. Это действие дроспиренона подобно действию естественного прогестерона, вырабатываемого организмом.

Дроспиренон не обладает андрогенной, эстрогенной, глюкокортикоидной и антиглюкокортикоидной активностью. Все это в сочетании с антиминералокортикоидным и антиандрогенным действием, обеспечивает дроспиренону биохимический и фармакологический профиль, сходный с естественным прогестероном.

В сочетании с этинилэстрадиолом дроспиренон демонстрирует благоприятный эффект на липидный профиль, характеризующийся повышением уровня ЛПВП.

ПОКАЗ.

- контрацепция;
- контрацепция и лечение умеренной формы угрей (*acne vulgaris*);
- контрацепция и лечение тяжелой формы предменструального синдрома (ПМС).

ПРОТИВОПОКАЗ. Препарат Джес не должен применяться при наличии какого-либо из состояний, перечисленных ниже. Если какие-либо из

этих состояний развиваются впервые на фоне приема, препарат должен быть немедленно отменен:

- тромбозы (венозные и артериальные) и тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе (в т.ч. тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда), цереброваскулярные нарушения;
- состояния, предшествующие тромбозу (в т.ч. транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе;
- мигрень с очаговыми неврологическими симптомами в настоящее время или в анамнезе;
- сахарный диабет с сосудистыми осложнениями;
- множественные или выраженные факторы риска венозного или артериального тромбоза, в т.ч. поражения клапанного аппарата сердца, нарушения сердечного ритма, заболевания сосудов головного мозга или коронарных артерий; неконтролируемая артериальная гипертензия;
- панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе;
- печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени (до нормализации печеночных тестов);
- опухоли печени (доброкачественные или злокачественные) в настоящее время или в анамнезе;
- тяжелая почечная недостаточность, острая почечная недостаточность;
- выявленные гормонозависимые злокачественные заболевания (в т.ч. половых органов или молочных желез) или подозрение на них;
- вагинальное кровотечение неясного генеза;
- беременность или подозрение на нее;
- период кормления грудью;
- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата Джес.

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Если какие-либо из состояний/факторов риска, указанных ниже, имеются в настоящее время, то следует тщательно взвешивать потенциальный риск и ожидаемую пользу от применения комбинированных пероральных контрацептивов в каждом индивидуальном случае:

- факторы риска развития тромбоза и тромбоэмболий: курение; тромбозы, инфаркт миокарда или нарушения мозгового кровообращения в молодом возрасте у кого-либо из ближайших родственников; ожирение; дислипидемия, артериальная гипертензия; мигрень; заболевания клапанов сердца; нарушения сердечного ритма, длительная иммобилизация, серьезные хирургические вмешательства, обширная травма;
- заболевания, при которых могут отмечаться нарушения периферического кровообращения: сахарный диабет; системная красная волчанка; гемолитический уремический синдром; болезнь Крона и неспецифический язвенный колит; серповидно-клеточная анемия; а также флебит поверхностных вен;
- гипертриглицеридемия;
- заболевания печени;
- заболевания, впервые возникшие или усугубившиеся, во время беременности или на фоне предыдущего приема половых гормонов (например желтуха, холестаз, заболевания желчного пузыря, отосклероз с ухудшением слуха, порфирия, герпес беременных, хоря Сиденгама).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Джес не назначается во время беременности и в период кормления грудью.

Если беременность выявляется во время приема препарата Джес, его следует сразу же отменить. Однако обширные эпидемиологические исследования не выявили никакого по-

вышенного риска дефектов развития у детей, рожденных женщинами, получавшими половые стероиды (в т.ч. комбинированные пероральные контрацептивы) до беременности, или тератогенного действия, когда половые стероиды принимались по неосторожности в ранние сроки беременности.

Существующие данные о результатах приема препарата Джес во время беременности ограничены, что не позволяет сделать какие-то выводы о влиянии препарата на течение беременности, здоровье новорожденного и плода. Какие-либо значимые эпидемиологические данные по препарату Джес в настоящее время отсутствуют. Прием комбинированных пероральных контрацептивов может уменьшать количество грудного молока и изменять его состав, поэтому их использование не рекомендуется до прекращения грудного вскармливания. Небольшое количество половых стероидов и/или их метаболитов может выводиться с молоком.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Сообщалось о следующих наиболее распространенных побочных реакциях у женщин, применяющих Джес по показаниям «Контрацепция» и «Контрацепция и лечение умеренной формы угрей (*acne vulgaris*): тошнота, боль в молочных железах, нерегулярные маточные кровотечения, кровотечения из половых путей неуточненного генеза. Данные побочные реакции встречались более чем у 3% женщин. У пациенток, применяющих Джес по показанию «Контрацепция и лечение тяжелой формы предменструального синдрома», сообщалось о следующих наиболее распространенных побочных реакциях (более чем у 10% женщин): тошнота, боль в молочных железах, нерегулярные маточные кровотечения.

Серьезными побочными реакциями являются артериальная и венозная тромбоэмболия. Ниже в таблице при-

ведена частота нежелательных реакций, о которых сообщалось в ходе клинических исследований препарата Джес по показаниям «Контрацепция» и «Контрацепция и лечение умеренной формы угрей (*acne vulgaris*)» (N=3565), а также по показанию «Контрацепция и лечение тяжелой формы предменструального синдрома» (N=289). В пределах каждой группы, выделенной в зависимости от частоты возникновения нежелательной реакции, нежелательные реакции представлены в порядке уменьшения их тяжести. Но частоте они разделяются на частые ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), нечастые ($\geq 1/1000$ и $< 1/100$) и редкие ($\geq 1/10000$ и $< 1/1000$). Для дополнительных нежелательных реакций, выявленных только в процессе постмаркетинговых наблюдений, и для которых оценку частоты возникновения провести не представлялось возможным, указано «частота не известна».

Нежелательные явления были кодифицированы с использованием словаря MedDRA (Медицинский Словарь Регуляторной Деятельности). Различные термины MedDRA, отражающие один и тот же симптом, были сгруппированы вместе и представлены в качестве единственной побочной реакции, во избежание ослабления или размытия истинного эффекта:

* - Примерная частота по итогам эпидемиологических исследований, охватывающих группу комбинированных пероральных контрацептивов. Частота граничила с очень редкой.

- «Венозная или артериальная тромбоэмболия» включает в себя следующие нозологические единицы: окклюзия периферических глубоких вен, тромбоз и эмболия/окклюзия легочных сосудов, тромбоз, эмболия и инфаркт/инфаркт миокарда/церебральный инфаркт и геморрагический инсульт.

Системно-органные классы (версия по MedDRA 12.0)	Часто	Нечасто	Редко	Частота неизвестна
Психические расстройства	Перепады настроения, депрессия/подавленное настроение	Уменьшение или потеря либидо ²		
Нервная система	Мигрень			
Нарушения со стороны сосудов			Венозная или артериальная тромбоземболия*	
ЖКТ	Тошнота ¹			
Кожа и подкожные ткани				Мультиформная эритема
Репродуктивная система и молочные железы	Боль в молочных железах ¹ , нерегулярные маточные кровотечения ¹ , кровотечения из половых путей неуточненного генеза			

¹ Частота случаев в ходе исследований, оценивающих ПМС, была очень частой — >10/100.

² Частота случаев в ходе исследований, оценивающих ПМС, была частой — >1/100.

Для венозной и артериальной тромбоземболии, мигрени см. также «Противопоказания» и «Особые указания».

Дополнительная информация:

Ниже перечислены побочные реакции с очень редкой частотой возникновения или с отсроченными симптомами, которые, как полагают, могут быть связаны с приемом препаратов из группы пероральных комбинированных контрацептивов (см. также «Противопоказания» и «Особые указания»).

Опухоли

Частота диагностирования рака молочной железы у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, несколько повышена. В связи с тем, что рак молочной железы отмечается редко у женщин до 40 лет. Увеличение числа диагнозов рака молочной железы у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, является

незначительным по отношению к общему риску этого заболевания.

Опухоли печени (доброкачественные и злокачественные).

Другие состояния

- узловатая эритема;
- женщины с гипертриглицеридемией (повышенный риск панкреатита во время приема комбинированных пероральных контрацептивов);
- гипертензия;
- состояния, развивающиеся или ухудшающиеся во время приема комбинированных пероральных контрацептивов, но их связь не доказана: желтуха и/или зуд, связанный с холестазом; формирование камней в желчном пузыре; порфирия; системная красная волчанка; гемолитический уремический синдром; хорея Сиденгама; герпес беременных; потеря слуха, связанная с отосклерозом;
- у женщин с наследственным ангионевротическим отеком прием эстрогенов может вызывать или усугублять его симптомы;
- нарушения функции печени;
- изменения в толерантности к глюкозе или влияние на резистентность к инсулину;

- болезнь Крона, неспецифический язвенный колит;

- хлоазма;

- гиперчувствительность (включая такие симптомы как сыпь, крапивница).

Взаимодействие. Взаимодействие пероральных контрацептивов с другими ЛС (индукторы ферментов, некоторые антибиотики) может привести к прорывным кровотечениям и/или снижению контрацептивной эффективности (см. раздел «Взаимодействие»).

ВЗАИМОД. Взаимодействие пероральных контрацептивов с другими лекарственными средствами может привести к прорывным кровотечениям и/или снижению контрацептивной надежности. Женщины, принимающие эти препараты, должны временно использовать барьерные методы контрацепции дополнительно к препарату Джес, или выбрать другой метод контрацепции.

Влияние на печеночный метаболизм: применение препаратов, индуцирующих микросомальные ферменты печени, может привести к возрастанию клиренса половых гормонов. К таким лекарственным средствам относятся: фенитоин, барбитураты, примидон, карбамазепин, рифампицин; также есть предположения в отношении окскарбазепина, топирамата, фелбамата, гризеофульвина и препаратов, содержащих зверобой.

ВИЧ-протеазы (например ритонавир) и нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (например неврирапин), а также их комбинации потенциально могут влиять на печеночный метаболизм.

Влияние на кишечно-печеночную циркуляцию: по данным отдельных исследований, некоторые антибиотики (например пенициллины и тетрациклин) могут снижать кишечно-печеночную циркуляцию эстрогенов, тем самым, понижая концентрацию этинилэстрадиола. Во время приема препаратов, влияющих на микросомаль-

ные ферменты, и в течение 28 дней после их отмены следует дополнительно использовать барьерный метод контрацепции.

Во время приема **антибиотиков** (таких как ампициллина и тетрациклины) и в течение 7 дней после их отмены следует дополнительно использовать барьерный метод контрацепции. Если в течение этих 7 дней использования барьерного метода контрацепции заканчиваются активные (светло-розовые) таблетки, то следует пропустить прием таблеток плацебо (белых) из текущей упаковки и начать прием таблеток из следующей упаковки Джес. Основные метаболиты дроспиренона образуются в плазме без участия системы цитохрома Р450. Поэтому мало вероятно влияние ингибиторов системы цитохрома Р450 на метаболизм дроспиренона. Пероральные комбинированные контрацептивы могут влиять на метаболизм других препаратов, что приводит к повышению (например циклоспорин) или снижению (например ламотриджин) их концентрации в плазме и тканях.

На основании исследований взаимодействия *in vitro*, а также исследований *in vivo* у женщин-добровольцев, принимающих омега-3, симвастин и мидазолам в качестве маркеров, можно заключить, что влияние дроспиренона в дозе 3 мг на метаболизм других лекарственных препаратов маловероятно.

Имеется теоретическая возможность повышения сыровоточного уровня калия у женщин, получающих Джес одновременно с другими препаратами, которые могут увеличивать сыровоточный уровень калия. К этим препаратам относятся ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, некоторые противовоспалительные препараты, калийсберегающие диуретики и антагонисты альдостерона. Однако в исследованиях, оценивающих взаимодействие дроспиренона с инги-

биторами АПФ или индометацином, не было выявлено достоверного различия между сывороточной концентрацией калия в сравнении с плацебо. Тем не менее, у женщин, принимающих препараты, которые могут увеличивать сывороточный уровень калия, рекомендуется определять концентрацию калия сыворотки во время первого цикла приема препарата Джес. Для выявления возможных взаимодействий следует ознакомиться с инструкциями по применению соответствующих лекарственных препаратов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, в порядке, указанном на упаковке, каждый день приблизительно в одно и то же время, с небольшим количеством воды.

Таблетки принимают без перерыва в приеме. Следует принимать по одной таблетке в сутки, последовательно, в течение 28 дней. Каждую последующую упаковку следует начинать на следующий день после приема последней таблетки из предыдущей упаковки. Кровотечение отмены, как правило, начинается на 2–3-й день после начала приема неактивных таблеток и может еще не завершиться до начала следующей упаковки.

Как начинать прием Джес

При отсутствии приема каких-либо гормональных контрацептивов в предыдущем месяце

Прием Джес начинается в первый день менструального цикла (т.е. в первый день менструального кровотечения).

Допускается начало приема на 2–5-й день менструального цикла, но в этом случае рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток из первой упаковки.

При переходе с других комбинированных пероральных контрацептивов, вагинального кольца или контрацептивного пластыря.

Предпочтительно начать прием Джес на следующий день после приема по-

следней активной таблетки из предыдущей упаковки, но ни в коем случае не позднее следующего дня после обычного 7-дневного перерыва (для препаратов, содержащих 21 таблетку) или после приема последней неактивной таблетки (для препаратов, содержащих 28 таблеток в упаковке). Прием Джес следует начинать в день удаления вагинального кольца или пластыря, но не позднее дня, когда должно быть введено новое кольцо или наклеен новый пластырь.

При переходе с контрацептивов, содержащих только гестагены («мини-пили», инъекционные формы, имплант), или с высвобождающего гестаген внутриматочного контрацептива (Мирена)

Женщина может перейти с «мини-пили» на Джес в любой день (без перерыва), с импланта или внутриматочного контрацептива с гестагеном — в день его удаления, с инъекционного контрацептива — в день, когда должна быть сделана следующая инъекция. Во всех случаях необходимо использовать дополнительно барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток.

После аборта в I триместре беременности

Женщина может начать прием препарата немедленно. При соблюдении этого условия женщина не нуждается в дополнительных мерах контрацепции.

После родов или аборта во II триместре беременности

Рекомендуется начать прием препарата на 21–28-й день после родов или аборта во II триместре беременности. Если прием начат позднее, необходимо использовать дополнительно барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток. Однако если женщина уже жила половой жизнью, до начала приема Джеса должна быть исключена беременность или необходимо дождаться первой менструации.

Прием пропущенных таблеток

Пропуск неактивных таблеток можно игнорировать. Тем не менее, их следует выбросить, чтобы случайно не продлить период приема неактивных таблеток. Следующие рекомендации относятся только к пропуску активных таблеток: если опоздание в приеме препарата составило менее 12 ч, контрацептивная защита не снижается. Женщина должна принять пропущенную таблетку как можно скорее, а следующие принимать в обычное время.

Если опоздание в приеме таблеток составило более 12 ч, контрацептивная защита может быть снижена. Чем больше таблеток пропущено, и чем ближе пропуск таблеток к фазе приема неактивных таблеток, тем выше вероятность беременности.

При этом можно руководствоваться следующими двумя основными правилами:

- прием препарата никогда не должен быть прерван более чем на 4 дня;
- для достижения адекватного подавления гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы требуются 7 дней непрерывного приема таблеток.

Соответственно, если опоздание в приеме активных таблеток составило более 12 ч (интервал с момента приема последней активной таблетки больше 36 ч), можно рекомендовать следующее.

С 1-го по 7-й день. Женщина должна принять последнюю пропущенную таблетку сразу, как только вспомнит об этом, даже если это означает прием двух таблеток одновременно. Следующие таблетки она продолжает принимать в обычное время. Кроме того, в течение последующих 7 дней необходимо дополнительно использовать барьерный метод контрацепции (например презерватив). Если половой контакт имел место в течение 7 дней перед пропуском таблетки, следует учесть возможность наступления беременности.

С 8-го по 14-й день. Женщина должна принять последнюю пропущенную таблетку сразу, как только вспомнит об этом, даже если это означает прием двух таблеток одновременно. Следующие таблетки она продолжает принимать в обычное время. При условии, что женщина принимала таблетки правильно в течение 7 дней, предшествующих первой пропущенной таблетке, нет необходимости в использовании дополнительных мер контрацепции. В противном случае, а также при пропуске двух и более таблеток необходимо дополнительно использовать барьерные методы контрацепции (например презерватив) в течение 7 дней;

С 15-го по 24-й день. Риск снижения надежности неизбежен из-за приближающейся фазы приема неактивных таблеток. Женщина должна строго придерживаться одного из двух вариантов. При этом, если в 7 дней, предшествующих первой пропущенной таблетке, все таблетки принимались правильно, нет необходимости использовать дополнительные контрацептивные методы. В противном случае пациентке необходимо использовать первую из следующих схем и дополнительно использовать барьерный метод контрацепции (например презерватив) в течение 7 дней.

1. Женщина должна принять последнюю пропущенную таблетку как можно скорее, как только вспомнит (даже если это означает, прием двух таблеток одновременно). Следующие таблетки принимают в обычное время, пока не закончатся активные таблетки в упаковке. Четыре неактивные таблетки следует выбросить и незамедлительно начать прием таблеток из следующей упаковки. Кровотечение отмены маловероятно, пока не закончатся активные таблетки во второй упаковке, но могут отмечаться мажущие выделения и прорывные кровотечения во время приема таблеток.

2. Женщина может также прервать прием таблеток из текущей упаковки.

Затем она должна сделать перерыв не более 4 дней, включая дни пропуска таблеток, и затем начать прием препарата из новой упаковки.

Если женщина пропускала активные таблетки, и во время приема неактивных таблеток кровотечения отмены не наступило, необходимо исключить беременность.

Рекомендации при желудочно-кишечных расстройствах

При тяжелых желудочно-кишечных расстройствах всасывание может быть неполным, поэтому следует принять дополнительные контрацептивные меры. Если в течение 4 ч после приема активной таблетки произойдет рвота, следует ориентироваться на рекомендации при пропуске таблеток. Если женщина не хочет менять свою обычную схему приема и перенести начало менструации на другой день недели, дополнительную активную таблетку следует принять из другой упаковки.

Как изменить менструальные циклы или отсрочить наступление менструации

Чтобы отсрочить наступление менструации, женщине следует продолжить прием таблеток из следующей упаковки Джес, пропустив неактивные таблетки из текущей упаковки. Таким образом, цикл может быть продлен, по желанию, на любой срок, пока не закончатся активные таблетки из второй упаковки. На фоне приема препарата из второй упаковки у женщины могут отмечаться мажущие выделения или прорывные маточные кровотечения. Регулярный прием Джес затем возобновляется после окончания фазы приема неактивных таблеток.

Чтобы перенести начало менструации на другой день недели, женщине следует сократить следующую фазу приема неактивных таблеток на желаемое количество дней. Чем короче интервал, тем выше риск, что у нее не будет кровотечения отмены и в дальнейшем будут мажущие выделения и

прорывные кровотечения во время приема второй упаковки.

Дополнительная информация для особых категорий пациентов

Дети и подростки. Препарат Джес показан только после наступления менархе. Имеющиеся данные не предполагают коррекции дозы у данной группы пациенток.

Пациенты пожилого возраста. Не применимо. Препарат Джес не показан после наступления менопаузы.

Пациенты с нарушениями со стороны печени. Препарат Джес противопоказан женщинам с тяжелыми заболеваниями печени до тех пор, пока показатели функции печени не придут в норму (см. также раздел «Противопоказания» и «Фармакологические свойства»).

Пациенты с нарушениями со стороны почек. Препарат Джес противопоказан женщинам с тяжелой почечной недостаточностью или с острой почечной недостаточностью (см. также разделы «Противопоказания» и «Фармакологические свойства»).

ПЕРЕДОЗ. Симптомы (выявлены на основании суммарного опыта применения пероральных контрацептивов): тошнота, рвота, мажущие кровянистые выделения или метроррагия.

Лечение: симптоматическое. Специфического антидота нет.

О серьезных нарушениях при передозировке не сообщалось.

ОСОБ. УКАЗ. Если какие-либо из состояний/факторов риска, указанных ниже, имеются в настоящее время, то следует тщательно взвесить потенциальный риск и ожидаемую пользу применения комбинированных пероральных контрацептивов в каждом индивидуальном случае и обсудить его с женщиной до того, как она решит начать прием препарата. В случае утяжеления, усиления или первого проявления любого из этих состояний или увеличения факторов риска, женщина должна проконсультироваться

со своим врачом, который может принять решение о необходимости отмены препарата.

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Результаты эпидемиологических исследований указывают на наличие взаимосвязи между применением комбинированных пероральных контрацептивов с повышением частоты развития венозных и артериальных тромбозов и тромбоэмболии (таких как тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, цереброваскулярные нарушения) при приеме комбинированных пероральных контрацептивов. Данные заболевания отмечаются редко. Риск развития венозной тромбоэмболии (ВТЭ) максимален в первый год приема таких препаратов. Повышенный риск присутствует после первоначального использования комбинированных пероральных контрацептивов или возобновления использования одного и того же или разных комбинированных пероральных контрацептивов (после перерыва между приемами препарата в 4 нед и более). Данные крупного проспективного исследования с участием 3 групп пациентов показывают, что этот повышенный риск присутствует преимущественно в течение первых 3 мес.

Общий риск венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у пациенток, принимающих низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы (содержание этинилэстрадиола — менее 50 мкг), в 2–3 раза выше, чем у небеременных пациенток, которые не принимают КПК, тем не менее, этот риск остается более низким по сравнению с риском ВТЭ при беременности и родах. ВТЭ может угрожать жизни и привести к летальному исходу (в 1–2 % случаев).

ВТЭ, проявляющаяся как тромбоз глубоких вен, или эмболия легочной артерии, может произойти при использо-

вании любых комбинированных пероральных контрацептивов.

Крайне редко при использовании комбинированных пероральных контрацептивов возникает тромбоз других кровеносных сосудов (например печеночных, брыжеечных, почечных, мозговых вен и артерий или сосудов сетчатки). Единое мнение относительно связи между возникновением этих событий и применением комбинированных пероральных контрацептивов отсутствует. Симптомы тромбоза глубоких вен (ТГВ) включают следующее: односторонний отек нижней конечности или вдоль вены на ноге, боль или дискомфорт в ноге только в вертикальном положении или при ходьбе, локальное повышение температуры в пораженной ноге, покраснение или изменение окраски кожных покровов на ноге.

Симптомы тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) заключаются в следующем: затрудненное или учащенное дыхание; внезапный кашель, в т.ч. с кровохарканием; острая боль в грудной клетке, которая может усиливаться при глубоком вдохе; чувство тревоги; сильное головокружение; учащенное или нерегулярное сердцебиение. Некоторые из этих симптомов (например одышка, кашель) являются неспецифическими, и могут быть истолкованы неверно — как признаки других более или менее тяжелых событий (например инфекция дыхательных путей).

Артериальная тромбоэмболия может привести к инсульту, окклюзии сосудов или инфаркту миокарда. Симптомы инсульта состоят в следующем: внезапная слабость или потеря чувствительности лица, руки или ноги, особенно с одной стороны тела, внезапная спутанность сознания, проблемы с речью и пониманием; внезапная одно- или двухсторонняя потеря зрения; внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации движений; внезапная,

тяжелая или продолжительная головная боль без видимой причины; потеря сознания или обморок с эпилептическим припадком или без него. Другие признаки окклюзии сосудов: внезапная боль, отечность и слабое посинение конечностей, острый живот.

Симптомы инфаркта миокарда включают: боль, дискомфорт, давление, тяжесть, чувство сжатия или распирания в груди, в руке или за грудной; дискомфорт с иррадиацией в спину, скулу, гортань, руку, желудок; холодный пот, тошнота, рвота или головокружение, сильная слабость, тревога или одышка; учащенное или нерегулярное сердцебиение.

Артериальная тромбоэмболия может угрожать жизни и привести к летальному исходу.

Риск развития тромбоза (венозного и/или артериального) и тромбоэмболии повышается:

- с возрастом;
- у курящих (с увеличением количества сигарет или повышением возраста риск нарастает, особенно у женщин старше 35 лет).

При наличии:

- ожирения (индекс массы тела более чем 30 кг/м^2);

- семейного анамнеза (например венозной или артериальной тромбоэмболии когда-либо у близких родственников или родителей в относительно молодом возрасте). В случае наследственной или приобретенной предрасположенности, женщина должна быть осмотрена соответствующим специалистом для решения вопроса о возможности приема комбинированных пероральных контрацептивов;

- длительной иммобилизации, серьезного хирургического вмешательства, любой операции на ногах или обширной травмы. В этих ситуациях желательно прекратить использование комбинированных пероральных контрацептивов (в случае планируемой операции, по крайней мере за 4 нед до нее) и не возобновлять прием в

течение 2 нед после окончания иммобилизации;

- дислипопроteinемии;
- артериальной гипертензии;
- мигрени;
- заболеваний клапанов сердца;
- фибрилляции предсердий.

Вопрос о возможной роли варикозного расширения вен и поверхностного тромбофлебита в развитии венозной тромбоэмболии остается спорным.

Следует учитывать повышенный риск развития тромбоэмболии в послеродовом периоде.

Нарушение периферического кровообращения также может отмечаться при сахарном диабете, системной красной волчанке, гемолитическом уремическом синдроме, хронических воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит) и серповидно-клеточной анемии. Увеличение частоты и тяжести мигрени во время применения комбинированных пероральных контрацептивов (что может предшествовать цереброваскулярным нарушениям) может быть основанием для немедленного прекращения приема этих препаратов.

К биохимическим показателям, указывающим на наследственную или приобретенную предрасположенность к венозному или артериальному тромбозу относятся следующее: резистентность к активированному белку С, гипергомоцистеинемия, недостаток антитромбина-III, недостаток белка С, недостаток белка S, антифосфолипидные антитела (антикардиолипиновые антитела, антикоагулянт волчанки). При оценке соотношения риска и пользы, следует учитывать, что адекватное лечение соответствующего состояния может уменьшить связанный с ним риск тромбоза. Также следует учитывать, что риск тромбозов и тромбоэмболии при беременности выше, чем при приеме низкодозированных перора-

льных контрацептивов (содержание этинилэстрадиола — менее 0,05 мг).

Опухоли

Наиболее существенным фактором риска развития рака шейки матки, является персистирующая папилломавирусная инфекция. Имеются сообщения о некотором повышении риска развития рака шейки матки при длительном применении комбинированных пероральных контрацептивов. Связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана. Сохраняются противоречия относительно того, в какой степени эти находки связаны со скринингом на предмет патологии шейки матки или с особенностями полового поведения (более редкое применение барьерных методов контрацепции).

Мета-анализ 54 эпидемиологических исследований показал, что имеется несколько повышенный относительный риск развития рака молочной железы, диагностированного у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы в настоящее время (относительный риск — 1,24). Повышенный риск постепенно исчезает в течение 10 лет после прекращения приема этих препаратов. В связи с тем, что рак молочной железы отмечается редко у женщин до 40 лет, увеличение числа диагнозов рака молочной железы у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы в настоящее время или принимавших недавно, является незначительным по отношению к общему риску этого заболевания. Наблюдаемое повышение риска может быть следствием более ранней диагностики рака молочной железы у женщин, применяющих комбинированные пероральные контрацептивы, биологическим действием пероральных контрацептивов или комбинацией обоих факторов. У женщин, использовавших комбинированные пероральные контрацептивы, выявляется клинически менее выраженный рак

молочной железы, чем у женщин, никогда их не применявших.

В редких случаях на фоне применения комбинированных пероральных контрацептивов наблюдалось развитие доброкачественных, а в крайне редких случаях — злокачественных опухолей печени, которые иногда приводили к угрожающему жизни внутрибрюшному кровотечению. В случае появления сильных болей в области живота, увеличения печени или признаков внутрибрюшного кровотечения это следует учитывать при проведении дифференциального диагноза.

Опухоли могут угрожать жизни или привести к летальному исходу.

Другие состояния

Клинические исследования показали отсутствие влияния дроспиренона на концентрацию калия в сыворотке крови у больных с легкой и умеренной почечной недостаточностью. Существует теоретический риск развития гиперкалиемии у больных с нарушением почечной функции при изначальной концентрации калия на верхней границе нормы, одновременно принимающих лекарственные средства, приводящие к задержке калия в организме. Тем не менее, у женщин с повышенным риском развития гиперкалиемии рекомендуется определять концентрацию калия плазмы во время первого цикла приема препарата Джес. У женщин с гипертриглицеридемией (или при наличии этого состояния в семейном анамнезе) возможно повышение риска развития панкреатита во время приема комбинированных пероральных контрацептивов.

Хотя небольшое повышение АД было описано у многих женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, клинически значимые повышения отмечались редко. Тем не менее, если во время приема комбинированных пероральных контрацептивов развивается стойкое, клинически значимое повышение АД, следует отменить эти препараты и на-

чать лечение артериальной гипертензии. Прием комбинированных пероральных контрацептивов может быть продолжен, если с помощью гипотензивной терапии достигнуты нормальные значения АД. Как было сообщено, следующие состояния развиваются или ухудшаются как во время беременности, так и при приеме комбинированных пероральных контрацептивов (но их связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана): желтуха и/или зуд, связанный с холестаазом; формирование камней в желчном пузыре; порфирия; системная красная волчанка; гемолитический уремический синдром; хорея Сиденгама; герпес беременных; потеря слуха, связанная с отосклерозом. Также описаны случаи болезни Крона и неспецифического язвенного колита на фоне применения комбинированных пероральных контрацептивов. У женщин с наследственными формами ангионевротического отека экзогенные эстрогены могут вызывать или ухудшать симптомы ангионевротического отека.

Острые или хронические нарушения функции печени могут потребовать отмены комбинированных пероральных контрацептивов до тех пор, пока показатели функции печени не вернуться в норму. Рецидивирующая холестатическая желтуха, которая развивается впервые во время беременности или предыдущего приема половых гормонов, требует прекращения приема комбинированных пероральных контрацептивов. Хотя комбинированные пероральные контрацептивы могут оказывать влияние на резистентность к инсулину и толерантность к глюкозе, нет необходимости изменения терапевтического режима у больных сахарным диабетом, использующих низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы (содержание этинилэстрадиола — менее 0,05 мг). Тем не менее, женщины с сахарным диабетом дол-

жны тщательно наблюдаться во время приема комбинированных пероральных контрацептивов.

Иногда может развиваться хлоазма, особенно у женщин с наличием в анамнезе хлоазмы беременных. Женщины со склонностью к хлоазме во время приема комбинированных пероральных контрацептивов должны избегать длительного пребывания на солнце и воздействия УФ-излучения.

Лабораторные тесты

Прием комбинированных пероральных контрацептивов может влиять на результаты некоторых лабораторных тестов, включая показатели функции печени, почек, щитовидной железы, надпочечников, уровень транспортных белков в плазме, показатели углеводного обмена, параметры коагуляции и фибринолиза. Изменения обычно не выходят за границы нормальных значений. Дроспиренон увеличивает активность ренина плазмы и уровень альдостерона в плазме, что связано с его антиминералокортикоидным эффектом.

Медицинские осмотры

Перед началом или возобновлением применения препарата Джес необходимо ознакомиться с анамнезом жизни, семейным анамнезом женщины, провести тщательное общемедицинское, включая измерение АД, частоты сердечных сокращений, определение индекса массы тела и гинекологическое обследование, включая исследование молочных желез и цитологическое исследование цервикальной слизи, исключить беременность. Объем дополнительных исследований и частота контрольных осмотров определяется индивидуально. Обычно контрольные обследования следует проводить не реже 1 раза в год. Следует предупредить женщину, что комбинированные пероральные контрацептивы не предохраняют от ВИЧ-инфекции (СПИД) и других заболеваний, передающихся половым путем.

Снижение эффективности

Эффективность комбинированных пероральных контрацептивных препаратов может быть снижена в следующих случаях: при пропуске приема активных таблеток (светло-розовых), при рвоте и диарее или в результате лекарственного взаимодействия.

Недостаточный контроль менструального цикла

На фоне приема комбинированных пероральных контрацептивов могут отмечаться нерегулярные кровотечения (мажущие кровянистые выделения или прорывные кровотечения), особенно в течение первых месяцев применения. Поэтому оценка любых нерегулярных кровотечений должна проводиться только после периода адаптации, составляющего приблизительно три цикла. Если нерегулярные кровотечения повторяются или развиваются после предшествующих регулярных циклов, следует провести тщательное обследование для исключения злокачественных новообразований или беременности.

У некоторых женщин во время перерыва в приеме активных таблеток (светло-розовых) может не развиться кровотечение отмены. Если комбинированные пероральные контрацептивы принимались согласно указаниям, маловероятно, что женщина беременна. Тем не менее, если до этого комбинированные пероральные контрацептивы принимались нерегулярно или отсутствуют подряд два кровотечения отмены, до продолжения приема препарата должна быть исключена беременность.

Влияние на способность управлять автомобилем и техникой. Не выявлено.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Дидрогестерон* **(Dydrogesterone*)**

Характ. Аналог природного прогестерона.

Фармак. *Фармакологическое действие* — гестагенное. Оказывает селек-

тивное действие на эндометрий, способствует образованию нормального секреторного эндометрия у женщин после предварительной терапии эстрогенами. Обеспечивает наступление фазы секреции в эндометрии, снижая тем самым риск гиперплазии и/или канцерогенеза в эндометрии, повышенный под влиянием эстрогена. Уменьшает возбудимость и сократимость матки и труб. Не вызывает маскулинизации плода и вирилизации матери.

Абсорбция высокая, время наступления C_{\max} после приема внутрь — 2 ч, связывается с белками на 97%. Метаболизируется в печени путем гидроксилирования. Экскретируется почками (60–80% в виде метаболитов), в течение 24 ч выводится 85%, через 72 ч выводится полностью. На фоне нарушения функции почек фармакокинетика не изменяется.

Примен. Прогестероновая недостаточность, в т.ч. бесплодие, аборт (привычный, угрожающий), эндометриоз, дисменорея, нерегулярные менструации, вторичная аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения; предменструальный синдром; для нейтрализации пролиферативного действия эстрогенов на эндометрий при проведении заместительной гормональной терапии в менопаузе.

Противопоказ. Гиперчувствительность, синдром Дубина — Джонсона, синдром Ротора.

Огр. к прим. При сочетанном применении с эстрогенами: нарушение функции почек, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, эпилепсия, мигрень.

Примен. при берем. и корм. грудью. Может применяться во время беременности. Выделяется с материнским молоком. Грудное вскармливание во время лечения матери не рекомендуется.

Поб. действ. Со стороны системы кроветворения: в единичных случаях — гемолитическая анемия.

Со стороны иммунной системы: в очень редких случаях — реакции гиперчувствительности.

Со стороны ЦНС: головная боль/мигрень.

Со стороны гепатобилиарной системы: редко — нарушение функции печени (сопровождается слабостью или недомоганием, желтухой и болью в области живота).

Со стороны репродуктивной системы: в редких случаях — прорывные кровотечения, купирующиеся повышением дозы; повышенная чувствительность молочных желез.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки: редко — кожная сыпь, зуд, крапивница; очень редко — ангионевротический отек.

Прочие: периферические отеки.

Взаимод. Индукторы микросомальных ферментов печени (в т.ч. фенобарбитал, рифампицин) могут ускорять биотрансформацию дидрогестерона и ослаблять эффект.

Передоз. Лечение: симптоматическое, промывание желудка.

Примен. и дозы. *Внутрь*, режим дозирования подбирается индивидуально, в зависимости от характера и степени тяжести заболевания. Обычно разовая доза — 10 мг, частота приема — 1–3 раза в сутки.

Предост. Следует учитывать, что заместительная гормональная терапия не назначается без предварительного общего медицинского обследования, включая гинекологический осмотр. Рекомендуется регулярное проведение маммографии. Аномальные кровотечения и патологические изменения, выявленные при гинекологическом осмотре, могут служить показанием к исследованию эндометрия.

Диеногест* (Dienogest*)

Синонимы

Визанна: табл. (Bayer Pharmaceuticals AG) 126

Диеногест* + Эстрадиола валерат (Dienogest* + Estradiol valerate)

Синонимы

Клайра: табл. п.п.о. (Bayer Pharmaceuticals AG) 285

Диеногест* + Этинилэстрадиол* (Dienogest* + Ethinylestradiol*)

Синонимы

Жанин®: драже (Bayer Pharmaceuticals AG) 239

Диклофенак* (Diclofenac*)

Синонимы

Диклофенак Сандоз®:
табл. п.о. (Сандоз ЗАО) 211
Наклофен Дуо: капс. с модиф. высвоб. (KRKA) 380

ДИКЛОФЕНАК САНДОЗ® (DICLOFENAC SANDOZ)

Диклофенак* 211

Сандоз ЗАО (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.

активное вещество:

диклофенак натрия. 25 мг
50 мг

вспомогательные вещества: лактоза — 15/30 мг; кальция гидрофосфат — 20/40 мг; МКЦ — 24,5/49 мг; крахмал кукурузный — 10/20 мг; гликолят натриевого крахмала — 4/8 мг; магния

стеарат — 1/2 мг; коллоидная двуокись кремния — 0,5/1 мг
оболочка: эудрагит L30 — 6,43/1,32 мг; триэтилцитрат — 0,64/1,13 мг; тальк — 2,57/4,52 мг; титана диоксид (E171) — 0,19/0,33 мг; окись железа желтая (E172) — 0,54/0,95 мг
в блистере 10 шт.; в пачке картонной 2 или 3 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Таблетки 25 мг:* округлые желтовато-коричневые, покрытые оболочкой, с однородной поверхностью, на изломе белого цвета. *Таблетки 50 мг:* округлые коричнево-желтые двояковыпуклые, покрытые оболочкой, с двусторонней окантовкой и однородной поверхностью, на изломе белого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее.*

ФАРМАКОКИН. *Всасывание:* после приема внутрь диклофенак быстро и полностью всасывается из кишечника. Пища замедляет скорость абсорбции, однако количество абсорбированного вещества не изменяется. C_{max} в плазме крови определяется примерно через 2 ч.

Распределение: около 99% диклофенака связывается с белками сыворотки крови. Кумуляции препарата не наблюдается.

Метаболизм: после приема внутрь около 50% активного вещества метаболизируется при первом прохождении через печень. Диклофенак в значительной степени метаболизируется. Метаболиты неактивны, только один из них обладает активностью, но меньшей, чем сам диклофенак.

Выведение: $T_{1/2}$ составляет 1–2 ч. Примерно 60% от принятой дозы выводится в виде метаболитов с почками, менее 1% экскретируется с мочой в неизменном виде, остальная часть метаболитов выводится с желчью.

ПОКАЗ.

- воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, псориатический, ювенильный хронический артрит, анкилозирующий спондилит; подагрический артрит, в т.ч. острый);
- дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата (деформирующий остеоартроз, остеохондроз);
- люмбаго, ишиас, невралгия, миалгия;
- заболевания внесуставных тканей (тендовагинит, бурсит, ревматическое поражение мягких тканей);
- посттравматические болевые синдромы, сопровождающиеся воспалением, послеоперационные боли, мигрень, почечная или желчная колика, первичная альгодисменорея, аднексит, проктит;
- инфекционно-воспалительные заболевания лор-органов с выраженным болевым синдромом (фарингит, тонзиллит, отит), остаточные явления пневмонии;
- лихорадочный синдром.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к диклофенаку и компонентам препарата;
- аспириновая астма;
- нарушения кровотечения неясной этиологии;
- язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

С осторожностью (принимать под контролем врача): врожденные нарушения кровотечения, индуцированные порфирии, наличие жалоб на функцию ЖКТ или подозрение на язву желудка или двенадцатиперстной кишки, а также при воспалении кишечника (колиты, болезнь Крона), артериальная гипертензия и/или сердечная недостаточность, нарушение функции почек, тяжелые нарушения функции печени, непосредственно после серьезных хирургических вмешательств, на-

личие некоторых аутоимунных заболеваний (красная волчанка и смешанный коллагеноз), анемия.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Если во время длительного применения диклофенака была диагностирована беременность, следует сообщить об этом лечащему врачу.

В I и II триместрах беременности прием диклофенака возможен только после консультации с лечащим врачом. В последние 3 мес беременности нельзя принимать диклофенак в связи с наличием высокого риска осложнений у матери и ребенка.

Диклофенак и его метаболиты в значительных количествах переходят в материнское молоко. Так как до настоящего времени неизвестно о нанесении вреда грудному ребенку при кратковременном использовании диклофенака, как правило, не следует отменять кормление грудью на этот период. Если необходимо применение препарата в высоких дозах и в течение длительного времени, следует рассмотреть вопрос об отмене грудного кормления.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Следует помнить о том, что степень проявления побочных явлений зависит от дозы и индивидуальной чувствительности.

Со стороны ЖКТ, в т.ч. печени: иногда — тошнота, рвота, запоры, боли в эпигастрии, метеоризм. Отмечены случаи кровотечения и перфорации, эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки ЖКТ, неспецифического геморрагического колита, обострения язвенного колита, повышения активности печеночных трансаминаз в крови, гепатита; диарея, анорексия, молниеносный гепатит, панкреатит, афтозный стоматит, глоссит, эрозивный эзофагит.

Со стороны нервной системы: головная боль, парестезии, депрессия, психотические реакции, асептический менингит.

Дерматологические реакции: в редких случаях — кожная сыпь, эритема, крапивница, фотосенсибилизация.

Со стороны органов чувств: снижение остроты зрения, диплопия, скотома, снижение слуха, шум в ушах, нарушения вкусовых ощущений.

Со стороны мочеполовой системы: вагинальное кровотечение, обильные менструации, цистит; редко — гематурия, протеинурия, нефротический синдром, острая почечная недостаточность, олигурия, анурия, интерстициальный нефрит.

Со стороны органов кроветворения: апластическая анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз.

Аллергические реакции: крапивница, приступы бронхиальной астмы, анафилактические реакции (включая артериальную гипертонию), мультиформная экссудативная эритема, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), системные анафилактические реакции (включая шок), ангионевротический отек.

Прочие: отеки, сердцебиение, боль в груди, повышение АД, очень редко — нарушение ритма.

ВЗАИМОД. При одновременном приеме диклофенака и дигоксина (для повышения силы сердечных сокращений), фениитоина (для лечения судорожных приступов) или лития (для лечения нервно-психических нарушений) возможно повышение плазменного уровня этих средств.

Диклофенак может ослаблять эффект диуретиков и гипотензивных средств. Одновременный прием диклофенака и калийсберегающих диуретиков может привести к повышению уровня калия в плазме.

Диклофенак в сочетании с ГК или НПВС приводит к риску развития побочных явлений со стороны ЖКТ. Прием диклофенака в течение 24 ч до и после приема метотрексата может привести к повышению concentra-

ции метотрексата и увеличению числа нежелательных явлений.

До настоящего времени в ходе клинического применения не было выявлено взаимодействия между диклофенаком и средствами, тормозящими свертываемость крови. Однако, при их сочетанном применении рекомендуется проводить контроль параметров свертываемости.

НПВС (диклофенак) могут повышать почечную токсичность циклоsporина.

Имеются единичные сообщения о влиянии диклофенака на уровень сахара, что требует корректировки доз антидиабетических препаратов. Поэтому при одновременном применении этих средств рекомендуется контролировать уровень сахара в крови.

Следует помнить, что указанные взаимодействия могут иметь место и при непродолжительном приеме ЛС. Алкоголь, препараты калия и кортикопептины увеличивают частоту развития побочных эффектов со стороны ЖКТ.

В комбинации с ацетаминофеном возрастает риск развития побочных эффектов со стороны почек.

Гепарин и тромболитики провоцируют развитие НПВС-гастропатий. При их сочетанном применении рекомендуется проводить контроль параметров свертываемости.

Цефамандол, цефоперазон, цефотетан, вальпроевая кислота провоцируют гипопротромбинемия и увеличивают риск развития кровотечений и изъязвлений в ЖКТ.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, таблетки следует принимать целиком, не разжевывая и запивая достаточным количеством воды. Предпочтителен прием препарата до еды.

Дозу диклофенака следует подбирать индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания.

При отсутствии других назначений рекомендуется принимать в качестве

начальной терапии по 100–150 мг в сутки, а при длительной терапии — по 75–100 мг, разделенных на 2–3 отдельных приема.

Детям в возрасте старше 6 лет диклофенак назначают в дозе 2 мг/кг, причем дневная доза делится также на несколько приемов.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* возможны нарушения центральной происхождения, такие как головная боль, головокружение, оглушенность и потеря сознания; у детей могут развиваться миоклонические судороги, а также боли в животе, тошнота и рвота. В дальнейшем возможны желудочно-кишечные кровотечения, а также нарушения функции печени и почек.

Лечение: при подозрении на передозировку диклофенаком следует поставить об этом в известность лечащего врача, который в зависимости от степени тяжести отравления предпримет необходимые мероприятия. Не выявлено специфического антидота.

ОСОБ. УКАЗ. Пациенты с астмой, сенным насморком, полипами слизистой носовой полости, обструкцией дыхательных путей или хроническими инфекциями дыхательных путей (особенно сопровождающимися явлениями, подобными таковым при сенном насморке), а также пациенты с повышенной чувствительностью по отношению к НПВС при применении диклофенака в большей степени, чем другие пациенты, должны опасаться развития астматических приступов (т.н. анальгетическая интолерантность или аспириновая астма), местных отеков кожи и слизистых оболочек (отек Квинке) и крапивницы. Такие пациенты должны принимать диклофенак только при соблюдении мер предосторожности и только по назначению врача.

При одновременном применении средств, уменьшающих свертываемость крови или понижающих содержание сахара в крови, необходимо

проводить контроль параметров свертываемости крови и гликемии. Диклофенак может преходяще тормозить агрегацию тромбоцитов. Поэтому пациенты с нарушением показателей свертываемости должны проявлять осторожность.

Одновременный прием диклофенака и препаратов лития или калийсберегающих диуретиков требует контроля величины концентрации лития или калия в крови (см. раздел «Взаимодействие»).

При длительном применении диклофенака следует проводить регулярный контроль параметров печени, почечной функции, а также картины крови.

В случае применения диклофенака перед операциями следует поставить об этом в известность лечащего врача и соответствующего специалиста, в т.ч. стоматолога.

Следует проявлять особую осторожность при назначении пациентам с сердечной или почечной недостаточностью, а также при терапии лиц пожилого возраста, принимающих диуретики, и больных, у которых по какой-либо причине наблюдается снижение ОЦК (например после крупного хирургического вмешательства). Если в таких случаях назначают диклофенак, рекомендуют в качестве меры предосторожности контролировать функцию почек. При проведении длительной терапии необходимо проводить анализ кала на скрытую кровь. Пациенты в пожилом возрасте нуждаются в тщательном медицинском наблюдении.

Влияние на участие в дорожно-транспортном движении, управление машинами, а также на выполнение работы, требующей немедленной реакции

Так как при приеме диклофенака могут иметь место побочные явления со стороны ЦНС, такие как усталость и головокружение, в некоторых случаях возможно нарушение способности

к вождению автомобилем и/или обслуживанию машин. В этом случае может снизиться быстрота реакций. Поэтому лучше при приеме диклофенака избегать вождения автомобиля, обслуживания машин и выполнения работ, требующих быстрой реакции.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Динопрост (Dinoprost*)*

Характ. Белый порошок. Медленно растворим в воде, растворим в метаноле и очень мало — в хлороформе.

Фармак. *Фармакологическое действие* — *утеротонизирующее, стимулирующее родовую деятельность*. Относится к простагландинам — ПГФ^{2α} (Зальфа). Оказывает выраженное стимулирующее влияние на миометрий в любые сроки беременности и при любой степени раскрытия шейки матки (за счет непосредственного влияния на специфические функциональные структуры клеток миометрия). Повышает содержание в крови ацетилхолина, активирует аденилатциклазу (накапливается цАМФ), стимулирует моторику ЖКТ.

Разрушается 15-дегидрогеназой ПГ в печени, эндотелии легочных и сосудов других органов. Выводится преимущественно почками (90% в виде метаболитов в течение 5 ч), около 5% — через кишечник.

Примен. Интраамниотическое введение: прерывание беременности (на сроке 16–20 нед при расчете по первому дню последней нормальной менструации). В/в введение: индукция родов (в срок), изгнание содержимого полости матки в случае внутриутробной гибели плода в III триместре беременности.

Противопоказ. Гиперчувствительность, бронхиальная астма (в т.ч. в анамнезе), ХОБЛ, заболевания легких в стадии обострения, язвенный колит, болезнь Крона, тиреотоксикоз,

Д

глаукома, острые инфекции, воспалительные заболевания органов малого таза (в т.ч. клинически выраженный хориоамнионит, первитит), разрыв плодных оболочек (повышение риска интраваскулярной абсорбции динопроста), клинически узкий таз, значительная диспропорция размеров таза матери и головки плода, неправильное предлежание (положение) плода, неконтролируемая артериальная гипертензия, серповидно-клеточная анемия, кесарево сечение или большие хирургические вмешательства на матке (в анамнезе), трудные и/или травматичные роды в анамнезе, 6 и более доношенных беременностей (в анамнезе), кровянистые выделения из половых путей невыясненной этиологии во время беременности, предшествующий дистресс плода.

Огр. к прим. Заболевания сердечно-сосудистой системы (в т.ч. в анамнезе), в т.ч. артериальная гипер- или гипотензия (в т.ч. в анамнезе), острые состояния при заболеваниях сердца; эпилепсия (в т.ч. в анамнезе), сахарный диабет, острые заболевания печени (в т.ч. в анамнезе), желтуха (в т.ч. в анамнезе), острые заболевания почек (в т.ч. в анамнезе), преэклампсия, сужение шейки матки, пороки развития матки, фиброз матки, анемия (в анамнезе).

Примен. при берем. и корм. грудью. Применяется при беременности строго по показаниям. Воздействие динопроста на плод до конца не выяснено.

Поб. действ. *Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кровотворение, гемостаз):* повышение АД, лабильность АД, тахикардия, развитие или усугубление сердечной недостаточности, АВ блокада II ст., желудочковая аритмия, брадикардия; остановка сердца, ДВС-синдром, тромбозомболия легочной артерии, тромбофлебит тазовых вен, петехии, носовые кровотечения.

Со стороны респираторной системы: одышка, кашель, гипервентиляция легких, бронхоспазм.

Со стороны нервной системы и органов чувств: головная боль, головокружение, сонливость, слабость, потеря сознания, эйфория, парестезии, диплопия, жжение в глазах, миоз.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, паралитическая кишечная непроходимость, икота, боль в животе.

Со стороны мочеполовой системы: повышенная сократимость мускулатуры матки, боли в матке, разрыв матки, недержание мочи, дизурия, гематурия, атония или гипертонус мочевого пузыря.

Прочие: брадикардия у плода, низкий индекс по шкале Апгар у новорожденного; аллергические реакции, анафилактикоидные реакции, озноб, лихорадка, послеродовые инфекции, гиповолемический шок, повышенное потоотделение, мышечные спазмы, полидипсия, боль различной локализации и интенсивности; при в/в введении — флебит, гипертермия.

Взаимод. Не рекомендуется применять одновременно с другими ЛС, повышающими сократительную способность матки: возможно чрезмерное повышение тонуса миометрия, приводящее к разрыву матки или шейки матки, особенно при отсутствии адекватного ее раскрытия. Фуросемид тормозит метаболизм и выведение почками метаболитов динопроста. Прогестерон уменьшает токсическое действие динопроста.

Примен. и дозы. *Интраамниально, в/в.* Режим дозирования индивидуальный.

Предост. Диноппрост может применяться только в акушерско-гинекологических стационарах при наличии отделения интенсивной терапии.

Динопростон*
(*Dinoprostone**)

Характ. Белый или почти белый кристаллический порошок. Растворим в спирте, в спиртовых растворах, трудно растворим в воде. Молекулярная масса 352,5.

Фармак. *Фармакологическое действие* — *утеротонизирующее*. Относится к простагландинам — ПГЕ₂. Оказывает стимулирующее действие на сократительную активность и тонус миометрия, модулирует реакцию внутренних органов на различные гормональные воздействия, вызывает ритмичные сокращения беременной матки на любом сроке беременности (чувствительность выше в последнем триместре беременности). При местном применении сокращает гладкую мускулатуру матки и увеличивает ее кровоснабжение, способствует размягчению, сглаживанию и раскрытию шейки матки и стимулирует сокращения гладкой мускулатуры.

Быстро метаболизируется в различных тканях, особенно в легких, а также в печени и почках. Выводится в основном почками в виде метаболитов.

Примен. Стимуляция созревания шейки матки, индукция родов у женщин с доношенной или почти доношенной беременностью.

Противопоказ. Гиперчувствительность, 6 или более доношенных беременностей в анамнезе, кесарево сечение или большие хирургические вмешательства на матке (в анамнезе), трудные и/или травматичные роды (в анамнезе), предшествующий дистресс плода, несоответствие размеров таза матери и головки плода, кровянистые выделения из половых путей неуточненного характера во время беременности, инфекции нижних отделов половых путей, аномальное положение плода, вскрывшийся плодный пузырь.

Огр. к прим. Бронхиальная астма, глаукома или офтальмогипертензия, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, эпилепсия, нарушение функции печени и/или почек.

Примен. при берем. и корм. грудью. В экспериментальных исследованиях на животных простагландин Е₂ вызывает увеличение скелетных аномалий у потомства крыс и кроликов. Показана эмбриотоксичность динопростона у крыс и кроликов. Любая доза препарата, вызывающая продолжительное повышение тонуса матки, представляет определенный риск для эмбриона или плода.

Категория действия на плод по FDA — С.

Простагландины выделяются с грудным молоком в очень незначительных количествах.

Поб. действ. *Со стороны мочеполовой системы:* гипертонус матки, тетанические сокращения матки (увеличение частоты, тонуса матки или продолжительности сокращений), разрыв матки.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, диарея.

Прочие: приливы крови к лицу, дрожь, повышение температуры тела, лейкоцитоз, боль в спине. Влияние на плод — дистресс-синдром плода/изменение частоты сердцебиений плода, сдавление плода, асфиксия.

Взаимод. Усиливает эффект окситоцина.

Передоз. *Симптом:* значительное усиление и учащение сокращений матки, дистресс плода.

Лечение: в/в введение бета-адреномиметиков; при неэффективности — быстрое родоразрешение.

При передозировке геля: препарат необходимо удалить из влагалища, поместив пациентку в положение полуплежа на боку; показано применение кислорода.

Д

Примен. и дозы. *Интравагинально, эндоцервикально.* Режим дозирования индивидуальный.

Предост. Динопростон предназначен для использования только в условиях стационара. Перед применением для индукции родов необходимо тщательно оценить соответствие размеров таза и головки плода; в ходе родов необходимо тщательно наблюдать за маточной активностью, течением процесса созревания и раскрытия шейки матки, состоянием плода. При наличии в анамнезе гипертонических или тетанических маточных сокращений контролируют активность матки и статус плода в течение всего периода индуцированных родов. Если у пациентки сохраняются высокотонические сокращения, следует учитывать возможность разрыва матки.

У женщин старше 35 лет с осложнениями, возникшими во время беременности, а также при сроке беременности более 40 нед существует повышенный риск послеродового диссеминированного внутрисосудистого свертывания, поэтому применять динопростон у таких пациенток следует с осторожностью. Сразу после родов (как можно раньше) необходимо определить, не существует ли у пациентки риск развития фибринолиза.

При применении в форме геля следует соблюдать осторожность, чтобы не ввести гель выше уровня внутреннего зева в экстраамниотическое пространство (возможна гиперстимуляция матки).

Дипиридамо^{}* (*Dipyridamole^{*}*)

Характ. Кристаллический порошок желтого цвета, с горьким вкусом, без запаха. Растворим в разбавленных кислотах, метаноле и хлороформе и практически нерастворим в воде. Молекулярная масса 504,53.

Фармак. *Фармакологическое действие* — антиагрегационное, антиадгезивное, сосудорасширяющее (артериодилатирующее). Оказывает влияние как на первичную, так и на вторичную агрегацию тромбоцитов. Тормозит их адгезию, потенцирует антиагрегационный эффект простаглицина. В механизме действия существенное значение имеет ингибирование фосфодиэстеразы и повышение содержания цАМФ в тромбоцитах, что приводит к торможению их агрегации. Кроме этого, стимулируется высвобождение простаглицина эндотелиальными клетками, угнетается образование тромбосана А₂. Оказывает вазодилатирующее действие на коронарные сосуды путем ингибирования аденозиндезаминазы (это свойство используется для проведения фармакологических проб), тормозится обратный захват аденозина эритроцитами (возможно, путем влияния на специальный нуклеозидный транспортер в клеточной мембране) и повышается его концентрация в крови. Аденозин стимулирует аденилатциклазу и, в свою очередь, увеличивает содержание цАМФ в тромбоцитах. Наряду с этим он влияет на гладкую мускулатуру сосудов и препятствует высвобождению катехоламинов.

После приема внутрь быстро всасывается из ЖКТ. Биодоступность составляет 37–66%. С_{max} — 75 мин. Связывание с белками плазмы — 91–99% (преимущественно с альбумином и кислым альфа₁-гликопротеином). Быстро проникает в ткани. Фармакокинетика двухфазная — в первой фазе T_{1/2} — примерно 40 мин; во второй фазе — около 10 ч. Метаболизируется преимущественно в печени, 20% препарата включается в enteroгепатическую циркуляцию. Экскретируется с желчью в виде моноглюкуронида и небольшого количества диглюкуронида. Почечная элиминация незначительна. Возможна кумуляция

(преимущественно при нарушенной функции печени).

В качестве антиагрегационного средства чаще используется в комбинации с ацетилсалициловой кислотой. Тормозит адгезию тромбоцитов в сосудах и в меньшей степени — агрегацию. Антиагрегационный эффект возникает при концентрации в плазме 0,1 мкг/мл. Дозозависимо удлиняет патологически укороченное время жизни тромбоцитов. Расширяет коронарные артерии, особенно неизменные, вызывает феномен межкоронарного обкрадывания. Дипиридамоловая стресс-эхокардиография в диагностике ИБС у больных с ангиографически неизменными коронарными артериями отличается высокой чувствительностью в сочетании с высокой специфичностью (соответственно 91 и 83%); чувствительность этого теста выше при многососудистом поражении у пациентов с хорошо развитыми коллатеральными и у больных со сниженной региональной перфузией миокарда. Нормализует венозный отток, снижает частоту возникновения тромбоза глубоких вен в послеоперационном периоде. Улучшает микроциркуляцию в сетчатой оболочке глаза, почечных клубочках. Снижает сопротивление мозговых сосудов, эффективен при динамических нарушениях мозгового кровообращения. Обладает профилактическим действием в отношении тромбирования имплантатов и венозных коронарных шунтов (в комплексе с антикоагулянтами). В комплексе с ацетилсалициловой кислотой предотвращает образование тромботических наложений на протезах клапанов сердца. По данным ангиографического исследования комбинация ацетилсалициловой кислоты с дипиридамолом замедляет прогрессирование периферического атеросклероза. В акушерской практике корригирует плацентарный кровоток, предупреждает дистрофические изменения в плаценте (при угрозе преэклампсии),

устраняет гипоксию тканей плода и способствует накоплению в них гликогена. Является индуктором интерферона и оказывает модулирующее действие на функциональную активность системы интерферона; повышает неспецифическую противовирусную резистентность к вирусным инфекциям.

Примен. Профилактика артериальных и венозных тромбозов, в т.ч. после операции протезирования клапанов сердца; профилактика окклюзии стентов и аортокоронарных шунтов (в комбинации с ацетилсалициловой кислотой); лечение и профилактика нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу; дисциркуляторная энцефалопатия; нарушения микроциркуляции любого генеза (в составе комплексной терапии); хронические облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей, особенно при наличии факторов риска (артериальная гипертензия, курение); первичная и вторичная профилактика ИБС, особенно при непереносимости ацетилсалициловой кислоты; профилактика плацентарной недостаточности при осложненной беременности; лечение и профилактика ДВС-синдрома у детей при инфекционных токсикозах и септицемии; профилактика и лечение гриппа и ОРВИ; проведение дипиридамо^л-талливой-201 перфузионной сцинтиграфии с физической нагрузкой, дипиридамо^ловой стресс-эхокардиографии.

Противопоказ. Гиперчувствительность, острый инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, распространенный стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, субаортальный стеноз аорты, декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипотензия, коллапс, тяжелая артериальная гипертензия, тяжелые нарушения сердечного ритма, геморрагические диатезы, хронические обструктивные заболевания легких, заболевания с по-

Д

вышенным риском развития кровотечений (в т.ч. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), печеночная недостаточность, хроническая почечная недостаточность.

Огр. к прим. Не рекомендуется детям и подросткам до 12 лет (безопасность и эффективность применения не определены).

Примен. при берем. и корм. грудью. При беременности и грудном вскармливании возможно, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка (проникает в грудное молоко).

Категория действия на плод по FDA — В.

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* слабость, головокружение, головная боль, ощущение заложенности уха, шум в голове.

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кровотворение, гемостаз): сердцебиение, тахикардия, брадикардия, приливы крови к лицу, синдром коронарного обкрадывания (при использовании доз более 225 мг/сут), снижение АД (особенно при быстром в/в введении), тромбоцитопения, изменение функциональных свойств тромбоцитов, кровотечение, повышенная кровоточивость.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, диарея, эпигастральная боль.

Аллергические реакции: кожная сыпь, крапивница.

Прочие: артрит, миалгия, ринит.

Взаимод. Антациды уменьшают C_{\max} дипиридамола из-за снижения абсорбции. Ацетилсалициловая кислота и непрямые антикоагулянты усиливают эффект, гепарин повышает риск развития геморрагических осложнений. При сочетании с клопидогрелом увеличивается риск кровотечения. При одновременном применении с флуларбином эффекты флуларбина, вероятно, могут снижаться. Дипиридамола увеличивает плазмен-

ную концентрацию и кардиоваскулярные эффекты аденозина. Дипиридамола может препятствовать антихолинэстеразному эффекту ингибиторов холинэстеразы, в связи с этим потенциально возможно усугубление течения *myasthenia gravis*. Нельзя смешивать в одном шприце дипиридамола с другими препаратами (возможно выпадение осадка).

Передоз. *Симптомы:* кратковременное снижение АД и тахикардия.

Лечение: симптоматическая терапия, включая введение вазопрессорных агентов.

Примен. и дозы. *Внутрь, в/в.* Доза подбирается индивидуально, в зависимости от показаний, тяжести заболевания и индивидуальной реакции пациента и составляет при приеме внутрь 50–600 мг/сут.

Для диагностических целей — 300–400 мг непосредственно во время проведения стресс-эхокардиографии или за 45 мин до инъекции радиофармацевтического препарата.

Предост. Для уменьшения диспепсических явлений принимают с молоком. При возникновении синдрома коронарного обкрадывания для улучшения внутрисердечного кровотока показано назначение амиофиллина.

ДИФЛЮКАН® (DIFLUCAN®)

Флуконазол* 516

Pfizer H.C.P. Corporation (США)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Капсулы 1 капс.
флуконазол 50 мг
100 мг
150 мг

вспомогательные вещества: лактоза; кукурузный крахмал; кремния диоксид коллоидный; магнезия стеарат; натрия лаурилсульфат
оболочка капсул: титана диоксид (E171), желатин; краситель си-



ний патентованный (E131; для капсул 50 и 150 мг)
на капсулы: шеллаковая глазурь; оксид железа черный (E172), N-бутиловый спирт; промышленный метилированный спирт 74 ОР; соевый лецитин; противопенный компонент DC 1510
в блистере 7 шт.; в пачке картонной 1 или 4 блистера (для капсул дозировкой 50 и 100 мг) или в блистере 1 шт.; в пачке картонной 1 блистер (для капсул дозировкой 150 мг)

Раствор для внутривенного введения 1 мл
флуконазол 2 мг
вспомогательные вещества: натрия хлорид; вода для инъекций
во флаконах по 25, 50, 100 или 200 мл; в пачке картонной 1 флакон.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (готовая суспензия) 1 мл
флуконазол 10 мг
40 мг

вспомогательные вещества: лимонная кислота безводная, натрия бензоат, камедь ксантановая, титана диоксид (E 171), сахароза, кремния диоксид коллоидный безводный, натрия цитрата дигидрат, ароматизатор апельсиновый (содержит апельсиновое эфирное масло, мальтодекстрин и воду)

во флаконах пластиковых, в комплекте с дозировочной ложкой; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капсулы 50 мг: твердые желатиновые, № 4, с бирюзовой крышечкой и белым корпусом, с маркировкой в виде логотипа «Pfizer» и «FLU-50» черного цвета.

Капсулы 100 мг: твердые желатиновые, № 2, с белыми крышечкой и корпусом, с маркировкой в виде логотипа «Pfizer» и «FLU-100» черного цвета.

Капсулы 150 мг: твердые желатиновые, № 1 и № 4, с бирюзовыми крышечкой 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.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противогрибковое.

ФАРМАКОКИН. Имеет сходные фармакокинетические параметры при в/в введении и приеме внутрь. После приема внутрь флуконазол хорошо всасывается, уровень 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 натошак, а $T_{1/2}$ составляет около 30 ч. Концентра-

ция 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 неизменном 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:

Возраст	Доза	$T_{1/2}$, ч	AUC, мкг/ч/мл
11 дней - 11 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

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 АUC 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.

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 АUC — (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 АUC 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.

ФАРМАКОДИН. 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-

фекций у животных. Продемонстрирована активность препарата при оппортунистических микозах, в т.ч. вызванных *Candida spp.*, включая генерализованный кандидоз у животных с подавленным иммунитетом; *Cryptococcus neoformans*, включая внутричерепные инфекции; *Microsporium spp.* и *Trichosporium spp.* Установлена также активность флуконазола на моделях эндемических микозов у животных, включая инфекции, вызванные *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, 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 P450. 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 АКГТ у здоровых мужчин-добровольцев. Однократный или многократный прием флуконазола в дозе 50 мг не влияет на метаболизм антипирина при их одновременном приеме.

ПОКАЗ.

- 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; под-

держивающая 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, находящимися 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, предрасположенных 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.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- 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).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.

Адекватных и контролируемых исследований беременным женщинам 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 кокцидиоидомикоза. 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 сле-

дует использовать средства контрацепции.

Флуконазол обнаруживается в грудном молоке в концентрациях, близких к плазменным, поэтому его назначение женщинам в период лактации не рекомендуется.

ПОБ. ДЕЙСТВ. 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 кровообращения и лимфатической системы:* лейкопения, 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, гипокальциемия.

У некоторых больных, особенно страдающих серьезными заболеваниями, такими как СПИД или рак, при лече-

нии 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.

ВЗАИМОД. *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. Од-

новременный прием цизаприда и флуконазола противопоказан.

Циклоспорин. У пациентов с трансплантационной 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 наблюдались. 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 АУС этинилэстрадиола и левоноргестрела увеличиваются на 40 и 24% соответственно, а при приеме 300 мг флуконазола раз в неделю — АУС 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 АУС 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 АУС 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 дозах 400 мг/сут или без него с интервалом в 21 день между двумя схемами установлено значительное повышение АУС 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.

ПРИМЕН. 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 противoinфекционную 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 менингита 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 кандидозе и 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 мм³, лечение продолжают еще 7 дней.

6. При инфекциях кожи, включая микозы стоп, гладкой кожи, паховой области 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 unguium* (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 кокцидиомикозе; 2–17 мес — при паракоч-

цидиомикозе; 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 кандидоза и криптококковой инфекции рекомендуемая доза составляет 6–12 мг/кг/сут, в зависимости от тяжести заболевания.

Для профилактики грибковых инфекций 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 (С1 креатинина

<50 мл/мин) дозу препарата корректируют, как описано ниже.

Применение у больных с почечной недостаточностью

Флуконазол выводится, в основном, с мочой в неизменном 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 рекомендуемой дозы
>50	100%
<50 (без диализа)	50%
Регулярный диализ	100% после каждого диализа

Инструкция по приготовлению суспензии 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.

ПЕРЕДОЗ. *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%.

ОСОБ. УКАЗ. В редких случаях применение флуконазола сопровождается 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 СПИ-Дом 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 инвазивными/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.

Влияние на 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.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту. Капсулы 150 мг — без рецепта (только для терапии вагинального кандидоза, ранее подтвержденного врачом).

ДОСТИНЕКС® (DOSTINEX®)

Каберголин* 269

Pfizer H.C.P. Corporation (США)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.
каберголин 0,5 мг
вспомогательные вещества: лейцин; лактоза безводная
во флаконах темного стекла по 2 или 8 шт.; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Белые плоские продолговатые таблетки с маркировкой «Р» и «U», разделенными на

сечкой с одной стороны и «700» с короткими насечками сверху и снизу числа — с другой стороны.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Гипопрولاктинемическое.*

ФАРМАКОКИН. Каберголин быстро всасывается из ЖКТ, C_{\max} в плазме достигается через 0,5–4 ч, связывание с белками плазмы крови составляет 41–42%. $T_{1/2}$ каберголина, оцениваемый по скорости выведения с мочой, составляет 63–68 ч у здоровых добровольцев и 79–115 ч у пациенток с гиперпролактинемией. Вследствие длительного $T_{1/2}$, C_{ss} достигается через 4 нед. Через 10 дней после приема препарата в моче и кале обнаруживаются соответственно около 18 и 72% от принятой дозы, причем доля неизмененного препарата в моче составляет 2–3%. Основным продуктом метаболизма каберголина, идентифицированным в моче, является 6-аллил-8β-карбокси-эрголин в концентрации до 4–6% от принятой дозы. Содержание в моче 3 дополнительных метаболитов не превышает 3% от принятой дозы. Установлено, что продукты метаболизма обладают значительно меньшим эффектом в отношении подавления секреции пролактина по сравнению с каберголином. Прием пищи не влияет на всасывание и распределение каберголина.

ФАРМАКОДИН. Каберголин является дофаминергическим производным эрголина и характеризуется выраженным и длительным пролактинснижающим действием, обусловленным прямой стимуляцией D_2 -дофаминовых рецепторов лактотропных клеток гипофиза. Кроме того, при приеме более высоких доз по сравнению с дозами для снижения уровня пролактина в сыворотке каберголин обладает центральным дофаминергическим эффектом вследствие стимуляции D_2 -рецепторов. Снижение концентрации пролактина в плазме крови отмечается в течение 3 ч после приема препарата и сохра-

няется в течение 7–28 дней у здоровых добровольцев и пациенток с гиперпролактинемией и до 14–21 дня — у женщин в послеродовом периоде.

Каберголин обладает строго избирательным действием, не оказывает влияния на базальную секрецию других гормонов гипофиза и кортизола. Пролактинснижающее действие препарата является дозозависимым, как в отношении выраженности, так и длительности действия.

К фармакодинамическим воздействиям каберголина, не связанным с терапевтическим эффектом, относится только снижение АД. При однократном приеме препарата максимальный гипотензивный эффект отмечается в течение первых 6 ч и является дозозависимым.

ПОКАЗ.

- предотвращение физиологической лактации после родов;
- подавление уже установившейся послеродовой лактации;
- лечение нарушений, связанных с гиперпролактинемией, включая аменорею, олигоменорею, ановуляцию, галакторею;
- пролактинсекретирующие аденомы гипофиза (микро- и макропролактиномы); идиопатическая гиперпролактинемия; синдром пустого турецкого седла в сочетании с гиперпролактинемией.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к каберголину или другим компонентам препарата, а также любым алкалоидам спорыньи;
- детский возраст до 16 лет (безопасность и эффективность препарата у пациентов этой группы не установлена).

С осторожностью

Как и другие производные спорыньи, Достинекс® следует назначать с осторожностью при следующих состояниях и/или заболеваниях: артериальная гипертензия, развившаяся на фоне бе-

ременности, например преэклампсия или послеродовая артериальная гипертензия (Достинекс® назначается только в тех случаях, когда потенциальная польза от применения препарата значительно превышает возможный риск); тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, синдром Рейно; пептическая язва, желудочно-кишечные кровотечения; тяжелая печеночная недостаточность (рекомендуется применение более низких доз); тяжелые психотические или когнитивные нарушения (в т.ч. в анамнезе); симптомы нарушения функции сердца и дыхания вследствие фиброзных изменений или наличие таких состояний в анамнезе; одновременное применение с препаратами, оказывающими гипотензивное действие (из-за риска развития ортостатической гипотензии).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Поскольку контролируемых клинических исследований с применением Достинекса® у беременных женщин не проводилось, назначение препарата во время беременности возможно только в случаях крайней необходимости, с учетом соотношения польза/риск для женщины и плода.

Если беременность наступила на фоне лечения Достинексом®, следует рассмотреть целесообразность отмены препарата, также учитывая соотношение польза/риск.

Наступления беременности следует избегать в течение как минимум одного месяца после прекращения приема Достинекса®, учитывая длительный период полувыведения препарата и наличие ограниченных данных о его воздействии на плод (хотя, по имеющимся данным, применение Достинекса® в дозе 0,5–2 мг в неделю по поводу нарушений, связанных с гиперпролактинемией, не сопровождалась увеличением частоты выкидышей, преждевременных родов, многоплодной беременности и врожденных пороков развития).

Сведений о выведении препарата с грудным молоком нет, однако при отсутствии эффекта применения Достинекса® для предотвращения или подавления лактации матерям следует отказаться от грудного вскармливания. При нарушениях, связанных с гиперпролактинемией, Достинекс® не следует назначать матерям, желающим кормить грудью.

ПОБ. ДЕЙСТВ. В ходе клинических исследований с применением Достинекса® для предотвращения физиологической лактации (1 мг однократно) и для подавления лактации (по 0,25 мг каждые 12 ч в течение 2 дней) побочные действия отмечались приблизительно у 14% женщин. При применении Достинекса® в течение 6 мес в дозе 1–2 мг в неделю, разделенной на 2 приема, для лечения нарушений, связанных с гиперпролактинемией, частота побочных явлений составляла 68%. Побочные явления возникали, в основном, в течение первых 2 нед терапии и в большинстве случаев исчезали по мере продолжения терапии или через несколько дней после отмены Достинекса®. Побочные явления обычно были проходящими, по степени тяжести — слабо или умеренно выраженными и носили дозозависимый характер. По крайней мере однократно в ходе терапии тяжелые побочные явления отмечались у 14% пациентов; из-за побочных действий лечение было прекращено примерно у 3% пациентов.

Наиболее частые побочные действия представлены ниже.

Со стороны ССС: сердцебиение; редко — ортостатическая гипотензия (при длительном применении Достинекс® обычно оказывает гипотензивное действие); возможно бессимптомное снижение АД в течение первых 3–4 дней после родов (сАД — более чем на 20 мм рт.ст., дАД — более чем 10 мм рт.ст.).

Со стороны нервной системы: головокружение/вертиго, головная боль,

повышенная утомляемость, сонливость, депрессия, астения, парестезии, обморок.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, боли в эпигастриальной области, боль в животе, запор, гастрит, диспепсия.

Прочие: мастодиния, носовое кровотечение, приливы крови к коже лица, транзиторная гемипарезия, спазмы сосудов пальцев и судороги мышц нижних конечностей (как и другие производные спорыньи, Достинекс® может оказывать сосудосуживающее действие).

При длительной терапии с применением Достинекса® отклонение от нормы стандартных лабораторных показателей отмечалось редко; у женщин с аменореей наблюдалось снижение уровня гемоглобина в течение первых нескольких месяцев после восстановления менструации.

В постмаркетинговом исследовании зарегистрированы также следующие побочные действия, связанные с приемом каберголина: алопеция, повышение активности креатининфосфокиназы в крови, мании, диспноэ, отеки, фиброз, нарушения функции печени и отклонения показателей функции печени, реакции повышенной чувствительности, сыпь, респираторные нарушения, дыхательная недостаточность, вальвулопатия.

ВЗАИМОД. Информация о взаимодействии каберголина и других алкалоидов спорыньи отсутствует, поэтому одновременное применение этих ЛС во время длительной терапии Достинексом® не рекомендуется.

Поскольку Достинекс® оказывает терапевтическое действие путем прямой стимуляции дофаминовых рецепторов, его нельзя назначать одновременно с препаратами, действующими как антагонисты дофамина (фенотиазины, бутирофеноны, тиоксантены, метоклопрамид и др.), т.к. они могут ослабить действие Дости-

некса®, направленное на снижение уровня пролактина.

Как и другие производные спорыньи, Достинекс® нельзя применять одновременно с антибиотиками-макролидами (например эритромицином), т.к. это может привести к увеличению системной биодоступности каберголина.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время еды.

Предотвращение лактации: 1 мг однократно (2 табл. по 0,5 мг), в первый день после родов.

Подавление установленной лактации: по 0,25 мг (1/2 табл.) 2 раза в сутки через каждые 12 ч в течение двух дней (общая доза — 1 мг). С целью снижения риска ортостатической гипотензии у кормящих грудью матерей, однократная доза Достинекса® не должна превышать 0,25 мг.

Лечение нарушений, связанных с гиперпролактинемией: рекомендуемая начальная доза составляет 0,5 мг в неделю в один прием (1 табл. по 0,5 мг) или в два приема (по 1/2 табл. по 0,5 мг, например в понедельник и четверг). Повышение недельной дозы должно проводиться постепенно — на 0,5 мг — с месячным интервалом до достижения оптимального терапевтического эффекта. Терапевтическая доза обычно составляет 1 мг в неделю, но может колебаться от 0,25 до 2 мг в неделю. Максимальная доза для пациенток с гиперпролактинемией не должна превышать 4,5 мг в неделю.

В зависимости от переносимости, недельную дозу можно принимать однократно или разделить на 2 и более приемов в неделю. Разделение недельной дозы на несколько приемов рекомендуется при назначении препарата в дозе более 1 мг в неделю.

У пациентов с повышенной чувствительностью к дофаминергическим препаратам вероятность развития побочных явлений можно уменьшить, начав терапию Достинексом® в более низкой дозе (например по 0,25 мг 1

раз в неделю), с последующим постепенным ее увеличением до достижения терапевтической дозы. Для улучшения переносимости препарата при возникновении выраженных побочных явлений возможно временное снижение дозы, с последующим более постепенным ее увеличением (например увеличение на 0,25 мг в неделю каждые 2 нед).

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* тошнота, рвота, диспептические расстройства, ортостатическая гипотензия, спутанность сознания, психоз, галлюцинации.

Лечение: проведение вспомогательных мероприятий, направленных на выведение препарата (промывание желудка) и при необходимости поддержание АД. Возможно назначение антагонистов дофамина.

ОСОБ. УКАЗ. Перед назначением Достинекса® с целью лечения нарушений, связанных с гиперпролактинемией, необходимо провести полное исследование функции гипофиза.

При увеличении дозы пациенты должны находиться под наблюдением врача с целью установления наименьшей эффективной дозы, обеспечивающей терапевтический эффект.

После того, как будет подобран эффективный режим дозирования, рекомендуется проводить регулярное (1 раз в месяц) определение концентрации пролактина в сыворотке крови. Нормализация уровня пролактина обычно наблюдается в течение 2–4 нед лечения.

После отмены Достинекса® обычно наблюдается рецидив гиперпролактинемии, однако у некоторых пациентов отмечается стойкое подавление уровня пролактина в течение нескольких месяцев. У большинства женщин овуляторные циклы сохраняются в течение не менее 6 мес после отмены Достинекса®.

Достинекс® восстанавливает овуляцию и фертильность у женщин с гиперпролактинемическим гипогона-

дизмом. Поскольку беременность может наступить до восстановления менструации, рекомендуется проводить тесты на беременность не реже одного раза в 4 нед в течение периода аменореи, а после восстановления менструации — каждый раз, когда отмечается задержка менструации более чем на 3 дня. Женщинам, желающим избежать беременности, следует использовать барьерные методы контрацепции во время лечения Достинексом®, а также после отмены препарата до повторения ановуляции. Женщины, у которых наступила беременность, должны находиться под наблюдением врача для своевременного выявления симптомов увеличения гипофиза, поскольку во время беременности возможно увеличение размеров уже существовавших опухолей гипофиза.

Достинекс® следует назначать в более низких дозах пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью (класс С по классификации Child-Pugh), которым показана длительная терапия препаратом. При однократном применении такими пациентами дозы 1 мг отмечалось увеличение AUC по сравнению со здоровыми добровольцами и пациентами с менее выраженной печеночной недостаточностью.

Как и при применении других производных спорынолы, после длительного приема каберголина у пациентов наблюдались плевральный выпот/плевральный фиброз и вальвулопатия. В некоторых случаях пациенты получали предшествующую терапию эрготиновыми агонистами дофамина. Поэтому Достинекс® следует применять с осторожностью пациентам с имеющимися признаками и/или клиническими симптомами нарушения функции сердца или такими состояниями в анамнезе. После прекращения приема Достинекса® у пациентов с диагнозом плевральный выпот/плевральный фиброз и вальвулопатия отмечалось улучшение симптомов.

Применение каберголина вызывает сонливость. У пациентов с болезнью Паркинсона применение агонистов дофаминовых рецепторов может вызвать внезапное засыпание. В подобных случаях рекомендуется снизить дозу Достинекса® или прекратить терапию.

Исследований по применению препарата у пациентов пожилого возраста с нарушениями, связанными с гиперпролактинемией, не проводилось. Безопасность и эффективность препарата у детей младше 16 лет не установлена.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Пациенты, принимающие Достинекс®, у которых наблюдается сонливость, должны быть предупреждены о том, что им рекомендуется воздержаться от вождения автомобиля и выполнения работы (например с механизмами), при которой пониженное внимание могло бы создать для них или окружающих риск серьезных повреждений или смерти.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

**Дроспиренон* +
Эстрадиол*
(Drospirenone* +
Estradiol*)**

☞ *Синонимы*

Анжелик®: табл. п.п.о.
(Bayer Pharmaceuticals AG)..... 81

**Дроспиренон* +
Этинилэстрадиол*
(Drospirenone* +
Ethinylestradiol*)**

☞ *Синонимы*

Джес®: табл. п.п.о. (Bayer
Pharmaceuticals AG)..... 196
Ярина®: табл. п.п.о. (Bayer
Pharmaceuticals AG)..... 570

**Дротаверин*
(Drotaverine*)**

☞ *Синонимы*

Но-шпа®: р-р для в/в и
в/м введ., табл. (Представи-
тельство Акционерного общества
«Санофи-авентис груп»)..... 402
Спазмолет: табл. (KRKA)..... 455
Спазмолет форте: табл.
(KRKA)..... 457

ДУОВИТ® (DUOVIT®)

**Поливитамины +
Минералы**..... 419

KRKA (Словения)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ **Комплект драже разного цвета:**
**драже красного цвета
(витамины)**..... 1 драже
ретинола пальмитат
(витамин А) концен-
трат, синтетический,
масляная форма (1,7
млн.МЕ/г)..... 2,94 мг

колекальциферол (вита-
мин D₃) концентрат,
масляная форма (1
млн.МЕ/г) 0,2 мг
аскорбиновая кислота
(витамиn C) 60 мг
тиамина мононитрат
(витамиn B₁) 1 мг
рибофлавин
(витамиn B₂) 1,2 мг
пиридоксина гидрохло-
рид (витамиn B₆) ком-
понента состава 2 мг
цианокобаламин 0,1% в
маннитоле 3 мг
(соответствует 3 мкг витамина B₁₂)
никотинамид (витамиn
PP) 13 мг
фолиевая кислота 0,4 мг
кальция пантотенат
(витамиn B₅) 5 мг
α-токоферола ацетат
(витамиn E) 10 мг
вспомогательные вещества: лак-
тозы моногидрат; апельсина мас-
ло 05073; полисорбат 80; глице-
рол; касторовое масло очищен-
ное; сорбитол; декстроза (глюко-
за) жидкая (сухое вещество); пе-
ногаситель 1510; магния стеарат;
краситель Опалюкс AS-F-2833 G
(краситель пунцовый Понсо 4R
E124+ краситель «солнечный за-
кат» желтый E110); воск эмуль-
сионный; сахароза
драже голубого цвета
(минералы) 1 драже
кальция гидрофосфата
дигидрат 64,5 мг
(соответствует кальцию Ca²⁺ —
15 мг и фосфору P⁵⁺ — 12 мг)
железа фумарат 30,3 мг
(соответствует железу Fe²⁺ — 10 мг)
меди сульфата пента-
гидрат 4 мг
(соответствует меди Cu²⁺ — 1 мг)
цинка сульфат гепта-
гидрат 13,3 мг
(соответствует цинку Zn²⁺ — 3 мг)
магния лактата дигид-
рат 200 мг

(соответствует магнию Mg²⁺ —
20 мг)
марганца сульфата мо-
ногидрат 3,1 мг
(соответствует марганцу Mn²⁺ —
1 мг)
натрия молибдата ди-
гидрат 0,22 мг
(соответствует молибдату Mo⁶⁺ —
0,1 мг)

вспомогательные вещества: лак-
тозы моногидрат; апельсина мас-
ло 05073; полисорбат 80; глице-
рол; касторовое масло очищен-
ное; сорбитол; декстроза (глюко-
за) жидкая (сухое вещество); пе-
ногаситель 1510; магния стеарат;
парафин жидкий; повидон; кра-
ситель индигокармин AS-20912
Blue (E132); воск эмульсионный;
сахароза

*в блистере 10 шт. (в 1 блистере 5
драже с витаминами — красного
цвета и 5 драже с минералами —
голубого цвета); в пачке картон-
ной 4 блистера.*

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Драже, по-
крытые оболочкой красного цвета (ви-
тамины): круглые, двояковыпуклые
драже, покрытые оболочкой красного
цвета.

*Драже, покрытые оболочкой голубого
цвета (минералы):* круглые, двояко-
выпуклые драже, покрытые оболоч-
кой голубого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Восполняющее де-
фицит витаминов и минеральных ве-
ществ.

ФАРМАКОДИН. Комбинирован-
ный препарат, содержащий комплекс
11 витаминов и 8 минералов, являю-
щихся важными факторами метабо-
лических процессов.

1 красное и 1 голубое драже содержат
витамины и минералы в количествах,
удовлетворяющих суточные потреб-
ности организма. Для лучшего усвое-
ния витаминно-минерального комп-
лекса и сохранения активности

основных компонентов, витамины и минералы разделены в драже разного цвета. Витамины содержатся в драже красного цвета, минералы — в драже голубого цвета.

Витамин А участвует в синтезе различных веществ (белков, липидов, мукополисахаридов) и обеспечивает нормальную функцию кожи, слизистых оболочек, а также органа зрения.

Витамин D₃ играет важную роль в поддержании баланса кальция и фосфора в организме. При его недостатке в костной ткани уменьшается содержание кальция (остеопороз).

Витамин В₁ нормализует деятельность сердца и способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин В₂ способствует процессам регенерации тканей, в т.ч. клеток кожи.

Витамин В₆ способствует поддержанию структуры и функции костей, зубов, десен; оказывает влияние на эритропоэз, способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин В₁₂ участвует в эритропоэзе, способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамины группы В участвуют в образовании различных ферментов, которые регулируют разные виды обмена веществ в организме.

Фолиевая кислота стимулирует эритропоэз.

Витамин Е является природным антиоксидантом. Он предотвращает повышенную свертываемость крови и благоприятно влияет на периферическое кровообращение. Участвует в синтезе белков и гемоглобина, в процессе роста клеток, функции скелетных мышц, сердца и сосудов, половых желез.

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.

Кальций участвует в формировании костной ткани, свертываемости крови, передаче нервных импульсов, сокращении скелетных и гладких мышц, способствует нормальной работе сердца. Он также способствует абсорбции железа.

Магний участвует в формировании мышечной и костной тканей, а также принимает участие в синтезе белка.

Железо является частью молекулы гемоглобина, участвует в переносе кислорода в организме и предупреждает развитие анемии.

Фосфор, наряду с кальцием, участвует в формировании костей и зубов, а также участвует в процессах энергетического обмена.

Марганец содействует минерализации костей.

Медь необходима для нормальной функции эритроцитов и обмена железа.

Цинк необходим для регенерации тканей, входит в состав некоторых гормонов, включая инсулин.

ПОКАЗ. В качестве профилактического средства при состояниях, сопровождающихся повышением потребности в витаминах и минералах:

- повышенная физическая нагрузка, в т.ч. в период активных занятий спортом;
- период беременности и лактации;
- при нерегулярном, неполноценном питании или однообразном рационе питания.

ПРОТИВОПОКАЗ. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. В период беременности и лактации препарат можно применять по назначению врача.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Возможны аллергические реакции, включая реакции гиперчувствительности с астматическим компонентом.

ВЗАИМОД. Препарат содержит железо и кальций и поэтому задерживает всасывание в кишечнике антибиотиков из группы тетрациклинов, а также антимикробных средств — производных фторхинолонов.

Витамин С усиливает действие и побочные эффекты антимикробных средств из группы сульфаниламидов (в т.ч. появление кристаллов в моче).

Антацидные препараты, содержащие алюминий, магний, кальций, а также колестерамин уменьшают всасывание железа. Поэтому при необходимости совместного назначения Дуовита® и антацидных препаратов необходимо выдержать интервал между приемами не менее 3 ч. При одновременном назначении мочегонных средств из группы тиазидов увеличивается вероятность гиперкальциемии. Не рекомендуется принимать Дуовит® совместно с другими препаратами, содержащими витамины и минералы.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь,* после завтрака. Драже следует проглатывать целиком, запивая небольшим количеством воды.

Взрослым и детям старше 10 лет — по 1 драже красного цвета и 1 драже голубого цвета в сутки. Курс приема препарата — 20 дней. Курс приема препарата может быть повторен после перерыва (1–3 мес) или по рекомендации врача.

ПЕРЕДОЗ. Случаев передозировки при приеме препарата в рекомендуемых дозах не отмечено.

Симптомы: при значительном превышении рекомендуемых доз возможны случаи гипервитаминоза А и D, головная боль, расстройство со стороны ЖКТ (рвота, диарея).

ОСОБ. УКАЗ. Возможно окрашивание мочи в желтый цвет — совершен-

но безвредно и объясняется наличием в препарате рибофлавина.

Пациентам, больным сахарным диабетом, необходимо знать, что каждая таблетка содержит 0,8 г сахара, а дневная доза препарата содержит 1,6 г сахара.

В драже Дуовит® красного и голубого цвета содержится 331 мг лактозы, 1083 мг сахарозы, 270 мг глюкозы, 237 мг сорбитола, поэтому препарат не рекомендован пациентам с врожденной непереносимостью глюкозы и фруктозы, с синдромами мальабсорбции глюкозы/галактозы и дефицита сахарозы/изомальтозы.

В препарате содержится глицерол, при передозировке возможны головная боль и расстройства со стороны ЖКТ (диарея, рвота).

Азокрасители E124 и E110 могут вызвать реакции гиперчувствительности с астматическим компонентом. Реакции гиперчувствительности на препарат возможны у пациентов с повышенной чувствительностью к ацетилсалициловой кислоте.

Драже красного цвета содержат полиол (маннитол), который в больших дозах может вызвать диарею.

Не следует превышать рекомендованную суточную дозу, при случайном приеме высоких доз необходимо немедленно обратиться к врачу.

ЖАНИН® (JEANINE®)

Диеногест* + Этинилэстр-радиол*..... 211

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Драже..... 1 драже
этинилэстрадиол..... 0,03 мг
диеногест..... 2,0 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал картофельный; желатин; тальк; магния стеарат; сахароза; декстроза (сироп глюкозы); макрогол 35000; кальция карбонат; повидон К25;



титана диоксид (Е171); воск карнаубский
в блистере 21 шт.; в пачке картонной 1 или 3 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Белые гладкие драже.

ХАРАКТ. Низкодозированный монофазный пероральный комбинированный эстроген-гестагенный контрацептивный препарат. Благодаря антиандрогенному эффекту гестагенного компонента диеногеста способствует клиническому улучшению у больных с воспаленными утями (акне).

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Контрацептивное.

ФАРМАКОКИН. Диеногест

Абсорбция. При пероральном приеме диеногест быстро и полностью абсорбируется, его C_{\max} в сыворотке крови, равная 51 нг/мл, достигается примерно через 2,5 ч. Биодоступность составляет приблизительно 96%.

Распределение. Диеногест связывается с альбумином сыворотки крови и не связывается с глобулином, связывающим половые стероиды (ГСПС), и кортикоид-связывающим глобулином (КСГ). В свободном виде находится около 10% общей концентра-

ции в сыворотке крови; около 90% — неспецифически связаны с сывороточным альбумином. Индукция этинилэстрадиолом синтеза ГСПС не влияет на связывание диеногеста с сывороточным альбумином.

Метаболизм. Диеногест почти полностью метаболизируется. Клиренс из сыворотки после приема однократной дозы составляет примерно 3,6 л/ч.

Выведение. $T_{1/2}$ из плазмы составляет около 8,5–10,8 ч. В неизменной форме выводится мочой в незначительном количестве; в виде метаболитов — почками и через ЖКТ в соотношении примерно 3:1 с $T_{1/2}$ — 14,4 ч.

Равновесная концентрация. На фармакокинетику диеногеста не влияет уровень ГСПС в сыворотке крови. В результате ежедневного приема препарата уровень субстанции в сыворотке увеличивается примерно в 1,5 раза.

Этинилэстрадиол

Абсорбция. После приема внутрь этинилэстрадиол быстро и полностью абсорбируется. C_{\max} в сыворотке крови, равная примерно 67 нг/мл, достигается за 1,5–4 ч. Во время всасывания и первого прохождения через печень этинилэстрадиол метаболизируется, в результате чего его биодоступность при приеме внутрь составляет в среднем около 44%.

Распределение. Этинилэстрадиол практически полностью (приблизительно 98%), хотя и неспецифично, связывается альбумином. Этинилэстрадиол индуцирует синтез ГСПС. Кажущийся объем распределения этинилэстрадиола равен 2,8–8,6 л/кг.

Метаболизм. Этинилэстрадиол подвергается пресистемной биотрансформации как в слизистой тонкой кишки, так и в печени. Основной путь метаболизма — ароматическое гидроксильрование. Скорость клиренса из плазмы крови составляет 2,3–7 мл/мин/кг.

Выведение. Уменьшение концентрации этинилэстрадиола в сыворотке

крови носит двухфазный характер; первая фаза характеризуется $T_{1/2}$ около 1 ч, вторая — $T_{1/2}$ 10–20 ч. В неизменном виде из организма не выводится. Метаболиты этинилэстрадиола выводятся с мочой и желчью в соотношении 4:6 с $T_{1/2}$ около 24 ч.

Равновесная концентрация. Равновесная концентрация достигается на протяжении второй половины лечебного цикла.

ФАРМАКОДИН. Контрацептивный эффект Жанина® осуществляется посредством различных взаимодополняющих механизмов, наиболее важные из которых — подавление овуляции и изменение вязкости цервикальной слизи, в результате чего она становится непроницаемой для сперматозоидов.

При правильном применении индекс Перля (показатель, отражающий число беременностей у 100 женщин, принимающих контрацептив в течение года) составляет менее 1. При пропуске таблеток или неправильном применении индекс Перля может возрастать. Гестагенный компонент Жанина® — диеногест — обладает антиандрогенной активностью, что подтверждено результатами ряда клинических исследований. Кроме того, диеногест улучшает липидный профиль крови (увеличивает количество ЛПВП).

У женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, менструальный цикл становится более регулярным, реже наблюдаются болезненные менструации, уменьшается интенсивность и продолжительность кровоточения, в результате чего снижается риск железодефицитной анемии. Кроме того, есть данные о снижении риска развития рака эндометрия и рака яичников.

ПОКАЗ. Контрацепция.

ПРОТИВОПОКАЗ. Жанин® не должен применяться при наличии какого-либо из состояний, перечисленных ниже. Если какие-либо из этих состоя-

ний развиваются впервые на фоне приема, препарат должен быть немедленно отменен:

- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата Жанин®;
- тромбозы (венозные и артериальные) и тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе (в т.ч. тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, цереброваскулярные нарушения);
- состояния, предшествующие тромбозу (в т.ч. транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе;
- мигрень с очаговыми неврологическими симптомами в настоящее время или в анамнезе;
- сахарный диабет с сосудистыми осложнениями;
- множественные или выраженные факторы риска венозного или артериального тромбоза, в т.ч. осложненные поражения клапанного аппарата сердца, фибрилляция предсердий, заболевания сосудов головного мозга или коронарных артерий сердца;

Ж



драже 2 мг + 30 мкг, бл. 21,
пач. картон. 3

Жанин®

- неконтролируемая артериальная гипертензия;
- серьезное хирургическое вмешательство с длительной иммобилизацией;
- курение в возрасте старше 35 лет;
- панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе;
- печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени (до нормализации печеночных проб);
- опухоли печени (доброкачественные или злокачественные) в настоящее время или в анамнезе;
- выявленные гормонозависимые злокачественные заболевания (в т.ч. половых органов или молочных желез) или подозрение на них;
- вагинальное кровотечение неясного генеза;
- беременность или подозрение на нее;
- период кормления грудью.

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Следует тщательно взвешивать потенциальный риск и ожидаемую пользу применения комбинированных пероральных контрацептивов в каждом индивидуальном случае при наличии следующих заболеваний/состояний и факторов риска:

- факторы риска развития тромбоза и тромбоэмболии: курение; ожирение (дислипотеинемия); артериальная гипертензия; мигрень; пороки клапанов сердца; длительная иммобилизация, серьезные хирургические вмешательства, обширная травма; наследственная предрасположенность к тромбозу (тромбозы, инфаркт миокарда или нарушение мозгового кровообращения в молодом возрасте у кого-либо из ближайших родственников);
- другие заболевания, при которых могут отмечаться нарушения периферического кровообращения: сахарный диабет; системная красная волчанка; гемолитический уремиический синдром; болезнь Крона и

- неспецифический язвенный колит; серповидно-клеточная анемия;
- флебит поверхностных вен;
- наследственный ангионевротический отек;
- гипертриглицеридемия;
- заболевания печени;
- заболевания, впервые возникшие или усугубившиеся во время беременности или на фоне предыдущего приема половых гормонов (например желтуха, холестаза, заболевания желчного пузыря, отосклероз с ухудшением слуха, порфирия, герпес беременных, хорея Сиденгама);
- послеродовой период.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Жанин® не назначается во время беременности и в период кормления грудью.

Если беременность выявляется во время приема препарата Жанин®, его следует сразу же отменить. Однако обширные эпидемиологические исследования не выявили никакого повышенного риска дефектов развития у детей, рожденных женщинами, получавшими половые гормоны до беременности, или тератогенного действия, когда половые гормоны принимались по неосторожности в ранние сроки беременности.

Прием комбинированных пероральных контрацептивов может уменьшать количество грудного молока и изменять его состав, поэтому их использование противопоказано при лактации. Небольшое количество половых стероидов и/или их метаболитов может выводиться с молоком.

ПОБ. ДЕЙСТВ. При приеме комбинированных пероральных контрацептивов могут отмечаться нерегулярные кровотечения (мажущие кровянистые выделения или прорывные кровотечения), особенно в течение первых месяцев применения.

На фоне приема препарата Жанин® у женщин наблюдались и другие нежелательные эффекты, указанные в таб-

лице ниже. В пределах каждой группы, выделенной в зависимости от частоты нежелательного эффекта, нежелательные эффекты представлены в порядке уменьшения тяжести.

По частоте нежелательные эффекты разделяются на частые ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), нечастые ($\geq 1/1000$ и $< 1/100$) и редкие ($\geq 1/10000$ и $< 1/1000$). Для дополнительных нежелательных эффектов, выявленных только в процессе постмаркетинговых наблюдений и для которых оценку частоты провести не представляется возможным, указано «частота неизвестна».

У женщин, получающих КПК, сообщалось о развитии следующих нежелательных эффектов (см. также раздел «Особые указания»):

- венозные тромбозомболические осложнения;
- артериальные тромбозомболические осложнения;
- цереброваскулярные осложнения;
- гипертензия;
- гипертриглицеридемия;
- изменение толерантности в глюкозе или влияние на инсулинорезистентность периферических тканей;
- опухоли печени (доброкачественные или злокачественные);
- нарушения функций печени;
- хлоазма;
- у женщин с наследственным ангионевротическим отеком экзогенные эстрогены могут вызывать обостренные симптомы;
- возникновение или усугубление состояний, для которых взаимосвязь с использованием КПК однозначно не доказана: желтуха и/или зуд, связанные с холестазом; образование камней в желчном пузыре; порфирия; системная красная волчанка; гемолитико-уремический синдром; хорея Сиденгама; герпес беременных; отосклероз с ухудшением слуха, болезнь Крона, язвенный колит, рак шейки матки.

У женщин, использующих КПК, наблюдается совсем небольшое увеличение частоты выявления рака молочной железы. Так как рак молочной железы редко возникает у женщин до 40 лет, с учетом общего риска развития рака молочной железы, дополнительное число случаев заболевания очень мало. Взаимосвязь с применением КПК не известна. Дополнительная информация представлена в разделах «Противопоказания» и «Особые указания».

ВЗАИМОД. Взаимодействие пероральных контрацептивов с другими ЛС может привести к прорывным кровотечениям и/или снижению контрацептивной надежности. В литературе сообщалось о следующих типах взаимодействий.

Влияние на печеночный метаболизм: применение препаратов, индуцирующих микросомальные ферменты печени, может привести к возрастанию клиренса половых гормонов. К таким ЛС относятся: фенитоин, барбитураты, примидон, карбамазепин, рифамицин; также есть предположения в отношении окскарбазепина, топирамата, фелбамата, гризеофульвина и препаратов, содержащих зверобой.

ВИЧ-протеазы (например ритонавир) и нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (например неврирапин) и их комбинации также потенциально могут влиять на печеночный метаболизм.

Влияние на кишечно-печеночную циркуляцию: по данным отдельных исследований, некоторые антибиотики (например пенициллины и тетрациклин) могут снижать кишечно-печеночную циркуляцию эстрогенов, тем самым понижая концентрацию этинилэстрадиола.

Во время назначения любого из вышеперечисленных ЛС женщине следует дополнительно применять барьер-

ерный метод контрацепции (например презерватив).

Вещества, влияющие на метаболизм комбинированных гормональных контрацептивов (ингибиторы ферментов). Диеногест является субстратом цитохрома P450 (CYP)3A4. Известные ингибиторы CYP3A4, такие как азоловые противогрибковые препараты (например кетоконазол), циметидин, верапамил, макролиды (например эритромицин), дилтиазем, антидепрессанты и грейпфрутовый сок, могут увеличивать плазменные уровни диеногеста.

При приеме препаратов, влияющих на *микросомальные ферменты*, и в течение 28 дней после их отмены следует дополнительно использовать барьерный метод контрацепции.

Во время приема *антибиотиков* (за исключением рифампицина и гризеофульвина) и в течение 7 дней после их отмены следует дополнительно использовать барьерный метод контрацепции. Если период использования барьерного метода предохранения заканчивается позже, чем таблетки в упаковке, нужно переходить к следующей упаковке без обычного перерыва в приеме драже.

Пероральные комбинированные контрацептивы могут влиять на метаболизм других препаратов, что приводит к повышению (например циклоспорин) или снижению (например ламотриджин) их концентрации в плазме и тканях.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, с небольшим количеством воды, ежедневно примерно в одно и то же время суток, по порядку, указанному на упаковке. Принимают по 1 драже в сутки, непрерывно в течение 21 дня. Прием следующей упаковки начинается после 7-дневного перерыва в приеме драже, во время которого обычно имеет место кровотечение отмены. Кровотечение, как правило, начинается на 2–3-й день после приема последнего драже и мо-

жет не закончиться до начала приема новой упаковки.

Прием Жанина® начинают:

- *при отсутствии приема каких-либо гормональных контрацептивов в предыдущем месяце.* Прием Жанина® начинается в первый день менструального цикла (т.е. в первый день менструального кровотечения). Допускается начало приема на 2–5-й день менструального цикла, но в этом случае рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема драже из первой упаковки;

- *при переходе с других комбинированных пероральных контрацептивов (с вагинального кольца, трансдермального пластыря).* Предпочтительно начать прием Жанина® на следующий день после приема последнего активного драже из предыдущей упаковки, но ни в коем случае не позднее следующего дня после обычного 7-дневного перерыва (для препаратов, содержащих 21 драже), или после приема последнего неактивного драже (для препаратов, содержащих 28 драже в упаковке). При переходе с вагинального кольца, трансдермального пластыря предпочтительно начать прием Жанина® в день удаления кольца или пластыря, но не позднее дня, когда должно быть введено новое кольцо или наклеен новый пластырь;

- *при переходе с контрацептивов, содержащих только гестагены («мини-пили», инъекционные формы, имплант), или высвобождающего гестаген внутриматочного контрацептива (Мирена).* Женщина может перейти с «мини-пили» на Жанин® в любой день (без перерыва), с импланта или внутриматочного контрацептива с гестагеном — в день его удаления, с инъекционной формы — со дня, когда должна была бы быть сделана следующая инъекция. Во всех случаях необходимо использовать дополнительно барьер-

ерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема драже;

- *после аборта в I триместре беременности.* Женщина может начать прием препарата немедленно. При соблюдении этого условия женщина не нуждается в дополнительной контрацептивной защите;

- *после родов или аборта во II триместре беременности.* Рекомендуется начать прием препарата на 21–28-й день после родов или аборта во II триместре беременности. Если прием начат позднее, необходимо использовать дополнительно барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема драже. Если женщина уже жила половой жизнью, до начала приема Жанина® должна быть исключена беременность или необходимо дождаться первой менструации.

Прием пропущенных драже. Если опоздание в приеме препарата составило менее 12 ч, контрацептивная защита не снижается. Женщина должна принять драже как можно скорее, следующее принимается в обычное время.

Если опоздание в приеме драже составило более 12 ч, контрацептивная защита может быть снижена. При этом можно руководствоваться следующими двумя основными правилами:

- прием препарата никогда не должен быть прерван более чем на 7 дней;

- для достижения адекватного подавления гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции требуются 7 дней непрерывного приема драже.

Если опоздание в приеме драже составило более 12 ч (интервал с момента приема последнего драже больше 36 ч), могут быть даны следующие советы.

Первая неделя приема препарата

Женщина должна принять последнее пропущенное драже как можно скорее (даже если это означает прием двух драже одновременно). Следующее драже принимают в обычное время. Дополнительно должен быть использован барьерный метод конт-

рацепции (например презерватив) в течение следующих 7 дней. Если половое сношение имело место в течение недели перед пропуском драже, необходимо учитывать вероятность наступления беременности. Чем больше драже пропущено и ближе перерыв в приеме активных веществ, тем больше вероятность беременности.

Вторая неделя приема препарата

Женщина должна принять последнее пропущенное драже как можно скорее (даже если это означает прием двух драже одновременно). Следующее драже принимают в обычное время.

При условии, что женщина принимала драже правильно в течение 7 дней, предшествующих первому пропущенному драже, нет необходимости в использовании дополнительных контрацептивных мер. В противном случае, а также при пропуске двух и более драже необходимо дополнительно использовать барьерные методы контрацепции (например презерватив) в течение 7 дней.

Третья неделя приема препарата

Риск снижения надежности неизбежен из-за предстоящего перерыва в приеме драже.

Женщина должна строго придерживаться одного из двух следующих вариантов (если в 7 дней, предшествующих первому пропущенному драже, все драже принимались правильно, нет необходимости использовать дополнительные контрацептивные методы):

1. Женщина должна принять последнее пропущенное драже как можно скорее (даже если это означает прием двух драже одновременно). Следующее драже принимают в обычное время, пока не закончатся драже из текущей упаковки. Следующую упаковку следует начать сразу же. Кровотечные отмены маловероятно, пока не закончится вторая упаковка, но могут отмечаться мажущие выделения и

прорывные кровотечения во время приема драже.

2. Женщина может также прервать прием драже из текущей упаковки. Затем она должна сделать перерыв на 7 дней, включая день пропуска драже, и затем начать прием новой упаковки.

Если женщина пропустила прием драже и затем во время перерыва в приеме драже у нее нет кровотечения отмены, необходимо исключить беременность.

Рекомендации в случае рвоты и диареи

Если у женщины была рвота или диарея в пределах до 4 ч после приема активных драже, всасывание может быть неполным, и должны быть приняты дополнительные контрацептивные меры. В этих случаях следует ориентироваться на рекомендации при пропуске приема драже.

Изменение дня начала менструально-го цикла

Для того чтобы отсрочить начало менструации, женщина должна продолжить прием драже из новой упаковки Жанина® сразу после того, как приняты все драже из предыдущей, без перерыва в приеме. Драже из этой новой упаковки может приниматься так долго, как желает женщина (до тех пор, пока упаковка не закончится). На фоне приема препарата из второй упаковки у женщины могут отмечаться мажущие выделения или прорывные маточные кровотечения. Возобновить прием Жанина® из новой пачки следует после обычного 7-дневного перерыва.

Для того чтобы перенести день начала менструации на другой день недели, женщине необходимо рекомендовать укоротить ближайший перерыв в приеме драже на столько дней, на сколько она хочет. Чем короче интервал, тем выше риск, что у нее не будет кровотечения отмены и в дальнейшем будут мажущие выделения и прорывные кровотечения во время

приема второй упаковки (также как в случае, когда она хотела бы отсрочить начало менструации).

Дополнительная информация для особых категорий пациентов

Дети и подростки. Препарат Жанин® показан только после наступления менархе.

Пациенты пожилого возраста. Не применимо. Препарат Жанин® не показан после наступления менопаузы.

Пациенты с нарушениями со стороны печени. Препарат Жанин® противопоказан женщинам с тяжелыми заболеваниями печени до тех пор, пока показатели функции печени не придут в норму (см. также раздел «Противопоказания»).

Пациенты с нарушениями со стороны почек. Препарат Жанин® специально не изучался у пациентов с нарушениями со стороны почек. Имеющиеся данные не предполагают изменения лечения у таких пациентов.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* тошнота, рвота, мажущие кровянистые выделения или метроррагия. О серьезных нарушениях при передозировке не сообщалось.

Лечение: симптоматическое лечение. Специфического антидота нет.

ОСОБ. УКАЗ. Если какие-либо из состояний, заболеваний и факторов риска, указанных ниже, имеются в настоящее время, то следует тщательно взвесить потенциальный риск и ожидаемую пользу от применения комбинированных пероральных контрацептивов в каждом индивидуальном случае и обсудить его с женщиной до того, как она решит начать прием препарата. В случае утяжеления, усиления или первого проявления любого из этих состояний, заболеваний или увеличение факторов риска, женщина должна проконсультироваться со своим врачом, который может принять решение о необходимости отмены препарата.

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Результаты эпидемиологических исследований указывают на наличие взаимосвязи между применением КПК и повышением частоты развития венозных и артериальных тромбозов и тромбоэмболии (таких как тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, цереброваскулярные нарушения) при приеме комбинированных пероральных контрацептивов. Данные заболевания отмечаются редко.

Риск развития венозной тромбоэмболии (ВТЭ) максимален в первый год приема таких препаратов. Повышенный риск присутствует после первоначального использования комбинированных пероральных контрацептивов или возобновления использования одного и того же или разных комбинированных пероральных контрацептивов (после перерыва между приемами препарата в 4 нед и более). Данные крупного проспективного исследования с участием 3 групп пациентов показывают, что этот повышенный риск присутствует преимущественно в течение первых 3 мес.

Общий риск ВТЭ у пациенток, принимающих низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы (содержание этинилэстрадиола — <50 мкг), в 2–3 раза выше, чем у небеременных пациенток, которые не принимают комбинированные пероральные контрацептивы, тем не менее, этот риск остается более низким по сравнению с риском ВТЭ при беременности и родах. ВТЭ может привести к летальному исходу (в 1–2 % случаев).

ВТЭ, проявляющаяся как тромбоз глубоких вен, или эмболия легочной артерии может произойти при использовании любых комбинированных пероральных контрацептивов.

Крайне редко при использовании комбинированных пероральных контрацептивов возникает тромбоз дру-

гих кровеносных сосудов (например печеночных, брыжеечных, почечных, мозговых вен и артерий или сосудов сетчатки). Единое мнение относительно связи между возникновением этих событий и применением комбинированных пероральных контрацептивов отсутствует.

Симптомы тромбоза глубоких вен (ТГВ) включают следующее: односторонний отек нижней конечности или вдоль вены на ноге, боль или дискомфорт в ноге только в вертикальном положении или при ходьбе, локальное повышение температуры в пораженной ноге, покраснение или изменение окраски кожных покровов на ноге.

Симптомы тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) заключаются в следующем: затрудненное или учащенное дыхание; внезапный кашель, в т.ч. с кровохарканием; острая боль в грудной клетке, которая может усиливаться при глубоком вдохе; чувство тревоги; сильное головокружение; учащенное или нерегулярное сердцебиение. Некоторые из этих симптомов (например одышка, кашель) являются неспецифическими и могут быть истолкованы неверно — как признаки других более или менее тяжелых событий (например инфекция дыхательных путей).

Артериальная тромбоэмболия может привести к инсульту, окклюзии сосудов или инфаркту миокарда. Симптомы инсульта состоят в следующем: внезапная слабость или потеря чувствительности лица, руки или ноги, особенно с одной стороны тела, внезапная спутанность сознания, проблемы с речью и пониманием; внезапная одно- или двухсторонняя потеря зрения; внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации движений; внезапная, тяжелая или продолжительная головная боль без видимой причины; потеря сознания или обморок с эпилептическим припадком или без него. Другие признаки окклюзии со-

судов: внезапная боль, отечность и слабое посинение конечностей, острый живот.

Симптомы инфаркта миокарда включают: боль, дискомфорт, давление, тяжесть, чувство сжатия или распираания в груди, в руке или за грудиной; дискомфорт с иррадиацией в спину, скулу, гортань, руку, желудок; холодный пот, тошнота, рвота или головокружение, сильная слабость, тревога или одышка; учащенное или нерегулярное сердцебиение. Артериальная тромбоэмболия может привести к летальному исходу. Риск развития тромбоза (венозного и/или артериального) и тромбоэмболии повышается:

- с возрастом;
- у курящих (с увеличением количества сигарет или повышением возраста риск нарастает, особенно у женщин старше 35 лет).

При наличии:

- ожирения (индекс массы тела более чем 30 кг/м^2);

- семейного анамнеза (например венозной или артериальной тромбоэмболии когда-либо у близких родственников или родителей в относительно молодом возрасте). В случае наследственной или приобретенной предрасположенности, женщина должна быть осмотрена соответствующим специалистом для решения вопроса о возможности приема комбинированных пероральных контрацептивов;

- длительной иммобилизации, серьезного хирургического вмешательства, любой операции на ногах или обширной травмы. В этих ситуациях желательно прекратить использование комбинированных пероральных контрацептивов (в случае планируемой операции, по крайней мере, за 4 нед до нее) и не возобновлять прием в течение двух недель после окончания иммобилизации;

- дислипотеинемии;

- артериальной гипертензии;

- мигрени;

- заболеваний клапанов сердца;

- фибрилляции предсердий.

Вопрос о возможной роли варикозного расширения вен и поверхностного тромбоза остается спорным.

Следует учитывать повышенный риск развития тромбоэмболии в послеродовом периоде.

Нарушение периферического кровообращения также может отмечаться при сахарном диабете, системной красной волчанке, гемолитическом уремическом синдроме, хронических воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит) и серповидно-клеточной анемии.

Увеличение частоты и тяжести мигрени во время применения комбинированных пероральных контрацептивов (что может предшествовать цереброваскулярным нарушениям) может быть основанием для немедленного прекращения приема этих препаратов.

К биохимическим показателям, указывающим на наследственную или приобретенную предрасположенность к венозному или артериальному тромбозу относятся следующее: резистентность к активированному белку С, гипергомоцистеинемия, недостаток антитромбина-III, недостаток белка С, недостаток белка S, антифосфолипидные антитела (антикардиолипиновые антитела, антикоагулянт волчанки).

При оценке соотношения риска и пользы, следует учитывать, что адекватное лечение соответствующего состояния может уменьшить связанный с ним риск тромбоза. Также следует учитывать, что риск тромбозов и тромбоэмболии при беременности выше, чем при приеме низкодозированных пероральных контрацептивов (содержание этинилэстрадиола — $<0,05 \text{ мг}$).

Опухоли

Наиболее существенным фактором риска развития рака шейки матки яв-

ляется персистирующая папиллома-вирусная инфекция. Имеются сообщения о некотором повышении риска развития рака шейки матки при длительном применении комбинированных пероральных контрацептивов. Однако связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана. Сохраняются противоречия относительно того, в какой степени эти данные связаны со скринингом на предмет патологии шейки матки или с особенностями полового поведения (более редкое применение барьерных методов контрацепции).

Мета-анализ 54 эпидемиологических исследований показал, что имеется несколько повышенный относительный риск развития рака молочной железы, диагностированного у женщин, которые использовали комбинированные пероральные контрацептивы (относительный риск — 1,24). Повышенный риск постепенно исчезает в течение 10 лет после прекращения приема этих препаратов. В связи с тем, что рак молочной железы отмечается редко у женщин до 40 лет, увеличение числа диагнозов рака молочной железы у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы в настоящее время или принимавших недавно, является незначительным по отношению к общему риску этого заболевания. Его связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана. Наблюдаемое повышение риска может быть также следствием более ранней диагностики рака молочной железы у женщин, применяющих комбинированные пероральные контрацептивы. У женщин, когда-либо использовавших комбинированные пероральные контрацептивы, выявляются более ранние стадии рака молочной железы, чем у женщин, никогда их не принимавших.

В редких случаях на фоне применения комбинированных пероральных контрацептивов наблюдалось разви-

тие опухолей печени, которые в отдельных случаях приводили к угрожающему жизни внутрибрюшному кровотечению. В случае появления сильных болей в области живота, увеличения печени или признаков внутрибрюшного кровотечения это следует учитывать при проведении дифференциального диагноза.

Другие состояния

У женщин с гипертриглицеридемией (или наличие этого состояния в семейном анамнезе) возможно повышение риска развития панкреатита во время приема комбинированных пероральных контрацептивов.

Хотя небольшое повышение АД было описано у многих женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, клинически значимое повышение отмечалось редко. Тем не менее, если во время приема комбинированных пероральных контрацептивов развивается стойкое, клинически значимое повышение АД, следует отменить эти препараты и начать лечение артериальной гипертензии. Прием комбинированных пероральных контрацептивов может быть продолжен, если с помощью гипотензивной терапии достигнуты нормальные значения АД.

Как сообщалось, следующие состояния развиваются или ухудшаются как во время беременности, так и при приеме комбинированных пероральных контрацептивов, но их связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана: желтуха и/или зуд, связанный с холестазом; формирование камней в желчном пузыре; порфирия; системная красная волчанка; гемолитический уремический синдром; хорея Сиденгама; герпес беременных; потеря слуха, связанная с отосклерозом. Также описаны случаи болезни Крона и неспецифического язвенного колита на фоне применения комбинированных пероральных контрацептивов.

У женщин с наследственными формами ангионевротического отека экзогенные эстрогены могут вызывать или ухудшать симптомы ангионевротического отека.

Острые или хронические нарушения функции печени могут потребовать отмены комбинированных пероральных контрацептивов до тех пор, пока показатели функции печени не вернуться к норме. Рецидивирующая холестатическая желтуха, которая развивается впервые во время беременности или предыдущего приема половых гормонов, требует прекращения приема комбинированных пероральных контрацептивов.

Хотя комбинированные пероральные контрацептивы могут оказывать влияние на резистентность к инсулину и толерантность к глюкозе, нет необходимости изменения терапевтического режима у больных сахарным диабетом, использующих низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы (содержание этинилэстрадиола — <0,05 мг). Тем не менее, женщины с сахарным диабетом должны тщательно наблюдаться во время приема комбинированных пероральных контрацептивов.

Иногда может развиваться хлоазма, особенно у женщин с наличием в анамнезе хлоазмы беременных. Женщины со склонностью к хлоазме во время приема комбинированных пероральных контрацептивов должны избегать длительного пребывания на солнце и воздействия УФ-излучения.

Доклинические данные о безопасности

Доклинические данные, полученные в ходе стандартных исследований на предмет выявления токсичности при многократном приеме доз препарата, а также генотоксичности, канцерогенного потенциала и токсичности для репродуктивной системы, не указывают на наличие особого риска для человека. Тем не менее, следует помнить, что половые стероиды могут

способствовать росту некоторых гормонозависимых тканей и опухолей.

Лабораторные тесты

Прием комбинированных пероральных контрацептивов может влиять на результаты некоторых лабораторных тестов, включая показатели функции печени, почек, щитовидной железы, надпочечников, уровень транспортных белков в плазме, показатели углеводного обмена, параметры коагуляции и фибринолиза. Изменения обычно не выходят за границы нормальных значений.

Снижение эффективности

Эффективность комбинированных пероральных контрацептивных препаратов может быть снижена в следующих случаях: при пропуске таблеток, рвоте и диарее или в результате лекарственного взаимодействия.

Влияние на менструальный цикл

На фоне приема комбинированных пероральных контрацептивов могут отмечаться нерегулярные кровотечения (мажущие кровянистые выделения или прорывные кровотечения), особенно в течение первых месяцев применения. Поэтому оценка любых нерегулярных кровотечений должна проводиться только после периода адаптации, составляющего приблизительно три цикла.

Если нерегулярные кровотечения повторяются или развиваются после предшествующих регулярных циклов, следует провести тщательное обследование для исключения злокачественных новообразований или беременности.

У некоторых женщин во время прерыва в приеме таблеток может не развиться кровотечение отмены. Если комбинированные пероральные контрацептивы принимались согласно указаниям, маловероятно, что женщина беременна. Тем не менее, если до этого комбинированные пероральные контрацептивы принимались нерегулярно или отсутствуют подряд два кровотечения отмены, до продол-

жения приема препарата должна быть исключена беременность.

Медицинские осмотры

Перед началом или возобновлением приема препарата Жанин® необходимо ознакомиться с анамнезом жизни, семейным анамнезом женщины, провести тщательное общемедицинское (включая измерение АД, ЧСС, определение индекса массы тела) и гинекологическое обследование, включая исследование молочных желез и цитологическое исследование соскоба с шейки матки (тест по Папаниколау), исключить беременность. Объем дополнительных исследований и частота контрольных осмотров определяется индивидуально. Обычно контрольные обследования следует проводить не реже 1 раза в год.

Следует предупредить женщину, что препараты типа Жанин® не предохраняют от ВИЧ-инфекции (СПИД) и других заболеваний, передающихся половым путем.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Железа (III) гидроксид полимальтозат (Ferric (III) hydroxide polymaltosate)

Синонимы

Мальтофер®: капли для приема внутрь, р-р для приема внутрь, сироп, табл. жев. (Nycomed) 336

Железа (III) гидроксид полимальтозат + Фолиевая кислота* (Ferric (III) hydroxide polymaltosate + Folic acid)

Синонимы

Мальтофер® Фол: табл. жев. (Nycomed) 339

Железа сульфат + Аскорбиновая кислота* (Ferrous sulfate + Ascorbic acid*)

Синонимы

Сорбифер Дурулес: табл. п.о. (EGIS Pharmaceuticals PLC). 453

Железа сульфат + Фолиевая кислота* + Цианокобаламин* (Ferrous sulfate + Folic acid + Cyanocobalamin)

Синонимы

Ферро-Фольгамма®: капс. (Wörwag Pharma GmbH & Co. KG) 506

ЖЕНАЛЕ® (ZHENALE)

Мифепристон* 380

ООО «Изварино Фарма» (Россия)



табл. 10 мг, уп. контурн. яч. 1,
нач. картон. 1
Женале®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.
активное вещество:
мифепристон 10 мг

Ж

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат — 123,4 мг; крахмал картофельный — 22 мг; повидон К25 — 6 мг; карбоксиметилкрахмал натрия (примогель) — 5 мг; магния стеарат — 1,6 мг
в упаковке контурной ячейковой 1 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки или в банке 1 или 2 шт.; в пачке картонной 1 банка.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антигестагенное.

ФАРМАКОКИН. После однократного приема внутрь C_{\max} достигается через 1,3 ч. Абсолютная биодоступность составляет 69%. В плазме крови мифепристон на 98% связывается с белками: альбумином и кислым α_1 -гликопротеином.

После фазы распределения выведение сначала происходит медленно, концентрация уменьшается в 2 раза между 12–72 ч, затем более быстро. $T_{1/2}$ составляет 18 ч.

ФАРМАКОДИН. Мифепристон — синтетическое стероидное антипрогестагенное средство (блокирует действие прогестерона на уровне рецепторов), гестагенной активностью не обладает. Отмечен антагонизм с ГКС (за счет конкуренции на уровне связи с рецепторами).

В зависимости от фазы менструального цикла вызывает повышение сократительной способности миометрия, стимулируя высвобождение интерлейкина-8 в хориодецидуальных клетках, повышая чувствительность миометрия к ПГ. В результате действия препарата происходит десквамация децидуальной оболочки и выведение плодного яйца. Вызывает торможение овуляции, изменение эндометрия и препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

ПОКАЗ. Экстренная (посткоитальная) контрацепция в течение 72 ч после полового акта без предшествующего применения контрацептивных средств или методов, а также при неу-

дачном их применении (в т.ч. ошибка при применении календарного метода, неудачное прерывание полового акта, разрыв или сползание презерватива).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- наличие в анамнезе повышенной чувствительности к мифепристону и/или вспомогательным компонентам;
- надпочечниковая недостаточность;
- острая или хроническая почечная и/или печеночная недостаточность;
- длительная терапия глюкокортикоидными средствами;
- порфирия;
- анемия;
- нарушения гемостаза (в т.ч. предшествующее лечение антикоагулянтами);
- наличие тяжелой экстрагенитальной патологии;
- беременность;
- период лактации.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.

Препарат нельзя применять в период беременности. Грудное вскармливание следует прекратить на 14 дней после приема препарата.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Кровянистые выделения из половых путей, дискомфорт и боль внизу живота; обострение воспалительных заболеваний матки и придатков; слабость, головная боль, тошнота, рвота, диарея, головокружение, гипертермия, крапивница.

ВЗАИМОД. Следует избегать применения НПВС в течение 8–12 дней после приема препарата.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* По 1 табл. за 2 ч до или через 2 ч после приема пищи (в ближайшие 72 ч после незащищенного контрацепцией полового акта), вне зависимости от фазы менструального цикла.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* в случаях передозировки препарата может наблюдаться надпочечниковая недостаточность.

ПРЕДОСТ. Препарат не защищает от заболеваний, передаваемых половым путем, и СПИД; не рекомендуется применять препарат в качестве плановой, постоянной контрацепции после каждого полового акта, а также ежедневно.

После применения в качестве посткоитальной контрацепции и до конца текущего менструального цикла не рекомендуются последующие половые акты без применения контрацептивных средств. При дальнейших половых актах следует использовать барьерный метод контрацепции.

Доза препарата 10 мг недостаточна для того, чтобы вызвать аборт, поэтому до его дальнейшего применения следует провести высокочувствительный тест на беременность, гарантирующий, что данный препарат применяется только при отсутствии беременности. В случае наступления беременности, несмотря на применение препарата, рекомендуется ее прерывание медикаментозным или хирургическим методом. Если пациентка примет решение сохранить беременность, невозможно полностью исключить риск для здоровья будущего ребенка. *Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций.* Влияние препарата на способность управлять автомобилем и работать с механизмами не отмечено.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЗАЛАИН® (ZALAIN®)

*Сертаконазол** 453

EGIS Pharmaceuticals PLC (Венгрия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Суппозитории вагинальные
ные 1 супп.

сертаконазола нитрат. 300 мг
вспомогательные вещества: вит-тепсол; суппоцир; кремния диоксид коллоидный безводный

в упаковке контурной ячейковой 1 шт.; в пачке картонной 1 упаковка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суппозитории овальной формы, воскообразные, белого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противогрибковое местное.

ФАРМАКОКИН. Системная абсорбция после интравагинального применения отсутствует. Незмененный сертаконазол не обнаруживается ни в плазме крови, ни в моче.

ФАРМАКОДИН. Сертаконазол — противогрибковое средство, производное имидазола и бензотиафена. Обладает фунгистатическим и фунгицидным действием в терапевтических дозах. Активен в отношении видов грибов рода *Candida*. Обладает также антибактериальной активностью в отношении грамположительных бактерий (стафило- и стрептококков).

Угнетает синтез эргостерола, увеличивает проницаемость клеточной мембраны, что приводит к лизису клетки гриба.

ПОКАЗ. Местное лечение инфекций слизистой оболочки влагалища, вы-

3



супп. ваг. 300 мг, бл. 1, пач. картон. 1
Залаин®

зваемых грибами рода *Candida* (кандидозный вульвовагинит).

ПРОТИВОПОКАЗ. Гиперчувствительность к производным имидазола, бензотиафена и другим компонентам препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Достаточных данных о применении сертаконазола во время беременности и в период лактации нет. Однако принимая во внимание способ применения препарата (однократное введение), а также отсутствие системной абсорбции после интравагинального введения, применение сертаконазола во время беременности и в период лактации возможно в том случае, если потенциальная польза для матери превосходит возможный риск для плода или ребенка.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Редко — ощущение жжения, зуд во влагалище, которые проходят самостоятельно и не требуют отмены препарата. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОД. Одновременное применение с местными контрацептивами может привести к ослаблению спермицидного действия последних.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально*, однократно.

Перед применением препарата необходимо обмыть наружные половые органы с использованием нейтрального или щелочного мыла.

Один вагинальный суппозиторий вводят глубоко во влагалище, лежа на спине, перед сном.

Если клинические симптомы сохраняются, возможно повторное введение суппозитория через 7 дней.

ПЕРЕДОЗ. Не установлена. При случайном приеме препарата внутрь необходимо промыть желудок и провести симптоматическое лечение.

ОСОБ. УКАЗ. При отсутствии характерной клинической симптоматики одно только выявление грибов рода *Candida* на слизистой оболочке

влагалища не может являться показанием для назначения препарата. Если кандидоз подтверждается, рекомендуется выявить и постараться устранить факторы, благоприятствующие появлению и развитию грибов.

При одновременной инфекции половых губ и прилегающих участков (кандидозный вульвит) следует дополнительно проводить местное лечение препаратом Залаин® крем.

При применении препарата рекомендуется воздерживаться от половых контактов.

Для предотвращения урогенитальной реинфекции рекомендуется рассмотреть вопрос об одновременном лечении полового партнера.

Риск разрыва презерватива или диафрагмы увеличивается при их одновременном использовании с применением препарата.

Лечение можно проводить во время менструации.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций.

Залаин® не влияет на способность к занятию потенциально опасными видами деятельности, требующими особого внимания и быстроты реакций (управление автомобилем и т.п.).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЗИТРОЛИД® ФОРТЕ **(ZITROLID FORTE)**

*Азитромицин** 76

ОАО «Валента Фармацевтика»
(Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 1 капс.

азитромицин (в пересчете на активное вещество) 0,5 г

вспомогательные вещества:
МКЦ; магния стеарат — до получения массы содержимого капсулы 0,57 г

твердые желатиновые капсулы: желатин; титана диоксид; краситель желтый «солнечный закат» в банке полимерной или контурной ячейковой упаковке 3 или 6 шт.; в пачке картонной 1 банка или упаковка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капсулы №00, с белым корпусом и оранжевой крышечкой.

Содержимое капсул — порошок от белого до желтоватого оттенком цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное. Бактериостатическое, в высоких концентрациях — бактерицидное.

ФАРМАКОКИН. После приема внутрь быстро всасывается из ЖКТ, что обусловлено устойчивостью в кислой среде и липофильностью. После приема внутрь 500 мг C_{max} в плазме крови 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 т.ч. в предстательную железу), в кожу и мягкие ткани. Создает высокие концентрации в тканях (в 10–50 раз превышающие его содержание в плазме) и имеет длительный $T_{1/2}$, что обусловлено низким связыванием азитромицина с белками плазмы крови, а также его способностью проникать в эукариотические клетки и концентрироваться в среде с низким рН, окружающей лизосомы. Имеет большой кажущийся объем распределения (31,1 л/кг) и высокий плазменный клиренс.

В печени деметируется с образованием неактивных метаболитов.

Выведение азитромицина из плазмы крови проходит в 2 этапа: $T_{1/2}$ составляет 14–20 ч в интервале 8–24 ч после приема препарата и 41 ч — в интервале 24–72 ч, что позволяет принимать препарат 1 раз в сутки.

ФАРМАКОДИН. Антибиотик широкого спектра действия, представитель подгруппы макролидных антибиотиков — азалидов. При создании в очаге воспаления высоких концентраций оказывает бактерицидное действие. Активен в отношении грамположительных кокков (*Streptococcus pneumoniae*, *Str. pyogenes*, *Str. agalactiae*, стрептококки групп C, F и G, *Staphylococcus aureus*, *Str. viridans*), грамотрицательных бактерий (*H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *B. pertussis*, *B. parapertussis*, *L. pneumophila*, *H. ducreyi*, *C. jejuni*, *H. pylori*, *N. gonorrhoeae*, *G. vaginalis*), некоторых анаэробных микроорганизмов: *B. bivius*, *C. perfringens*, *Peptostreptococcus spp.*, а также *C. trachomatis*, *M. pneumoniae*, *U. urealyticum*, *T. pallidum*, *B. burgdorferi*. Азитромицин неактивен в отношении грамположительных бактерий, устойчивых к эритромицину.

Способность азитромицина накапливаться преимущественно в лизосомах особенно важна для элиминации внутриклеточных возбудителей. Фагоциты доставляют азитромицин в места локализации инфекции, где он высвобождается в процессе фагоци-



капс. 0,5 г, уп. контурн. яч. 3,
пач. картон. 1
Зитролид® форте

тоза. 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.

ПОКАЗ. Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

- инфекции верхних отделов дыхательных путей и лор-органов (ангина, синусит, фарингит, тонзиллит, средний отит);
- инфекции нижних отделов дыхательных путей (бактериальная и атипичная пневмония, бронхит);
- скарлатина;
- 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 *H. pylori* (в составе комбинированной терапии).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность, в т.ч. к другим макролидам;
- печеночная и/или почечная недостаточность;
- период лактации;
- детский возраст до 12 мес.

С осторожностью: аритмия (возможны желудочковые аритмии и удлинение интервала QT), беременность, де-

тям с выраженными нарушениями функции печени или почек.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. При беременности может применяться, когда польза значительно превышает риск, существующий при использовании любого препарата в течение беременности. На время лечения следует приостановить грудное вскармливание.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Со стороны органов ЖКТ:* диарея (5%), тошнота (3%), абдоминальная боль (3%); $\leq 1\%$ — диспепсия, метеоризм, рвота, мелена, холестатическая желтуха, повышение активности печеночных трансаминаз; у детей — запор, анорексия, гастрит.

Со стороны ССС: сердцебиение, боль в грудной клетке ($\leq 1\%$).

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, сонливость; у детей — головная боль (при терапии среднего отита), гиперкинезия, тревожность, невроз, нарушение сна ($\leq 1\%$).

Со стороны мочеполовой системы: вагинальный кандидоз, нефрит ($\leq 1\%$).

Аллергические реакции: сыпь, фотосенсибилизация, отек Квинке.

Прочие: повышенная утомляемость; у детей — конъюнктивит, зуд, крапивница.

ВЗАИМОД. Антацидные средства (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 антикоагуляционного эффекта, необходимо тщательно контролировать ПВ.

Повышает концентрацию дигоксина. Усиливает токсическое действие (вазоспазм, дистезия) эрготамина и дигидроэрготамина.

Снижает клиренс и усиливает фармакологическое действие триазолама.

Замедляет выведение, повышает концентрацию в плазме и токсичность циклосерина, не прямых антикоагулянтов, метилпреднизолона, фелодипина, а также ЛС, подвергающихся микросомальному окислению (карбамазепин, терфенадин, циклоспорин, гексобарбитал, алкалоиды спорыньи, вальпроевая кислота, дизопирамид, бромкриптин, фенитоин, пероральные гипогликемические средства, теофиллин и другие ксантиновые производные) — за счет ингибирования микросомального окисления в гепатоцитах.

Линкозаминны ослабляют эффективность азитромицина, тетрациклин и клорамфеникол — усиливают.

Фармацевтически несовместим с гепарином.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, за 1 ч до или через 2 ч после еды 1 раз в сутки. Взрослым при инфекциях верхних и нижних отделов дыхательных путей: 0,5 г/сут в течение 3 дней (курсовая доза — 1,5 г).

При инфекциях кожи и мягких тканей: в 1-й день — 1 г/сут, со 2-го по 5-й день — по 0,5 г/сут (курсовая доза — 3 г).

При острых инфекциях мочеполовой системы (неосложненный уретрит или цервицит): 1 г/сут однократно.

При болезни Лайма (боррелиоз) для лечения I стадии (*erythema migrans*): в 1-й день — 1 г/сут, со 2-го по 5-й день — по 0,5 г/сут (курсовая доза — 3 г).

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *H. pylori* (в составе комбинированной антихеликобактерной терапии) — 1 г/сут в течение 3 дней.

Детям: из расчета 10 мг/кг 1 раз в сутки в течение 3 дней или в 1-й день — 10 мг/кг, далее 3 дня — по 5–10 мг/кг/сут (курсовая доза — 30 мг/кг).

При лечении *erythema migrans* у детей: в 1-й день — 20 мг/кг, со 2-го по 5-й день — по 10 мг/кг.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* сильная тошнота, временная потеря слуха, рвота, диарея.

ОСОБ. УКАЗ. Необходимо соблюдать интервал в 2 ч при одновременном применении антацидов.

После отмены препарата у некоторых пациентов могут сохраняться реакции гиперчувствительности, что требует специфической терапии под наблюдением врача.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ИЗОПРИНОЗИН (ISOPRINOSINE)

Инозин пранобекс* 264

Teva (Израиль)



табл. 500 мг, бл. 10, пач. картон. 3
Изопринозин

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.
инозин пранобекс 500 мг
вспомогательные вещества: маннитол; крахмал пшеничный; повидон; магния стеарат
в блистере 10 шт.; в пачке картонной 2, 3, 5 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Продолговатые таблетки двояковыпуклой формы белого или почти белого цвета с лег-

ким аминовым запахом, с риском на одной стороне.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Иммуномодулирующее, противовирусное.

ФАРМАКОКИН. 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-пропранолол метаболизируется до N-оксида, а пара-ацетамидобензоат — до о-ацилглюкуронида. Не обнаружено кумуляции препарата в организме. $T_{1/2}$ составляет 3,5 ч — для M-M-диметиламино-2-пропранолола и 50 мин — для пара-ацетамидобензоата. Элиминация препарата и его метаболитов из организма происходит в течение 24–48 ч.

ФАРМАКОДИН. Изопринозин — синтетическое комплексное производное пурина, обладающее иммуностимулирующей активностью и неспецифическим противовирусным действием. Восстанавливает функции лимфоцитов в условиях иммунодепрессии, повышает blastogenesis в популяции моноцитарных клеток, стимулирует экспрессию мембранных рецепторов на поверхности T-хелперов, предупреждает снижение активности лимфоцитарных клеток под влиянием ГКС, нормализует включение в них тимидина. Изопринозин оказывает стимулирующее влияние на активность цитотоксических T-лимфоцитов и естественных киллеров, функции T-супрессоров и T-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 T-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).

ПОКАЗ.

- 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;
- ЦМВ-инфекция;
- корь тяжелого течения;
- папилломавирусная инфекция: папилломы гортани/голосовых связок (фиброзного типа), папилломавирусная инфекция гениталий у мужчин и женщин, бородавки;
- контагиозный моллюск.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- подагра;
- мочекаменная болезнь;
- аритмии;
- хроническая почечная недостаточность;
- детский возраст до 3 лет (масса тела до 15–20 кг).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Не рекомендуется применять препарат во время беременности и в период кормления грудью, т.к. безопасность применения не исследовалась.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Частота развития побочных эффектов после применения препарата классифицирована согласно рекомендациям ВОЗ. Часто — ≥ 1 и $< 10\%$, иногда — $\geq 0,1$ 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 щелочной фосфатазы 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.

ВЗАИМОД. 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.

ПРИМЕН. 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

но 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 длительности 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.

ПЕРЕДОЗ. Случаи передозировки препарата не описаны.

ОСОБ. УКАЗ. 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.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ИНГАРОН® (INGARON)

Интерферон гамма* 266

ООО «НПП «Фармаклон» (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения 1 фл.

активное вещество:

интерферон гамма . . 100 тыс. МЕ
500 тыс. МЕ
1 млн МЕ
2 млн МЕ

вспомогательное вещество: маннит
во флаконах; в пачке картонной 1, 5, 10 или 20 флаконов или в контурной ячейковой или касетной контурной упаковке 1, 5, 10 или 20 флаконов; в пачке картонной 1 упаковка.

Лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения 1 фл.

активное вещество:

интерферон гамма . . 100 тыс. МЕ
(5,5±0,5)

вспомогательные вещества: маннит
во флаконах; в пачке картонной 1 или 5 флаконов (в комплекте с ватной для инъекций 5 мл во флаконе или ампуле).

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Обе лекарственные формы: рыхлая или пористая масса белого цвета, гигроскопична.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противовирусное, иммуномодулирующее.

ФАРМАКОДИН. Ингарон® — рекомбинантный интерферон гамма человека, состоит из 144 аминокислотных остатков (а.о.), лишен первых трех а.о. — Cys-Tyr-Cys, замененных на Met. Молекулярная масса — 16,9 кДа. Получен микробиологическим синтезом в рекомбинантном штамме *Escherichia coli* и очищен колоночной хроматографией. Удельная противовирусная активность на клетках (фибробласты человека), инфицированных вирусом герпетического сто-



*лиоф. д/р-ра для в/м и п/к введ.
500000 МЕ, фл., пач. картон. 5*

Ингарон®

матита, составляет $2 \cdot 10^7$ ЕД/мг белка. Интерферон гамма (иммунный интерферон) является важнейшим провоспалительным цитокином, продуцентами которого в организме человека являются естественные киллерные клетки, CD4 Th1 клетки и CD8 цитотоксические супрессорные клетки. Рецепторы к интерферону гамма имеют макрофаги, нейтрофилы, естественные киллерные клетки, цитотоксические Т-лимфоциты. Интерферон гамма активирует эффекторные функции этих клеток, в частности их микробцидность, цитотоксичность, продукцию цитокинов, супероксидных и нитрооксидных радикалов, тем самым вызывая гибель внутриклеточных паразитов. Интерферон гамма ингибирует В-клеточный ответ, ИЛ-4, подавляет продукцию IgE и экспрессию CD23-антигена. Является индуктором апоптоза дифференцированных В-клеток, дающих начало аутореактивным клонам. Отменяет супрессивный эффект ИЛ-4 на ИЛ-2-зависимую пролиферацию и генерацию лимфокин-активированных киллеров. Активирует продукцию белков острой фазы воспаления, усиливает экспрессию генов C_2 и C_4 компонентов системы комплемента.

В отличие от других интерферонов, повышает экспрессию антигенов главного комплекса гистосовместимости (ГКГС) как 1-го, так и 2-го классов на разных клетках, причем индуцирует экспрессию этих молекул даже на тех клетках, которые не экспрессируют их конститутивно. Тем самым повышается эффективность презентации антигенов и способность их распознавания Т-лимфоцитами.

Интерферон гамма блокирует репликацию вирусных ДНК и РНК, синтез вирусных белков и сборку зрелых вирусных частиц. Интерферон гамма оказывает цитотоксическое воздействие на вирус-инфицированные клетки.

Интерферон гамма блокирует синтез β -TGF, ответственных за развитие фиброза легких и печени.

ПОКАЗ. Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения

Комплексная терапия:

- хронический вирусный гепатит С;
- хронический вирусный гепатит В;
- ВИЧ/СПИД инфекция;
- туберкулез легких;
- онкологические заболевания (в качестве иммуномодулятора — в т.ч. в комбинации с химиотерапией);
- урогенитальный хламидиоз;
- хронический простатит;
- генитальная герпес-вирусная инфекция и опоясывающий лишай (*Herpes zoster*) — в монотерапии;
- аногенитальные бородавки (вирус папилломы человека) — лечение и предотвращение рецидива заболевания.

Профилактика инфекционных осложнений у больных с хронической гранулематозной болезнью.

Лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
Комплексная терапия при профилактике и лечении гриппа и гриппа «птичьего» происхождения (H_5N_1 и H_1N_1).

ПРОТИВОПОКАЗ. Общие для обеих лекарственных форм:

- индивидуальная непереносимость интерферона гамма или любого другого компонента препарата;
- беременность.

Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения:

- аутоиммунные заболевания;
- сахарный диабет.

Лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения: детский возраст младше 7 лет.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Противопоказано при беременности.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения: локальная болезненность в месте п/к введения в виде слабой боли ломяще-

го характера (подобно перетренированной мышце) и гиперемии.

Применение доз свыше 1 млн МЕ может сопровождаться развитием гриппоподобного синдрома: головная боль, слабость, повышение температуры тела, боли в суставах. Слабо выраженные симптомы не требуют фармакологической коррекции. При выраженных явлениях — купирование с помощью парацетамола.

Лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения: не отмечено.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *В/м, п/к.* Содержимое флакона растворяют в 2 мл воды для инъекций. Дозу препарата устанавливают индивидуально.

Для лечения больных хроническим вирусным гепатитом В, хроническим вирусным гепатитом С, а также ВИЧ-инфекцией/СПИД и туберкулезом легких средняя суточная доза для взрослых составляет 500 тыс. МЕ. Вводится 1 раз в сутки, ежедневно или через день. Курс лечения составляет от 1 до 3 мес, при необходимости через 1–2 мес курс лечения повторяют.

Для профилактики инфекционных осложнений у больных с хронической гранулематозной болезнью обычно средняя суточная доза для взрослых составляет 500 тыс. МЕ. Вводится 1 раз в сутки, ежедневно или через день. На курс — 5–15 инъекций, при необходимости курс продлевают или повторяют через 10–14 дней.

Для лечения онкологических заболеваний средняя суточная доза для взрослых составляет 500 тыс. МЕ. Вводится 1 раз в сутки, через день.

Для лечения генитальной герпес-вирусной инфекции, опоясывающего лишая (Herpes zoster) и урогенитального хламидиоза средняя суточная доза для взрослых составляет 500 тыс. МЕ. Вводится 1 раз в сутки, п/к, через день. Курс лечения составляет 5 инъекций.

Для лечения хронического простатита суточная доза составляет 100 тыс.

МЕ. Вводится 1 раз в сутки п/к, через день. Курс лечения составляет 10 инъекций.

Для лечения аногенитальных бородавок суточная доза составляет 100 тыс. МЕ. Вводится 1 раз в сутки п/к, после проведенной криодеструкции, через день. Курс лечения составляет 5 инъекций.

Интраназально. Содержимое флакона растворяют в 5 мл воды для инъекций. *При первых признаках заболевания гриппом, ОРВИ* — по 2 капли в каждый носовой ход, после туалета носовых ходов, 5 раз в день в течение 5–7 дней.

Для профилактики ОРВИ и гриппа при контакте с больным и/или при переохлаждении — 2–3 капли в каждый носовой ход через день за 30 мин до завтрака в течение 10 дней. В случае необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания.

После закапывания рекомендуется помассировать пальцами крылья носа в течение нескольких минут для равномерного распределения препарата в носовой полости.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту врача (лиофилизат для приготовления раствора для в/м и п/к введения).

ИНДИНОЛ®

ЗАО «ИльмиксГрупп» (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 300 мг 1 капс.

Каждая капсула содержит не менее 90 мг чистого индол-3-карбинола
ингредиентный состав на 1 капсулу:

Компонент	Содержание	
	мг	%
Экстракт растений семейства крестоцветных	100	33,3
<i>Вспомогательные вещества:</i>		
лактоза	90	30
крахмал	80	26,7
МКЦ	27	9
магния стеарат	3	1

не содержит ГМО
в блистере 10 шт.; в упаковке 3
блистера или в банках полимерных
по 60, 90 или 120 шт.; допускается
упаковка банки в пачку потреби-
тельскую.

ХАРАКТ. Биологически активная
добавка к пище.

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. Индинол® являет-
ся универсальным корректором пато-
логических гиперпластических про-
цессов в органах и тканях женской ре-
продуктивной системы (молочная же-
леза, эндометрий, миометрий, шейка
матки, яичники). Нормализует баланс
эстрогенов в организме и подавляет их
негативное стимулирующее влияние, а
также блокирует другие (гормоннеза-
висимые) механизмы, активирующие
патологический клеточный рост в тка-
нях молочной железы и матки. Обла-
дает способностью вызывать избирате-
льную гибель трансформированных
клеток с аномально высокой пролифе-
ративной активностью.

РЕКОМЕНД. В качестве дополни-
тельного источника индол-3-карбинола.
Индинол® рекомендуется использо-
вать:

- для профилактики и в составе ком-
плексного лечения фиброзно-кис-
тозной мастопатии, а также для кор-
рекции функционального состоя-
ния молочных желез, обусловлен-
ного данной патологией;
- в сочетании с БАДом Эпигаллат®
в комплексном лечении эндомет-
риоза, аденомиоза, миомы матки
и гиперплазии эндометрия без
атипии, а также для профилак-
тики рецидивов указанных заболе-
ваний после хирургического лече-
ния;
- при комплексном лечении заболе-
ваний генитальной сферы у жен-
щин, ассоциированных с вирусом
папилломы человека, — дисплазия
шейки матки (внутриэпителиаль-
ная цервикальная неоплазия), ано-
генитальный кондиломатоз.



капс. 300 мг, бан. полимерн. 60, 120

Индинол®

И

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная
непереносимость компонентов БАДа.
Не рекомендуется беременным и кор-
мящим женщинам.

ПОБ. ДЕЙСТВ. По данным доклини-
ческого и клинического изучения, Ин-
динол® хорошо переносится, не оказы-
вая в терапевтических дозах побоч-
ных эффектов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* Жен-
щинам, страдающим фиброзно-кис-
тозной мастопатией, Индинол® реко-
мендуется принимать внутрь, по 1
капс. в день во время еды в течение
2–3 нед.

В составе комбинированной терапии
(гиперплазия эндометрия без атипии,
эндометриоз, аденомиоз, миома мат-
ки) Индинол® рекомендуется прини-
мать в сочетании с БАДом Эпигал-
лат® (1 капс. + 1 капс.) во время еды в
течение 2–3 нед.

Возможно более длительное приме-
нение по рекомендации врача.

При заболеваниях генитальной сфе-
ры, ассоциированных с вирусом па-
пилломы человека, Индинол® реко-
мендуется принимать по 1 капс. 1 раз
в день в сочетании с препаратами-им-

муномодуляторами, используемыми в качестве стандартного лечения данных заболеваний. При этом курс лечения необходимо проходить обоим половым партнерам.

Инозин* пранобекс
(*Inosine* pranobex*)

📁 *Синонимы*

Изопринозин: табл. (*Teva*). 257

Инсулин растворимый
[человеческий генно-
инженерный]*
(*Insulin soluble*
*[human biosynthetic]**)

📁 *Синонимы*

Ринсулин® Р: р-р д/ин.
(*ГЕРОФАРМ*). 438

Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]*
(*Insulin-isophan*
*[human biosynthetic]**)

Характ. Препарат инсулина средней продолжительности действия. Человеческий инсулин, полученный с применением технологии рекомбинантной ДНК.

Фармак. *Фармакологическое действие* — гипогликемическое. Взаимодействует со специфическими рецепторами внешней цитоплазматической мембраны клетки и образует инсулинорецепторный комплекс, стимулирующий внутриклеточные процессы, в т.ч. синтез ряда ключевых ферментов (гексокиназа, пируваткиназа, гликогенсинтаза и др.). Снижение содержания глюкозы в крови обусловлено повышением ее внутриклеточного транспорта, усилением поглощения и усвоения тканями, снижением скорости продукции глюкозы печенью. Стимулирует липогенез, гликогеногенез, синтез белка.

Продолжительность действия препаратов инсулина в основном обусловлена скоростью всасывания, которая зависит от нескольких факторов (в т.ч. от дозы, способа и места введения), в связи с чем профиль действия инсулина подвержен значительным колебаниям как у различных людей, так и у одного и того же человека. В среднем, после п/к введения начало действия — через 1,5 ч, максимальный эффект развивается в промежутке между 4 и 12 ч, продолжительность действия — до 24 ч.

Полнота всасывания и начало эффекта инсулина зависит от места введения (живот, бедро, ягодицы), дозы (объема вводимого инсулина), концентрации инсулина в препарате и др. Распределяется по тканям неравномерно; не проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Разрушается инсулиназой в основном в печени и почках. Выводится почками (30–80%).

Примен. Сахарный диабет типа 1. Сахарный диабет типа 2: стадия резистентности к пероральным гипогликемическим средствам, частичная резистентность к этим препаратам (при проведении комбинированной терапии), интеркуррентные заболевания; сахарный диабет типа 2 у беременных.

Противопоказ. Гиперчувствительность, гипогликемия.

Поб. действ. *Обусловленные влиянием на углеводный обмен:* гипогликемические состояния (бледность кожных покровов, усиление потоотделения, сердцебиение, тремор, чувство голода, возбуждение, парестезии в области рта, головная боль). Выраженная гипогликемия может привести к развитию гипогликемической комы.

Аллергические реакции: редко — кожная сыпь, отек Квинке; крайне редко — анафилактический шок.

Прочие: отеки, преходящие нарушения рефракции (обычно в начале терапии).

Местные реакции: гиперемия, отечность и зуд в месте инъекции; при длительном применении — липодистрофия в месте инъекции.

Взаимод. Гипогликемическое действие инсулина усиливают: пероральные гипогликемические препараты, ингибиторы МАО, ингибиторы АПФ, ингибиторы карбоангидразы, неселективные бета-адреноблокаторы, бромокриптин, октреотид, сульфаниламиды, анаболические стероиды, тетрациклины, клофибрат, кетоконазол, мебендазол, пиридоксин, теofilлин, циклофосфамид, фенфлурамин, препараты лития, препараты, содержащие этанол. Гипогликемическое действие инсулина ослабляют: пероральные контрацептивы, глюкокортикоиды, тиреоидные гормоны, тиазидные диуретики, гепарин, трициклические антидепрессанты, симпатомиметики, даназол, клонидин, БКК, диазоксид, морфин, фенитоин, никотин. Под влиянием резерпина и салицилатов возможно как ослабление, так и усиление действия инсулина.

Передоз. *Симптомы:* гипогликемия.

Лечение: легкую гипогликемию пациент может устранить сам, приняв внутрь сахар или богатые углеводами продукты питания (в связи с этим больным сахарным диабетом рекомендуется постоянно носить с собой сахар, сладости, печенье или сладкий фруктовый сок). В тяжелых случаях при потере пациентом сознания в/в вводят 40% раствор декстрозы; в/м, п/к, в/в — глюкагон. После восстановления сознания пациенту рекомендуют принять пищу, богатую углеводами, для предотвращения повторного развития гипогликемии.

Примен. и дозы. *П/к.* Доза определяется врачом индивидуально в каждом конкретном случае на основании уровня глюкозы в крови, в среднем суточная доза препарата колеблется от 0,5 до 1 МЕ/кг (зависит от индиви-

дуальных особенностей пациента и уровня глюкозы крови). Препарат обычно вводится п/к в бедро. Инъекции можно делать также в переднюю брюшную стенку, ягодицу или область дельтовидной мышцы плеча.

Температура вводимого инсулина должна соответствовать комнатной.

Предост. Необходимо менять места инъекций в пределах анатомической области, чтобы предотвратить развитие липодистрофий.

На фоне терапии инсулином необходим постоянный контроль уровня глюкозы в крови. Причинами гипогликемии, помимо передозировки инсулина, могут быть: замена препарата, пропуск приема пищи, рвота, диарея, увеличение физической активности, заболевания, снижающие потребность в инсулине (нарушения функции печени и почек, гипофункция коры надпочечников, гипопаратиреоз или щитовидной железы), смена места инъекции, а также взаимодействие с другими ЛС.

Неправильное дозирование или перемены во введении инсулина, особенно у больных с сахарным диабетом типа 1, могут привести к гипергликемии. Обычно первые симптомы гипергликемии развиваются постепенно, на протяжении нескольких часов или дней. Они включают появление жажды, учащение мочеиспускания, тошноту, рвоту, головокружение, покраснение и сухость кожи, сухость во рту, потерю аппетита, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Если не проводить лечение, гипергликемия при сахарном диабете типа 1 может привести к развитию опасного для жизни диабетического кетоацидоза.

Дозу инсулина необходимо корректировать при нарушении функции щитовидной железы, болезни Аддисона, гипопитуитаризме, нарушениях функции печени и почек и сахарном диабете у пациентов старше 65 лет.

Изменение дозы инсулина может также потребоваться, если больной увеличивает интенсивность физической активности или изменяет привычную диету.

Сопутствующие заболевания, особенно инфекции и состояния, сопровождающиеся лихорадкой, увеличивают потребность в инсулине.

Переход с одного вида инсулина на другой следует проводить под контролем уровня глюкозы в крови.

Препарат снижает толерантность к глюколе.

В связи с первичным назначением инсулина, сменой его вида или при наличии значительных физических или психических стрессов возможно снижение способности к вождению автомобиля или к управлению различными механизмами, а также занятиям другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстрой психических и двигательных реакций.

☞ *Синонимы*

Ринсулин® НПХ: сусп.
для п/к введ. (ГЕРОФАРМ) 435

Интерферон альфа-2 (Interferon alpha-2)

☞ *Синонимы*

Виферон®: гель д/местн.
прим., мазь д/местн. и на-
ружн. прим., сушп. рект.
(Ферон) 139

Интерферон альфа-2b + Таурин (Interferon alfa-2b + Taurine)

☞ *Синонимы*

Генферон® Лайт: спрей
наз. доз., сушп. ваг./рект.
(Биокад) 166

Интерферон альфа-2b + Таурин* + Бензокаин* (Interferon alfa-2b + Taurine* + Benzocaine*)

☞ *Синонимы*

Генферон®: сушп.
ваг./рект. (Биокад) 163

Интерферон гамма* (Interferon gamma*)

☞ *Синонимы*

Ингарон®: лиоф. д/р-ра
для в/м и п/к введ., лиоф.
д/р-ра для интраназ. введ.
(Фармаклон НПШ) 260

Итраконазол* (Itracozazole*)

☞ *Синонимы*

Румикоз®: капс. (Валента
Фармацевтика) 441

ЙОДБАЛАНСТМ (JODBALANCE™)

Калия йодид 269

Nycomed

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Таблетки 1 табл.
калия йодид 130,8 мкг
261,6 мкг

(соответствует 100 или 200 мкг
йода)

вспомогательные вещества: лак-
тозы моногидрат; целлюлоза;
крахмал кукурузный; кремния
диоксид коллоидный; магния
стеарат; МКЦ
*в блистере 25 шт.; в пачке картон-
ной 2 или 4 блистера.*

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Йодбаланс®,
таблетки 100 мкг: от почти белого до
желтовато-серого цвета круглые, пло-
ские с двух сторон, со скошенными
краями. На обеих сторонах таблетки
находится разделительная риска, на

одной стороне таблетки — гравировка «ЕМ 33».

Йодбаланс®, таблетки 200 мкг: от почти белого до желтовато-серого цвета круглые, плоские с двух сторон, со скошенными краями. На верхней стороне таблетки находится гравировка «ЕМ 70», на нижней стороне таблетки — декоративная риска.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Восполняющее дефицит йода.

ФАРМАКОДИН. Йодбаланс, являясь источником йода, восполняет его дефицит в организме, препятствует развитию йоддефицитных заболеваний, предотвращает развитие зоба, связанного с недостатком йода в пище; нормализует размер щитовидной железы у новорожденных, детей, подростков и взрослых.

Йод относится к жизненно важным микроэлементам. Без йода невозможно нормальное функционирование щитовидной железы, т.к. он является составной частью гормонов щитовидной железы. Тиреоидные гормоны участвуют в регуляции обменных процессов в организме — белковом, жировом, углеводном и энергетическом; в развитии всех органов и систем, регулируют деятельность головного мозга, нервной и сердечно-сосудистой системы, половых и молочных желез, рост и развитие ребенка, формирование его интеллектуальных способностей. Особенно опасен дефицит йода для детей, подростков, беременных и кормящих женщин.

ПОКАЗ.

- профилактика йоддефицитных заболеваний, в т.ч. эндемического зоба (особенно у беременных и кормящих женщин);
- профилактика рецидива зоба после его хирургического удаления, а также по завершении лечения зоба препаратами гормонов щитовидной железы;
- лечение диффузного эутиреоидного зоба у новорожденных, детей, по-



табл. 100 мкг, бл. 25,
нач. картон. 4
Йодбаланс™

дростков и взрослых пациентов молодого возраста.

ПРОТИВОПОКАЗ. Гиперчувствительность к йоду, субклинический гипертиреоз при приеме доз йода более 150 мкг/сут; токсическая аденома, герпетический старческий дерматит Дюринга.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. В периоды беременности и грудного вскармливания потребность в йоде повышается, поэтому особенно важным является применение Йодбаланса в достаточных дозах для обеспечения адекватного поступления йода в организм (поступление йода должно быть не менее 200 мкг/сут).

Препарат хорошо проникает через плаценту. Йод выделяется с грудным молоком.

Поэтому применение препарата в период беременности и кормления грудью возможно только в рекомендуемых дозах.

ПОБ. ДЕЙСТВ. При профилактическом применении Йодбаланса, а также при терапевтическом применении у новорожденных, детей и подростков

побочных действий, как правило, не наблюдается.

Иногда встречаются аллергические реакции: кожная сыпь, отек Квинке.

ВЗАИМОД. Эффективность лечения тиреостатиками при одновременном приеме йода снижается.

Перхлорат и тиоцианат калия подавляют поглощение йода щитовидной железой. Прием высоких доз йода и одновременное назначение калийсберегающих диуретиков может привести к развитию гиперкалиемии.

Одновременное назначение йода в высоких дозах и препаратов лития способствует развитию зоба и гипотиреоза.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутри*, суточная доза препарата назначается в 1 прием, после еды, запивая достаточным количеством жидкости.

Профилактика развития эндемического зоба

Новорожденные и дети — 50–100 мкг йода в день (1/2–1 табл. Йодбаланса 100).

Подростки и взрослые — 100–200 мкг йода в день (1–2 табл. Йодбаланса 100 или 1/2–1 табл. Йодбаланса 200).



табл. 200 мкг, бл. 25,
нач. картон. 4
Йодбаланс™

При беременности и кормлении грудью — 100–200 мкг йода в день (1 табл. Йодбаланса 100 или 1 табл. Йодбаланса 200).

Профилактика рецидива зоба после его хирургического удаления или по завершении курса лечения препаратами гормонов щитовидной железы — 100–200 мкг йода в день (1–2 табл. Йодбаланса 100 или 1/2–1 табл. Йодбаланса 200).

Лечение эутиреоидного зоба
Новорожденные и дети: 100–200 мкг йода в день (1 табл. Йодбаланса 100 или 1 табл. Йодбаланса 200); *подростки, взрослые пациенты молодого возраста:* 200 мкг йода в день (2 табл. Йодбаланса 100 или 1 табл. Йодбаланса 200).

Применение препарата с профилактической целью проводится в течение нескольких месяцев или лет, при необходимости — в течение всей жизни. Для лечения зоба у новорожденных в большинстве случаев достаточно 2–4 нед; у детей, подростков и взрослых обычно требуется 6–12 мес или более. Продолжительность лечения определяется врачом.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* при назначении препарата в дозе более 150 мкг/сут пациентам, имеющим в щитовидной железе очаги с функциональной автономией, возможно развитие йодиндуцированного гипертиреоза; при терапии высокими дозами йода (более 1000 мкг/сут) в отдельных случаях могут развиваться вызываемые йодом зоб и гипотиреоз.

Хроническая передозировка может привести к феномену «йодизма»: металлический вкус во рту, отек и воспаление слизистых (ринит, конъюнктивит, гастроэнтерит, бронхит); угревая сыпь; дерматит; отек слюнных желез; повышение температуры тела; раздражительность.

ОСОБ. УКАЗ. Следует учитывать, что на фоне терапии препаратом у больных с почечной недостаточностью возможно развитие гиперкалиемии.

Йопромид* (Iopromide*)

☞ *Синонимы*

Ультравист®: р-р д/ин.
(Bayer Pharmaceuticals AG)..... 487

Каберголин* (Cabergoline*)

☞ *Синонимы*

Агалатес: табл. (Teva)..... 71
Достинекс®: табл. (Pfizer
H.C.P. Corporation)..... 231

**Калия йодид
(Potassium iodide)**

☞ *Синонимы*

Йодбаланс™: табл.
(Nycomed)..... 266

**Кальция карбонат +
Магния карбонат
(Calcium carbonate +
Magnesium carbonate)**

☞ *Синонимы*

Ренни®: табл. жев. (Bayer
Consumer Care AG)..... 432

**КАНДИНОРМ® COMPLEX GEL
(CANDINORM COMPLEX GEL
CRYSTMATRIX-FS)**

United Pharma Laboratories (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Гель очищающий для наружного применения
(для интимной гигиены). . . 1 тубчик
(30 мл)

активные вещества:

каприлилгликоль..... 1,2%
инулин..... 0,1%
L-тимол..... 0,05%
сапонин алоэ..... 1%
эмодин алоэ..... 1%

вспомогательные вещества: деионизированная вода; глицерин
в тубиках по 30 мл; в пачке картонной 1 тубик.

Гель восстанавливающий pH и микрофлору для интравагинального введения
(для интимной гигиены). . . 1 тубчик
(6 мл)

активные вещества:

каприлилгликоль..... 1,2%
инулин..... 0,1%
L-тимол..... 0,05%
сапонин алоэ..... 1%
эмодин алоэ..... 1%

вспомогательные вещества: деионизированная вода; глицерин
в тубиках с аппликаторами по 6 мл; в пачке картонной 3 тубика в индивидуальной упаковке.

ХАРАКТ. Кандинорм® Complex Gel представляет собой комплекс натуральных экстрактов, объединенных в систему CrystalMatrix-FS и подавляющих рост различных штаммов грибов рода *Candida spp.*

Пребиотик, входящий в состав Кандинорм® Complex Gel, способствует более быстрому восстановлению физиологической микрофлоры влагалища.

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. Противокандидозное, нормализующее микрофлору



гель д/наружн. прим., туб. 30 мл
гель ваг., туб. 6 мл [с апплик.],
уп. индив., пач. картон. 3
Кандинорм Complex Gel

влагалища. Кандином® Complex Gel содержит натуральные экстракты, подавляющие рост дрожжевых грибов рода *Candida spp.*: *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei*, вызывающих развитие кандидоза (молочницы).

СВОЙСТВА КОМПОН. Свойства средств для интимной гигиены определяются свойствами входящих в их состав компонентов.

Каприлилгликоль является производным каприловой кислоты, которая содержится в кокосовом масле, грудном и коровьем молоке. Он обладает противогрибковым действием в отношении большинства штаммов *Candida spp.*, нарушая проницаемость мембраны грибов.

Тимол содержится в тимьяне и орегано, применяется в виде L-изомера, нарушает структуру мембран грибов рода *Candida spp.*, а также некоторых патогенных бактерий и вирусов.

Сапонин алоэ — натуральный гликозид алоэ, обладает противогрибковой, противовирусной и антибактериальной активностью, блокирует образование эргостерола в мембране грибов рода *Candida spp.* и вызывает их гибель.

Инулин является пребиотиком, который способствует росту физиологической микрофлоры, преимущественно лакто- и бифидобактерий, поддерживая нормальные кислые значения pH влагалища.

Проведенные микробиологические исследования показали высокое фунгицидное действие Кандином® Complex Gel, в т.ч. в отношении штаммов грибов рода *Candida spp.*, устойчивых к другим противогрибковым препаратам.

Международные рандомизированные сравнительные исследования, проведенные с использованием компонентов Кандином® Complex Gel, показали их высокую фунгицидную и антибактериальную активность, а также ингибирующее действие в отношении некоторых видов вирусов.

РЕКОМЕНД. В качестве лечебно-профилактического комплекса для интимной гигиены при кандидозе влагалища (для устранения зуда, патологических выделений, раздражения, покраснения в области интимной зоны и восстановления нормальной микрофлоры влагалища).

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость компонентов геля.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Нет данных о каких-либо противопоказаниях для местного применения компонентов геля во время беременности и лактации, кроме тех, что указаны в соответствующем разделе. Однако необходимость использования следует обсудить с лечащим врачом.

ВЗАИМОД. Сообщений о взаимодействии с ЛС или об иных формах взаимодействия не имеется.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Кандином® Complex Gel содержит два вида геля — для наружного и интравагинального использования.

Кандином® Complex Gel — гель очищающий (для интимной гигиены)

Наружно (гель в тубиках по 30 мл). Нанести небольшое количество геля на область интимных зон во время приема душа, затем смыть. Применять 1–2 раза в день. Этот гель устраняет зуд и патологические выделения, увлажняет и смягчает слизистую, подготавливает ее для действия интравагинального геля, обладает фунгицидным действием. Один тубик рассчитан на 6 применений.

Кандином® Complex Gel — гель восстанавливающий (для интимной гигиены)

Интравагинально (гель в тубиках по 6 мл). Снять защитный колпачок с аппликатора и ввести аппликатор во влагалище, лежа на спине со слегка согнутыми ногами. Надавить на тубик, чтобы его содержимое полностью попало во влагалище, а затем вытащить аппликатор. Применять интравагинальный гель следует 1 раз,

Кандинорм

Complex Gel CrystalMatrix-FS



Выход
из лабиринта
молочницы!



 UNITED
PHARMA
LABORATORIES
Enjoy Health

www.uplabs.ru

Сальвагин®

SalvaGyn CrystalMatrix-FS

Сальвагин – в борьбе с вагинозом №1!

Bacterial Vaginosis (BV) встречается
у каждой пятой практически здоровой
женщины и у каждой второй
с заболеваниями шейки матки*



* Данные статистики Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, 1999 г.



вечером, перед сном. Не следует использовать данный вид геля во время менструации. При использовании интравагинального геля возможно быстропроходящее чувство жжения, которое обусловлено состоянием слизистой влагалища во время кандидоза (молочницы). Гель обладает фунгицидным действием и восстанавливает микрофлору влагалища.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

КАТАДОЛОН® (KATADOLON®)

Флупиртин* 517

Тева (Израиль)



капс. 100 мг, уп. контурн. яч. 10,
пач. картон. 1, 3, 5

Катадолон®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 1 капс.

активное вещество:

флупиртина малеат. 100 мг

вспомогательные вещества: каль-

ция гидрофосфата дигидрат —

212 мг; коповидон — 4 мг; магния

стеарат — 3,5 мг; кремния диок-

сид коллоидный — 0,5 мг

оболочка капсулы: желатин —

52,9704 мг; вода очищенная —

8,82 мг; железа оксид красный

(E172) — 0,945 мг; титана диок-

сид — 0,2079 мг; натрия лаурил-

сульфат — 0,0567 мг

в блистере из ПВХ/алюминиевой фольги; в пачке картонной 1, 3 или 5 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Непрозрачные твердые желатиновые капсулы (тело — красно-коричневого цвета, крышечка — красно-коричневого цвета) размера 2.

Содержимое капсул: порошок от белого до светло-желтого или серовато-желтого или светло-зеленого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Анальгезирующее центральное, антиспастическое.*

ФАРМАКОКИН. После приема внутрь препарат быстро и практически полностью (90%) всасывается в ЖКТ. До 75% принятой дозы метаболизируется в печени с образованием метаболитов М1 и М2. Активный метаболит М1 (2-амино-3-ацетамино-6-[4-фтор]-бензиламинопиридин) образуется в результате гидролиза уретановой структуры (1-я фаза реакции) и последующего ацетилирования (2-я фаза реакции) и обеспечивает в среднем 25% обезболивающей активности флупиртина. Другой метаболит М2 не является биологически активным, образуется в результате реакции окисления (1-я фаза) п-фторбензила с последующей конъюгацией (2-я фаза) п-фторбензойной кислоты с глицином.

$T_{1/2}$ препарата из плазмы крови составляет около 7 ч (10 ч для основного вещества и метаболита М1), что является достаточным для обеспечения обезболивающего эффекта.

Концентрация действующего вещества в плазме крови пропорциональна дозе. У лиц пожилого возраста (старше 65 лет) по сравнению с молодыми пациентами наблюдается увеличение $T_{1/2}$ (до 14 ч при однократном приеме и до 18,6 ч при приеме в течение 12 дней), и C_{max} препарата в плазме крови соответственно в 2–2,5 раза выше.

Большой частью выводится почками (69%): 27% — в неизменном виде,

28% — в виде метаболита M1 (ацетил-метаболит), 12% — в виде метаболита M2 (п-фторгиппуровая кислота); 1/3 введенной дозы выводится в виде метаболитов невыясненной структуры. Небольшая часть дозы выводится из организма с желчью и калом.

ФАРМАКОДИН. Флупиртин является представителем класса лекарственных препаратов — селективных активаторов нейрональных калиевых каналов (Selective Neuronal Potassium Channel Opener — SNEPCO). По своим фармакологическим эффектам препарат представляет собой неопиоидный анальгетик центрального действия, не вызывающий зависимости и привыкания, кроме того, оказывает миорелаксирующее и нейропротективное действие. В основе действия флупиртина лежит активация потенциалнезависимых калиевых каналов, которая приводит к стабилизации мембранного потенциала нейрона. Влияние на ток ионов калия опосредовано воздействием препарата на систему регуляторного G-белка. Обезболивающее действие основано как на непрямом антагонизме по отношению к NMDA (N-metil-D-aspartat)-рецепторам, так и на модуляции механизмов боли, связанных с влиянием на ГАМКергические системы.

В терапевтических концентрациях флупиртин не связывается с альфа₁-, альфа₂-адренорецепторами, серотониновыми 5HT₁-, 5HT₂-рецепторами, дофаминергическими, бензодиазепиновыми, опиатными, центральными мускаринергическими или никотинергическими рецепторами.

Центральное действие флупиртина основано на 3 основных эффектах:

Обезболивающее действие

Флупиртин активирует (открывает) потенциалнезависимые калиевые каналы, что приводит к стабилизации мембранного потенциала нервной клетки. При этом происхо-

дит торможение активности NMDA-рецепторов и, как следствие, блокада нейрональных ионных каналов кальция, снижение внутриклеточного тока ионов кальция. Вследствие развивающегося подавления возбуждения нейрона в ответ на ноцицептивные стимулы, ингибирования ноцицептивной активации, реализуется обезболивающий эффект. При этом происходит торможение нарастания нейронального ответа на повторные болевые стимулы. Такое действие предотвращает усиление боли и переход ее в хроническую форму, а при уже имеющемся хроническом болевом синдроме ведет к снижению его интенсивности. Установлено также модулирующее влияние флупиртина на восприятие боли через нисходящую норадренергическую систему.

Миорелаксирующее действие

Антиспастическое действие на мышцы связано с блокированием передачи возбуждения на мотонейроны и промежуточные нейроны, приводящим к снятию мышечного напряжения. Это действие флупиртина проявляется при многих хронических заболеваниях, сопровождающихся болезненными мышечными спазмами (скелетно-мышечные боли в шее и спине, артропатии, тензионные головные боли, фибромиалгия).

Нейропротективное действие

Нейропротективные свойства препарата обуславливают защиту нервных структур от токсического действия высоких концентраций внутриклеточных ионов кальция, что связано с его способностью вызывать блокаду нейрональных ионных кальциевых каналов и снижать внутриклеточный ток ионов кальция.

ПОКАЗ. Острая и хроническая боль при следующих состояниях:

- мышечные спазмы (скелетно-мышечные боли в шее и спине, артропатии, фибромиалгия);
- головные боли;

- злокачественные новообразования;
- дисменорея;
- посттравматическая боль;
- болевой синдром при травматологических/ортопедических операциях и вмешательствах.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к действующему веществу или любому другому компоненту препарата;
- заболевания печени в анамнезе;
- холестаз;
- выраженная миастения;
- алкоголизм;
- звон в ушах (в т.ч. недавно излеченный);
- беременность;
- период кормления грудью;
- детский возраст до 18 лет.

С осторожностью: нарушения функции печени и/или почек, возраст старше 65 лет, гипоальбуминемия.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Наиболее часто (10% случаев)* — усталость/слабость (у 15% больных), особенно в начале лечения.

Часто (от 1 до 10%) — головокружение, изжога, тошнота, рвота, запор, расстройство пищеварения, метеоризм, боль в животе, сухость во рту, потеря аппетита, депрессия, нарушения сна, потливость, беспокойство, нервозность, тремор, головная боль, диарея.

Редко (от 0,1 до 1%) — спутанность сознания, нарушения зрения и аллергические реакции (сыпь, крапивница и зуд, иногда с повышением температуры тела).

Очень редко (менее 0,01%) — преходящее повышение активности печеночных трансаминаз (при снижении дозы или отмене препарата возвращается к нормальным показателям), острый или хронический лекарственный гепатит (с желтухой или без, элементами холестаза или без них).

Побочные действия в основном зависят от дозы препарата (за исключением аллергических реакций). Во многих случаях они исчезают сами по

себе по мере проведения или после окончания лечения.

ВЗАИМОД. Усиливает действие алкоголя, седативных средств и миорелаксантов. В связи с тем, что флупиртин связывается с белками, следует учитывать возможность взаимодействия его с другими одновременно принимаемыми ЛС (например ацетилсалициловой кислотой, бензилпенициллином, дигоксином, глибенкламидом, пропранололом, клонидином, варфарином и диазепамом), которые могут вытесняться флупиртином из связи с белками, что может приводить к усилению их активности. Особенно этот эффект может быть выражен при одновременном приеме варфарина или диазепама с флупиртином. При одновременном назначении флупиртина и производных кумарина рекомендуется регулярно контролировать протромбиновый индекс, чтобы своевременно скорректировать дозу кумарина. Данных о взаимодействии с другими антикоагулянтами или антиагрегантами (ацетилсалициловая кислота и др.) нет. При одновременном применении флупиртина с препаратами, которые метаболизируются в печени, требуется регулярный контроль уровня печеночных ферментов. Следует избегать комбинированного применения флупиртина и ЛС, содержащих парацетамол и карбамазепин.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, не разжевывая и запивая небольшим количеством жидкости (100 мл).

Взрослым: по 1 капс. 3–4 раза в день с равными интервалами между приемами. При выраженных болях — по 2 капс. 3 раза в день. Максимальная суточная доза — 600 мг (6 капс.).

Дозы подбирают в зависимости от интенсивности боли и индивидуальной чувствительности больного к препарату.

Большим старше 65 лет: в начале лечения по 1 капс. утром и вечером. Доза может быть увеличена до 300 мг

в зависимости от интенсивности боли и переносимости препарата.

У больных с выраженными признаками почечной недостаточности или при гипоальбуминемии суточная доза не должна превышать 300 мг (3 капсу.).

У больных со сниженной функцией печени суточная доза не должна превышать 200 мг (2 капсу.).

При необходимости назначения более высоких доз препарата за больными устанавливают тщательное наблюдение.

Длительность терапии определяется лечащим врачом и зависит от динамики болевого синдрома и переносимости. При длительном применении следует контролировать активность печеночных ферментов с целью выявления ранних симптомов гепатотоксичности.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* тошнота, тахикардия, состояние протрации, плаксивость, спутанность сознания, сухость во рту.

Лечение: симптоматическое (промывание желудка, форсированный диурез, введение активированного угля и электролитов). Специфического антитода нет.

ОСОБ. УКАЗ. У больных со сниженной функцией печени или почек следует контролировать активность печеночных ферментов и содержание креатинина в моче.

У пациентов страдающих звоном в ушах, в т.ч. недавно излеченным, возрастает риск повышения активности печеночных ферментов при приеме флуипиртина, в связи с чем прием препарата противопоказан таким пациентам.

У больных старше 65 лет или с выраженными признаками почечной, и/или печеночной недостаточности, или гипоальбуминемии необходимо проводить коррекцию дозы.

При лечении флуипиртином возможны ложноположительные реакции теста с диагностическими полосками на билирубин, уробилиноген и белок в моче. Аналогичная реакция возможна

при количественном определении уровня билирубина в плазме крови. При применении препарата в высоких дозах в отдельных случаях может отмечаться окрашивание мочи в зеленый цвет, что не является клиническим признаком какой-либо патологии.

Влияние на способность управлять автотранспортом и работу с механизмами

Учитывая, что Катадолон® может ослаблять внимание и замедлять скорость реакции, во время лечения рекомендуется воздерживаться от управления транспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Кетоконазол* (Ketoconazole*)

☞ *Синонимы*

Ливарол®: суш. ват.

(STADA CIS) 310

КЕТОНАЛ® (KETONAL®)

Кетопрофен* 285

Сандоз ЗАО (Россия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Раствор для внутривенного и внутримышечного введения. 1 мл

активное вещество:

кетопрофен 50 мг

вспомогательные вещества: пропиленгликоль; этанол, бензиловый спирт; натрия гидроксид; вода для инъекций

в ампулах темного стекла по 2 мл;

в блистере 5 или 10 шт.; в пачке

картонной 2 или 5 блистеров по 5

ампул или 5 блистеров по 10 ампул

Капсулы. 1 капс.

активное вещество:

кетопрофен 50 мг

вспомогательные вещества: лактоза; магния стеарат; кремния диоксид коллоидный

оболочка капсулы: желатин; титана диоксид; краситель патентованный синий «Patent blue V»

во флаконах темного стекла по 25

шт.; в пачке картонной 1 фл.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

активное вещество:

кетопрофен 100 мг

вспомогательные вещества: магния стеарат; кремния диоксид коллоидный; повидон; крахмал кукурузный; тальк; лактоза

оболочка: гипромеллоза; макрогол 400; индигокармин (E132); титана диоксид; тальк; воск карнаубский

во флаконах темного стекла по 20

шт.; в пачке картонной 1 фл.

Таблетки пролонгированного действия. 1 табл.

активное вещество:

кетопрофен 150 мг

вспомогательные вещества: магния стеарат; кремния диоксид коллоидный; повидон; МКЦ; гипромеллоза

во флаконах темного стекла по 20

шт.; в пачке картонной 1 фл.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Раствор для внутривенного и внутримышечного введения:* прозрачный, бесцветный или слегка желтоватый.

Капсулы: непрозрачные, №3, белый корпус, голубая крышка.

Содержимое капсул — рассыпчатый или спрессованный порошок белого цвета с желтоватым оттенком.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой: светло-голубые, круглые, двояковыпуклые.

Таблетки пролонгированного действия: белые, круглые, двояковыпуклые.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Анальгезирующее, жаропонижающее, противовоспалительное.*

ФАРМАКОКИН. *Раствор для внутривенного и внутримышечного введения.* Биодоступность — более 90%. Связывание с белками плазмы — 99%.

Максимальная концентрация препарата в плазме достигается при парентеральном введении через 15–30 мин. Кетопрофен проникает в синовиальную жидкость.

Кетопрофен подвергается интенсивному метаболизму при поступлении микросомальных ферментов печени. Он связывается с глюкуроновой кислотой и выводится из организма в виде глюкуронида. До 80% кетопрофена выводится почками, в основном (более 90%) в форме глюкуронида кетопрофена и приблизительно 10% — через кишечник. В связи с быстрым метаболизмом кетопрофена его биологический $T_{1/2}$ составляет менее 2 ч.

Капсулы, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг, таблетки пролонгированного действия 150 мг.

Кетопрофен легко абсорбируется из ЖКТ, биодоступность — 90%. Связывание с белками плазмы — 99%. При пероральном приеме 100 мг кетопрофена C_{max} препарата в плазме (10,4 мкг/мл) достигаются через 1 ч 22 мин.

V_d препарата в тканях составляет от 0,1 до 0,2 л/кг. Кетопрофен проникает в синовиальную жидкость.

Прием пищи не влияет на биодоступность кетопрофена.

Кетопрофен подвергается интенсивному метаболизму при посредстве микросомальных ферментов печени. Он связывается с глюкуроновой кислотой и выводится из организма в виде глюкуронида. До 80% кетопрофена выводится почками, в основном (более 90%) в форме глюкуронида кетопрофена и приблизительно 10% — через кишечник. В связи с быстрым метаболизмом его биологический $T_{1/2}$ составляет менее 2 ч. У больных с почечной недостаточностью кетопрофен выводится из организма более медленно, и его $T_{1/2}$ увеличивается на 1 ч. У больных с печеночной недостаточностью кетопрофен может накапливаться в тканях. У больных пожилого возраста метаболизм и выведение кетопрофена происходят медленнее, но это имеет клиническое значение только для больных с пониженной функцией почек.

ФАРМАКОДИН. Кетопрофен является нестероидным противовоспалительным препаратом, обладающим противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Благодаря ингибированию ЦОГ-1 и -2 и частично липооксигеназы кетопрофен подавляет синтез ПГ и брадикинина, стабилизирует лизосомальные мембраны.

Кетопрофен не оказывает отрицательного влияния на состояние суставного хряща.

ПОКАЗ. Симптоматическая терапия болезненных и воспалительных процессов различного происхождения, в т.ч.:

воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата

- ревматоидный артрит;
- серонегативные артриты (анкилозирующий спондилоартрит — болезнь Бехтерева; псориатический

артрит, реактивный артрит — синдром Рейтера);

- подагра, псевдоподагра;
- остеoarтроз

болевого синдром

- тендинит, бурсит, миалгия, невралгия, радикулит;
- головная боль;
- посттравматический и послеоперационный болевой синдром;
- болевой синдром при онкологических заболеваниях;
- альгодисменорея.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к кетопрофену или другим компонентам препарата, а также салицилатам или другим НПВП;
- бронхиальная астма, ринит или крапивница в анамнезе, вызванные приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВП;
- язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- неспецифический язвенный колит, болезнь Крона;
- гемофилия и другие нарушения свертываемости крови;
- детский возраст (до 15 лет);
- выраженная печеночная недостаточность;
- выраженная почечная недостаточность;
- некомпенсированная сердечная недостаточность;
- послеоперационный период после аортокоронарного шунтирования;
- желудочно-кишечные, цереброваскулярные и другие кровотечения (или подозрение на кровотечение);
- хроническая диспепсия;
- III триместр беременности;
- период лактации.

С осторожностью: язвенная болезнь в анамнезе, бронхиальная астма в анамнезе, клинически выраженные сердечно-сосудистые, цереброваскулярные заболевания и заболевания периферических артерий, дислипидемия,

печеночная недостаточность, гипербилирубинемия, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, заболевания крови, дегидратация, сахарный диабет, анамнестические данные о развитии язвенного поражения ЖКТ, курение, сопутствующая терапия антикоагулянтами (например варфарином), антиагрегантами (например ацетилсалициловой кислотой), пероральными ГКС (например преднизолоном), СИОЗС (например циталопрамом, сертралином).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Применение кетопрофена в III триместре беременности противопоказано.

В I и II триместрах беременности назначение препарата возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Частота возникновения побочных эффектов характеризуется как очень распространенные ($>10\%$), распространенные ($>1, <10\%$), нераспространенные ($>0,1, <1\%$), редкие ($>0,01, <0,1\%$) и очень редкие ($<0,01\%$).

Аллергические реакции: распространенные — кожные реакции (зуд, крапивница); нераспространенные — ринит, одышка, бронхоспазм, ангионевротический отек, анафилактические реакции.

Пищеварительная система: распространенные — диспепсия (тошнота, диарея или запор, метеоризм, рвота, снижение или повышение аппетита), боль в животе, стоматит, сухость во рту; нераспространенные (при длительном применении в больших дозах) — изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, нарушение функции печени; редкие — перфорация органов ЖКТ, обострение болезни Крона, мелена, желудочно-кишечное кровотечение.

ЦНС: распространенные — головная боль, головокружение, сонливость, утомляемость, нервозность, кошмарные сновидения; редкие — мигрень, периферическая полинейропатия; очень редкие — галлюцинации, дезориентация и расстройство речи.

Органы чувств: редкие — шум в ушах, изменение вкуса, нечеткость зрительного восприятия, конъюнктивит.

ССС: нераспространенные — тахикардия, артериальная гипертензия, периферические отеки.

Мочевыделительная система: редкие — нарушение функции почек, интерстициальный нефрит, нефротический синдром, гематурия (чаще развиваются у людей, длительно принимающих НПВП и диуретики).

Прочие: редкие — кровохарканье, метроррагия.

Лабораторные показатели: кетопрофен уменьшает агрегацию тромбоцитов, транзиторное повышение уровня ферментов печени; редкие — анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз, пурпура.

ВЗАИМОД. Кетопрофен может ослаблять действие диуретиков и гипотензивных средств и усиливать действие пероральных гипогликемических и некоторых противосудорожных препаратов (фенитоин).

Совместное применение с другими НПВП, салицилатами, ГКС, этанолом повышает риск развития желудочно-кишечных осложнений.

Одновременное назначение с антикоагулянтами, тромболитиками, антиагрегантами повышает риск развития кровотечений.

При одновременном приеме НПВП с диуретиками или ингибиторами АПФ повышается риск нарушения функции почек.

Повышает концентрацию в плазме сердечных гликозидов, БКК, препаратов лития, циклоспорина, метотрексата.

НПВП могут уменьшать эффективность мифепристона. Прием НПВП

нужно начинать не ранее чем через 8–12 дней после отмены мифепристона.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Раствор для внутривенного и внутримышечного введения.*

В/в, в/м.

В/м введение: по 100 мг (1 амп.) 1–2 раза в день.

В/в инфузионное введение кетопрофена должно проводиться только в условиях стационара.

Непродолжительная в/в инфузия: 100–200 мг (1–2 амп.) кетопрофена, разведенных в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводится в течение 0,5–1 ч; возможно повторное введение через 8 ч.

Продолжительная в/в инфузия: 100–200 мг (1–2 амп.) кетопрофена, разведенных в 500 мл инфузионного раствора (0,9% раствор натрия хлорида, лактатсодержащий раствор Рингера, 5% раствор декстрозы), вводится в течение 8 ч; возможно повторное введение через 8 ч.

Кетопрофен можно сочетать с анальгетиками центрального действия; его можно смешивать с морфином в одном флаконе; нельзя смешивать в одном флаконе с трамадолом из-за выпадения осадка.

Парентеральное введение Кетонала® можно сочетать с применением пероральных форм (таблетки, капсулы) или ректальных суппозитивов.

Максимальная доза кетопрофена составляет 200 мг/сут.

Капсулы.

Внутрь, проглатывая целиком, во время или после еды, запивая водой или молоком (объем жидкости должен быть не менее 100 мл).

Обычно препарат назначают по 1–2 капсул. 2–3 раза в день.

Пероральные препараты Кетонала® можно сочетать с применением ректальных суппозитивов; например большой может принять по 1 капсул. Кетонала® (50 мг) утром и в середине дня и

вести 1 суппозиторий (100 мг) ректально вечером. Максимальная доза кетопрофена составляет 200 мг/сут.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Внутрь, проглатывая целиком во время или после еды, запивая водой или молоком (объем жидкости должен быть не менее 100 мл).

Обычно препарат назначают по 1 табл. 2 раза в день. Пероральные препараты Кетонала® можно сочетать с применением ректальных суппозитивов, например, большой может принять 1 табл. (100 мг) Кетонала® утром и ввести 1 суппозиторий (100 мг) ректально вечером. Максимальная доза кетопрофена составляет 200 мг/сут.

Таблетки пролонгированного действия

Внутрь, проглатывая целиком во время или после еды, запивая водой или молоком (объем жидкости должен быть не менее 100 мл).

Препарат назначают по 1 табл. (150 мг) 1 раз в день. Максимальная доза кетопрофена составляет 200 мг/сут.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* как и в случае других НПВП, при передозировке кетопрофена могут отмечаться тошнота, рвота, боли в животе, рвота с кровью, мелена, нарушение сознания, угнетение дыхания, судороги, нарушение функции почек и почечная недостаточность.

Лечение: при передозировке показано промывание желудка и применение активированного угля, симптоматическая терапия. Воздействие кетопрофена на ЖКТ можно ослабить с помощью антагонистов H_2 -рецепторов, ингибиторов протонной помпы и ПП.

ОСОБ. УКАЗ. *Раствор для внутривенного и внутримышечного введения.* При длительном применении НПВП необходимо следить за состоянием крови, а также функциями почек и печени, особенно у больных пожилого возраста. В связи со светочувствительностью препарата флаконы с инфузионным раствором

должны быть обернуты в темную бумагу или фольгу.

Необходимо соблюдать осторожность и чаще контролировать АД при применении кетопрофена для лечения больных, страдающих гипертонией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые приводят к задержке жидкости в организме.

Капсулы, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки пролонгированного действия. Кетонал® можно запивать молоком или принимать с антацидными препаратами с целью уменьшения частоты желудочно-кишечных расстройств; молоко и антацидные препараты не влияют на всасываемость препарата. При длительном применении НПВП необходимо следить за состоянием крови, а также функциями почек и печени, особенно у больных пожилого возраста.

Необходимо соблюдать осторожность и чаще контролировать АД при применении кетопрофена для лечения больных, страдающих гипертонией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые приводят к задержке жидкости в организме.

Общее для всех лекарственных форм.

Как и другие НПВП, кетопрофен может маскировать признаки инфекционных заболеваний.

Влияние на способность к концентрации внимания. Данных об отрицательном влиянии Кетонала® в рекомендуемых дозах на способность к управлению автомобилем или работе с механизмами нет. Вместе с тем, пациентам, отмечающим нестандартные эффекты при приеме Кетонала®, следует соблюдать осторожность при занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

КЕТОНАЛ® ДУО (KETONAL® DUO)

Кетопрофен* 285

Сандоз ЗАО (Россия)



*капс. с модиф. высвоб. 150 мг,
бл. 10, пач. картон. 3*

Кетонал® дуо

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы с модифицированным высвобождением . . 1 капс.
ядро пеллет

активное вещество:

кетопрофен 150 мг

вспомогательные вещества: МКЦ;

лактозы моногидрат; повидон; кро-

скармеллоза натрия; полисорбат 80

оболочка пеллет: эудрагит RS 30D

(этилакрилата, метилметакрилата и

триметиламмонийэтилметакрилата

сополимер [1:2:0,1]); эудрагит RL 30D

(этилакрилата, метилметакрилата и

триметиламмонийэтилметакрилата

сополимер [1:2:0,2]); триэтилцитрат; поли-

сорбат 80; тальк; железа (III) ок-

сид желтый (E172); кремния ди-

оксид коллоидный

состав оболочки капсулы: желатин;

индигокармин (E132); титана

диоксид (E171)

в блистере 10 капсул; в пачке картонной 2 или 3 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капсула №1 с прозрачным корпусом и синей крышечкой.

Содержимое капсулы представляет собой белые и желтые pellets.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее.

ФАРМАКОКИН. Кетонал® ДУО представляет собой новую лекарственную форму, отличающуюся от обычных капсул способом высвобождения активного вещества. Капсулы с модифицированным высвобождением содержат два вида pellets, белые (около 60% от общего количества) и желтые (покрытые оболочкой). Кетопрофен быстро высвобождается из белых pellets и медленно из желтых, что обуславливает сочетание быстрого и пролонгированного действия препарата.

Препарат хорошо всасывается после приема внутрь. Биодоступность как обычных капсул, так и капсул с модифицированным высвобождением одинакова и составляет 90%. Прием пищи не влияет на общую биодоступность (AUC) кетопрофена, но уменьшает скорость всасывания.

После перорального приема кетопрофена в виде капсул с модифицированным высвобождением 150 мг плазменная C_{max} 9036,64 нг/мл достигается в течение 1,76 ч.

Распределение. Кетопрофен на 99% связан с белками плазмы крови, преимущественно с альбуминовой фракцией. V_d в тканях составляет 0,1–0,2 л/кг. Препарат хорошо проникает в синовиальную жидкость и достигает там концентрации, равной 30% плазменной. Значимые концентрации кетопрофена в синовиальной жидкости стабильны и сохраняются до 30 ч, в результате чего на длительное время уменьшается болевой синдром и скованность суставов.

Метаболизм и выведение. Кетопрофен подвергается интенсивному метаболизму при посредстве микросомальных ферментов печени, $T_{1/2}$ кетопрофена менее 2 ч. Он связывается с глюкуроновой кислотой и выводится из организма в виде глюкуронида. Активных метаболитов кетопрофена нет.

До 80% выводится почками, в основном (более 90%) в форме глюкуронида кетопрофена, и приблизительно 10% — через кишечник.

У больных с печеночной недостаточностью плазменная концентрация кетопрофена увеличена в 2 раза (вероятно, за счет гипоальбуминемии и вследствие этого — высокого уровня несвязанного активного кетопрофена); таким пациентам необходимо назначение препарата в минимальной терапевтической дозе.

У пациентов с почечной недостаточностью клиренс кетопрофена снижен, что также требует коррекции доз.

У пациентов пожилого возраста метаболизм и выведение кетопрофена происходят медленнее, но это имеет клиническое значение только для больных с пониженной функцией почек.

ФАРМАКОДИН. Кетопрофен является НПВП, обладающим противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Благодаря ингибированию ЦОГ-1 и ЦОГ-2 и, частично, липооксигеназы кетопрофен подавляет синтез ПГ и брадикинина, стабилизирует лизосомальные мембраны. Кетопрофен не оказывает отрицательного влияния на состояние суставного хряща.

ПОКАЗ. Симптоматическая терапия болезненных и воспалительных процессов различного происхождения, в т.ч.:

- воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит; серонегативные артриты — анкилозирующий спондилоартрит (болезнь

Бехтерева), псориатический артрит, реактивный артрит (синдром Рейтера); подагра, псевдоподагра; остеоартроз;

- болевой синдром: головная боль; тендинит, бурсит, миалгия, невралгия, радикулит; посттравматический и послеоперационный болевой синдром; болевой синдром при онкологических заболеваниях; альгодисменорея.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к кетопрофену или другим компонентам препарата, а также салицилатам или другим НПВП;
- бронхиальная астма, ринит или крапивница в анамнезе, вызванные приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВП;
- язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- неспецифический язвенный колит, болезнь Крона в фазе обострения, воспалительные заболевания кишечника в стадии обострения;
- гемофилия и другие нарушения свертываемости крови;
- детский возраст (до 15 лет);
- выраженная печеночная недостаточность;
- выраженная почечная недостаточность, прогрессирующие заболевания почек;
- некомпенсированная сердечная недостаточность;
- послеоперационный период после аортокоронарного шунтирования;
- желудочно-кишечные, цереброваскулярные и другие кровотечения (или подозрение на кровотечение);
- хроническая диспепсия;
- III триместр беременности, период лактации.

С осторожностью: язвенная болезнь в анамнезе; бронхиальная астма в анамнезе; клинически выраженные сердечно-сосудистые, цереброваскулярные заболевания и заболевания пери-

ферических артерий; дислипидемия; прогрессирующие заболевания печени; гипербилирубинемия; алкоголизм; почечная недостаточность; хроническая сердечная недостаточность; артериальная гипертензия; заболевания крови; дегидратация; сахарный диабет; анамнестические данные о развитии язвенного поражения ЖКТ; курение; сопутствующая терапия антикоагулянтами (например варфарин), антиагрегантами (например ацетилсалициловая кислота), пероральными ГКС (например преднизолон), СИОЗС (например циталопрам, сертралин), длительное применение НПВП.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Применение кетопрофена в третьем триместре беременности противопоказано. В первом и втором триместрах беременности назначение препарата возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

При приеме препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Частота возникновения побочных эффектов характеризуется как очень распространенные (>10%), распространенные (>1%, <10%), нераспространенные (>0,1%, <1%), редкие (>0,01%, <0,1%) и очень редкие (<0,01%).

Аллергические реакции: распространенные — кожные реакции (зуд, крапивница); нераспространенные — ринит, одышка, бронхоспазм, ангионевротический отек, анафилактические реакции.

Пищеварительная система: распространенные — диспепсия (тошнота, диарея или запор, метеоризм, рвота, снижение или повышение аппетита), боль в животе, стоматит, сухость во рту, нераспространенные (при длительном применении в больших дозах) — изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, нарушение функции печени;

редкие — перфорация органов ЖКТ, обострение болезни Крона, мелена, желудочно-кишечное кровотечение.

ЦНС: распространенные — головная боль, головокружение, нарушение сна, утомляемость, нервозность, кошмарные сновидения; редкие — мигрень, периферическая полинейропатия; очень редкие — галлюцинации, дезориентация и расстройство речи.

Органы чувств: редкие — шум в ушах, изменение вкуса, нечеткость зрительного восприятия, конъюнктивит.

ССС: нераспространенные — тахикардия, артериальная гипертензия, периферические отеки.

Мочевыделительная система: редкие — нарушение функции почек, интерстициальный нефрит, нефротический синдром, гематурия (чаще развиваются у людей, длительно принимающих НПВП и диуретики).

Прочие: редкие — кровохарканье, метеметроррагия.

Лабораторные показатели: кетопрофен уменьшает агрегацию тромбоцитов; транзиторное повышение уровня ферментов печени; редкие — анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз, пурпура.

ВЗАИМОД. Кетопрофен может ослаблять действие диуретиков и гипотензивных средств и усиливать действие пероральных гипогликемических и некоторых противосудорожных препаратов (фенитоин).

Совместное применение с другими НПВП, салицилатами, ГКС, этанолом повышает риск развития нежелательных явлений со стороны ЖКТ. Одновременное назначение с антикоагулянтами, тромболитиками, антиагрегантами повышает риск развития кровотечений.

При одновременном приеме НПВП с диуретиками или ингибиторами АПФ повышается риск нарушения функции почек. Повышает концентрацию в плазме сердечных гликози-

дов, БКК, препаратов лития, циклоспорина, метотрексата.

НПВП могут уменьшать эффективность мифепристона. Прием НПВП следует начинать не ранее чем через 8–12 дней после отмены мифепристона.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Стандартная доза Кетонал® ДУО для взрослых и детей старше 15 лет составляет 150 мг/сут (1 капс. с модифицированным высвобождением). Капсулы следует принимать во время или после еды, запивая водой или молоком (объем жидкости должен быть не менее 100 мл).

Максимальная доза кетопрофена составляет 200 мг/сут.

ПЕРЕДОЗ. Как и в случае других НПВП, при передозировке кетопрофена могут отмечаться тошнота, рвота, боли в животе, рвота с кровью, мелена, нарушение сознания, угнетение дыхания, судороги, нарушение функции почек и почечная недостаточность.

При передозировке показано промывание желудка и применение активированного угля. Лечение — симптоматическое; воздействие кетопрофена на ЖКТ можно ослабить с помощью антагонистов H_2 -рецепторов, ингибиторов протонной помпы и ПГ.

ОСОБ. УКАЗ. При длительном применении НПВП необходимо следить за состоянием крови, а также функциональным состоянием почек и печени, особенно у больных пожилого возраста (старше 65 лет).

Необходимо соблюдать осторожность и чаще контролировать АД при применении кетопрофена для лечения больных, страдающих гипертонией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые приводят к задержке жидкости в организме. Как и другие НПВП, кетопрофен может маскировать признаки инфекционных заболеваний.

Влияние на способности к концентрации внимания

Данных об отрицательном влиянии Кетонал® ДУО в рекомендуемых дозах на способность к управлению автомобилем или работе с механизмами нет. Вместе с тем, пациентам, отмечающим нестандартные эффекты при приеме Кетонал® ДУО, следует соблюдать осторожность при занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстрой психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Кетопрофен* (Ketoprofen*)☞ **Синонимы**

Кетонал®: капс., р-р для в/в и в/м введ., табл. п.п.о., табл. пролонг. (Сандоз ЗАО) 276
 Кетонал® дуо: капс. с модиф. высвоб. (Сандоз ЗАО) 281
 Фламакс форте®: табл. п.п.о. (Сотекс ФармФирма) 507
 Фламакс®: капс., р-р для в/в и в/м введ. (Сотекс ФармФирма) 507

КЛАЙРА (QLAIRA®)

Диеногест* + Эстрадиола валерат 211

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой разного цвета. 1 блистер

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой темно-желтого цвета 1 табл.

ядро

активный компонент:

эстрадиола валерат, микро 20 3 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; крахмал кукурузный

прежелатинизированный; повидон 25; магния стеарат
оболочка: гипромеллоза; макрогол 6000; тальк; титана диоксид; краситель железа оксид желтый

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой розового цвета. 1 табл.

ядро

активные компоненты:

эстрадиола валерат, микро 20 2 мг

диеногест, микро 2 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; крахмал кукурузный прежелатинизированный; повидон 25; магния стеарат
оболочка: гипромеллоза; макрогол 6000; тальк; титана диоксид; краситель железа оксид красный

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой бледно-желтого цвета 1 табл.

ядро

активные компоненты:

эстрадиола валерат,

микро 20 2 мг

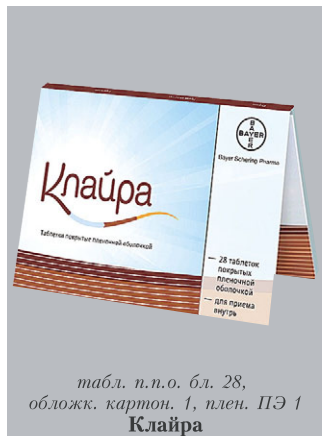


табл. п.п.о. бл. 28,
 обложк. картон. 1, плен. ПЭ 1
Клайра

диеногест, микро 3 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; крахмал кукурузный прежелатинизированный; повидон 25; магния стеарат
оболочка: гипромеллоза; макрогол 6000; тальк; титана диоксид; краситель железа оксид желтый

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой красного цвета 1 табл.

ядро

активные компоненты:

эстрадиола валерат,
 микро 20 1 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; крахмал кукурузный прежелатинизированный; повидон 25; магния стеарат
оболочка: гипромеллоза; макрогол 6000; тальк; титана диоксид; краситель железа оксид красный

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета (плацебо) 1 табл.

ядро

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; повидон 25; магния стеарат
оболочка: гипромеллоза; тальк; титана диоксид
в блистере 28 табл. (2 темно-желтых, 5 розовых, 17 бледно-желтых, 2 красных, 2 белых); в обложке картонной 1 блистер, вклеенный в книжку-раскладушку картонную; в прозрачной пленке 1 или 3 книжки-раскладушки в комплекте с календарем приема.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Темно-желтые таблетки: круглые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой темно-желтого цвета, с гравировкой «DD» в правильном шестиугольнике на одной стороне. Вид таблеток на поперечном разрезе: ядро от белого

до почти белого цвета, оболочка — темно-желтая.

Розовые таблетки: круглые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой розового цвета, с гравировкой «DJ» в правильном шестиугольнике на одной стороне. Вид таблеток на поперечном разрезе: ядро от белого до почти белого цвета, оболочка — розовая.

Бледно-желтые таблетки: круглые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой бледно-желтого цвета, с гравировкой «DH» в правильном шестиугольнике на одной стороне. Вид таблеток на поперечном разрезе: ядро от белого до почти белого цвета, оболочка — бледно-желтая.

Красные таблетки: круглые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой красного цвета, с гравировкой «DN» в правильном шестиугольнике на одной стороне. Вид таблеток на поперечном разрезе: ядро от белого до почти белого цвета, оболочка — красная.

Белые таблетки (плацебо): круглые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, с гравировкой «DT» в правильном шестиугольнике на одной стороне. Вид таблеток на поперечном разрезе: ядро от белого до почти белого цвета, оболочка — белая.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Контрацептивное.*

ФАРМАКОКИН. *Диеногест*

Абсорбция. После перорального приема диеногест быстро и практически полностью всасывается. C_{max} в сыворотке крови, составляющая 90,5 нг/мл, достигается примерно через 1 ч после перорального приема таблетки Клайры, содержащей 2 мг эстрадиола валерата + 3 мг диеногеста. Биодоступность составляет около 91%. Фармакокинетика диеногеста в дозовом диапазоне от 1 до 8 мг характеризуется зависимостью от дозы.

Одновременный прием пищи не оказывает клинически значимого влияния на скорость и степень всасывания диеногеста.

Распределение. Относительно большая (10%) часть циркулирующего диеногеста находится в несвязанном виде, тогда как около 90% неспецифически связано с альбумином. Диеногест не связывается с глобулином, связывающим половые гормоны (ГСПГ), и кортикостероидсвязывающим глобулином (КСГ). По этой причине отсутствует возможность вытеснения тестостерона из его связи с ГСПГ или кортизола из его связи с КСГ. Какое-либо влияние на физиологические процессы транспорта эндогенных стероидов, следовательно, является маловероятным. V_d диеногеста при равновесной концентрации составляет 46 л после внутривенного введения 85 мкг меченного тритием диеногеста.

Метаболизм. Диеногест почти полностью метаболизируется, соответственно с известными путями метаболизма стероидных гормонов (гидроксиглирование, конъюгирование), с образованием преимущественно гормонально неактивных метаболитов. Метаболиты выводятся очень быстро, так что преобладающей фракцией в плазме крови является неизменный диеногест.

Общий клиренс после внутривенного введения меченного тритием диеногеста — 5,1 л/ч.

Элиминация. $T_{1/2}$ диеногеста из плазмы крови составляет примерно 11 ч. После приема внутрь в дозе 0,1 мг/кг диеногест выводится в виде метаболитов, которые выводятся почками и через кишечник в соотношении примерно 3:1. После перорального приема 42% дозы выводится в пределах первых 24 ч, а 63% — в пределах 6 дней путем почечной экскреции. Через 6 дней почками и через кишечник выводится в совокупности 86% дозы.

Равновесная концентрация. Фармакокинетика диеногеста не зависит от концентрации ГСПГ. C_{ss} достигается через 3 дня приема одной и той же дозы, составляющей 3 мг диеногеста в сочетании с 2 мг эстрадиола валерата. C_{min} , C_{max} и средняя концентрация диеногеста в сыворотке крови при равновесном состоянии составляют соответственно 11,8; 82,9 и 33,7 нг/мл. Средний коэффициент кумуляции по $AUC_{0-24 ч}$ — 1,24.

Эстрадиола валерат

Абсорбция. После приема внутрь эстрадиола валерат быстро и полностью абсорбируется. Расщепление на эстрадиол и валериановую кислоту происходит в ходе всасывания в слизистой оболочке ЖКТ или во время первого пассажа через печень, в результате чего образуются эстрадиол и его метаболиты — эстрон и эстриол. C_{max} эстрадиола в сыворотке крови, равная 70,6 пг/мл, достигается между 1,5 и 12 ч после розового приема внутрь таблетки, содержащей 3 мг эстрадиола валерата в 1-й день курса. Одновременный прием пищи не оказывает клинически значимого влияния на скорость и степень всасывания эстрадиола валерата.

Метаболизм. Валериановая кислота очень быстро метаболизируется. После приема внутрь примерно 3% дозы становятся непосредственно биодоступными в виде эстрадиола. Эстрадиол подвергается интенсивному эффекту первичного прохождения через печень, и значительная часть введенной дозы метаболизируется уже в слизистой ЖКТ. В совокупности с пресистемным метаболизмом в печени около 95% принятой внутрь дозы метаболизируется до поступления в системную циркуляцию. Основными метаболитами являются эстрон, эстрона сульфат и эстрона глюкуронид.

Распределение. В сыворотке крови 38% эстрадиола связано с ГСПГ, 60% — с альбумином, и 2–3% циркулирует в несвязанном виде. Эстрадиол может

незначительно повышать концентрацию ГСПГ в сыворотке крови; этот эффект зависит от дозы. На 21-й день цикла приема концентрация ГСПГ составляла примерно 148% от исходной, а к 28-му дню (завершение фазы приема неактивных таблеток) снизилась приблизительно до 141% от исходной. Кажущийся V_d после внутривенного введения — 1,2 л/кг.

Элиминация. Вследствие большого циркулирующего пула сульфатов и глюкуроноидов эстрогена, а также кишечного-печеночной рециркуляции, $T_{1/2}$ эстрадиола в терминальной фазе после перорального приема представляет собой комплексный параметр, который зависит от всех этих процессов и находится в диапазоне около 13–20 ч. Эстрадиол и его метаболиты выводятся главным образом почками, при этом около 10% выводится через кишечник.

Равновесная концентрация. На фармакокинетику эстрадиола влияет концентрация ГСПГ. У женщин измеряемая концентрация эстрадиола в плазме крови представляет собой совокупность эндогенного эстрадиола и эстрадиола, поступившего при приеме препарата Клайра. Во время фазы приема таблеток, содержащих 2 мг эстрадиола валерата + 3 мг диеногеста C_{max} и средняя концентрация эстрадиола в сыворотке крови при равновесном состоянии составляют соответственно 66,0 и 51,6 пг/мл. В течение всего 28-дневного цикла поддерживались стабильные C_{min} эстрадиола в диапазоне от 28,7 до 64,7 пг/мл.

ФАРМАКОДИН. Контрацептивный эффект комбинированных пероральных контрацептивов (КОК) основан на взаимодействии различных факторов, наиболее важными из которых являются подавление овуляции и изменение свойств цервикальной слизи. Наряду с предупреждением нежелательной беременности, КОК обладают рядом положительных свойств, кото-

рые при учете также и отрицательных свойств (см. «Особые указания», «Побочные действия») могут помочь в выборе наиболее подходящего метода контрацепции. У женщин, принимающих КОК, уменьшается болезненность и интенсивность менструально-подобных кровотечений, в результате чего снижается риск железодефицитной анемии. Кроме того, есть данные о снижении риска развития рака эндометрия и рака яичников.

Эстрогеном в препарате Клайра является эстрадиола валерат, предшественник естественного 17 β -эстрадиола человека (1 мг эстрадиола валерата соответствует 0,76 мг 17 β -эстрадиола). Эстрогенный компонент, используемый в этом КОК, таким образом, отличается от обычно используемых в КОК эстрогенов, которыми являются синтетические эстрогены — этинилэстрадиол или его предшественник местранол, оба содержащие этинильную группу в положении 17 α . Эта группа обуславливает более высокую метаболическую стабильность, однако также и более выраженное действие на печень.

Прием препарата Клайра ведет к менее выраженному действию на печень по сравнению с трехфазными КОК, содержащими этинилэстрадиол и левоноргестрел. Было показано, что влияние на концентрацию ГСПГ и параметры гемостаза менее выражено. В комбинации с диеногестом эстрадиола валерат демонстрирует повышение ЛПВП, тогда как концентрация холестерина ЛПНП несколько снижается.

Диеногест представляет собой прогестаген, действующий при пероральном применении, который характеризуется дополнительными частичными антиандрогенными эффектами. Его эстрогенные, антиэстрогенные и андрогенные свойства незначительны. Благодаря особой химической структуре обеспечивается

спектр фармакологического действия, сочетающий наиболее важные преимущества 19-нор-прогестагенов и производных прогестерона.

Доклинические данные, полученные в ходе стандартных исследований токсичности при многократном введении доз, генотоксичности, канцерогенного потенциала и токсичности для репродуктивной системы, не указывают на существование специфического риска для человека. Однако следует учитывать, что половые гормоны способны стимулировать рост ряда гормонозависимых тканей и опухолей.

При правильном применении индекс Перля (показатель, отражающий частоту наступления беременности у 100 женщин в течение года использования контрацептива) составляет менее 1. При пропуске таблеток или неправильном применении индекс Перля может возрастать.

ПОКАЗ. Пероральная контрацепция.

ПРОТИВОПОКАЗ. Препарат Клайра не должен применяться при наличии какого-либо из состояний, перечисленных ниже. Препарат должен быть немедленно отменен, если какие-либо из этих состояний развиваются впервые на фоне его приема:

- повышенная чувствительность к активным веществам или любому из вспомогательных веществ;
- тромбозы (венозные и артериальные) и тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе (в т.ч. тромбоз глубоких вен (ТГВ), тромбоз легочной артерии (ТЭЛА), инфаркт миокарда (ИМ), инсульт в настоящее время или в анамнезе);
- состояния, предшествующие тромбозу (в т.ч. транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе;
- наличие выраженных или множественных факторов риска венозного или артериального тромбоза (в т.ч. обширное хирургическое вмеша-

тельство с длительной иммобилизацией, осложненные заболевания клапанного аппарата сердца, неконтролируемая артериальная гипертензия — см. «Особые указания»);

- мигрень с очаговыми неврологическими симптомами, в т.ч. в анамнезе;
- сахарный диабет с сосудистыми осложнениями;
- панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе;
- печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени (до нормализации показателей функции печени);
- опухоли печени (доброкачественные и злокачественные) в настоящее время или в анамнезе;
- выявленные гормонозависимые злокачественные опухоли (в т.ч. половых органов или молочных желез) или подозрение на них;
- кровечение из влагалища неясного генеза;
- беременность или подозрение на нее.

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Если какие-либо из заболеваний/состояний/факторов риска, указанных ниже, имеются в настоящее время, то следует тщательно соотнести потенциальный риск и ожидаемую пользу применения препарата Клайра в каждом индивидуальном случае:

- факторы риска развития тромбоза и тромбоэмболии (курение; ожирение; дислиппротеинемия; артериальная гипертензия; мигрень; заболевания клапанов сердца; нарушение сердечного ритма; длительная иммобилизация; обширные хирургические вмешательства; обширная травма);
- другие заболевания, при которых могут отмечаться нарушения периферического кровообращения (сахарный диабет, системная красная волчанка, гемолитико-уремический синдром, болезнь Крона и яз-

венный колит, серповидноклеточная анемия);

- наследственный ангионевротический отек;
- гипертриглицеридемия;
- заболевания, впервые возникшие или усугубившиеся во время беременности или на фоне предыдущего приема половых гормонов (например холестатическая желтуха, холестатический зуд, холелитиаз, отосклероз с ухудшением слуха, порфирия, герпес беременных, хорея Сиденгама);
- послеродовый период.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Прием препарата Клайра противопоказан во время беременности. Если беременность наступила на фоне применения препарата Клайра, дальнейший прием необходимо прекратить. Однако крупномасштабные эпидемиологические исследования не выявили увеличения риска развития врожденных дефектов у детей, родившихся у женщин, которые использовали КОК до беременности, равно как и тератогенного воздействия КОК при их случайном приеме в начале беременности.

КОК могут влиять на лактацию, поскольку они способны уменьшать объем вырабатываемого грудного молока, а также изменять его состав. Следовательно, КОК обычно не рекомендуется использовать до окончания периода лактации. Небольшое количество контрацептивных гормонов и/или их метаболитов может выделяться с грудным молоком.

ПОБ. ДЕЙСТВ. По частоте нежелательные эффекты разделяются на частые ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), нечастые ($\geq 1/1000$ и $< 1/100$) и редкие ($\geq 1/10000$ и $< 1/1000$) см. табл. 1.

ВЗАИМОД. Влияние других ЛС на активные компоненты препарата Клайра

Взаимодействие КОК с другими ЛС может приводить к прорывным ма-

точным кровотечениям и/или отсутствию контрацептивного эффекта. Следующие типы взаимодействия были описаны в литературе по КОК в целом или изучались в процессе клинических исследований препарата Клайра:

Индукторы или ингибиторы отдельных ферментов (изофермента CYP3A4)

Индукторы изоферментов. Может иметь место взаимодействие с лекарственными средствами, индуцирующими микросомальные ферменты (например системы цитохрома P450), в результате чего клиренс половых гормонов может увеличиваться (к таким ЛС относятся фенитоин, барбитураты, примидон, карбамазепин, рифампицин и, возможно, также окскарбазепин, топирамат, фелбамат, ритонавир, гризеофульвин, а также препараты, содержащие зверобой продырявленный). Сообщалось, что влияние на печеночный метаболизм также могут оказывать ингибиторы протеазы ВИЧ (например ритонавир), нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (например невирапин) и их комбинации.

Влияние на энтерогепатическую циркуляцию. На фоне приема определенных групп антибиотиков (например пенициллиновой и тетрациклиновой групп) может снижаться энтерогепатическая циркуляция эстрогенов, что может приводить к снижению концентрации эстрадиола.

Женщинам, которые получают леченные препаратами, индуцирующими микросомальные ферменты, или антибиотиками, в дополнение к препарату Клайра рекомендуется временно использовать барьерный метод контрацепции или выбрать иной метод контрацепции. Барьерный метод предохранения следует использовать в течение всего периода приема сопутствующих препаратов и еще в течение 28 дней после их отмены.

Ингибиторы изоферментов. Одновременный прием рифампицина вме-

Таблица 1

Нежелательные эффекты при применении препарата Клайра

Состояния, системы и органы	Часто	Нечасто	Редко
<i>Инфекции и инвазии</i>		Грибковая инфекция, кандидоз влагалища, инфекция влагалища неуточненная	Кандидоз, герпес, синдром предпологаемого гистоплазмоза глаз, разноцветный лишай, инфекция мочевыводящих путей, бактериальный вагиноз, вульвовагинальная грибковая инфекция
<i>Метаболизм и алиментарные нарушения</i>		Повышение аппетита	Задержка жидкости, гипертриглицеридемия
<i>Нервная система</i>	Головная боль (в т.ч. головная боль напряжения)	Депрессия/снижение настроения, снижение либидо, психическое нарушение, изменения настроения, головокружение	Аффективная лабильность, агрессивность, тревожность, дисфория, повышение либидо, нервозность, беспокойство, нарушение сна, стресс, нарушение внимания, парестезии, вертиго
<i>Орган зрения</i>			Непереносимость контактных линз
<i>Сердечно-сосудистая система</i>		Повышение АД, мигрень (в т.ч. с аурой и без ауры)	Кровотечение из варикозно расширенных вен, приливы жара к лицу, снижение АД, боли по ходу вен
<i>Пищеварительная система</i>	Боли в животе (в т.ч. вздутие живота)	Диарея, тошнота, рвота	Гастроэзофагеальный рефлюкс
<i>Гепатобилиарная система</i>			Повышение активности АЛТ, очаговая узелковая гиперплазия печени
<i>Кожа и подкожная клетчатка</i>	Акне	Алопеция, зуд (в т.ч. генерализованный зуд и зудящая сыпь), сыпь (в т.ч. пятнистая сыпь)	Аллергическая кожная реакция, включая аллергический дерматит и крапивницу, хлоазма, дерматит, герпетиформный дерматит, нарушение пигментации, себорея, поражение кожи неуточненное, включая ощущение натянутости кожи
<i>Опорно-двигательный аппарат</i>			Боли в спине, мышечные спазмы, ощущение тяжести
<i>Репродуктивная система и молочные железы</i>	Аменорея, дискомфорт в молочных железах, боли в молочных железах, нарушения в области сосков, боли в сосках, дисменорея, нерегулярные менструальноподобные кровотечения (метроррагия)	Увеличение молочных желез, диффузное уплотнение молочных желез, дисплазия эпителия шейки матки, дисфункциональное маточное кровотечение, диспареуния, фиброзно-кистозная мастопатия, меноррагия, кисты в яичниках, боли в тазовой области, предменструальный синдром, лейомиома матки, спазмы матки, выделения из влагалища, сухость в вульвовагинальной области	Доброкачественное новообразование в молочной железе, киста молочной железы, кровотечение во время полового сношения, галакторея, кровотечение из влагалища, гипоменорея, задержка менструальноподобного кровотечения, разрыв кисты яичника, ощущение жжения во влагалище, маточное/влагалищное кровотечение (в т.ч. мажущие выделения, запах из влагалища, вульвовагинальный дискомфорт)
<i>Гемолимфатическая система</i>			Лимфаденопатия
<i>Общие симптомы</i>	Повышение массы тела	Раздражительность, отек, снижение веса	Боль за грудиной, утомляемость, недомогание

сте с таблетками, содержащими эстрадиола валерат и диеногест, приводил к существенному снижению C_{ss} и системной экспозиции диеногеста и эстрадиола. Системная экспозиция диеногеста и эстрадиола при равновесной концентрации, измеряемая на основе $AUC_{0-24ч}$, снизилась соответственно на 83%

Известные ингибиторы CYP3A4, такие как азольные противогрибковые препараты, циметидин, верапамил, макролиды, дилтиазем, антидепрессанты и грейпфрутовый сок, могут повышать концентрацию диеногеста в плазме крови. При одновременном приеме с мощным ингибитором кетоконазолом величина $AUC_{0-24ч}$ в равновесном состоянии у диеногеста возросла на 186%, а у эстрадиола — на 57%. При одновременном применении с умеренным ингибитором эритромицином величина $AUC_{0-24ч}$ у диеногеста и эстрадиола в равновесном состоянии увеличилась соответственно на 62 и 33%.

Эффекты препарата Клайра в отношении других ЛС: КОК могут влиять на метаболизм ряда других ЛС (например ламотриджина), что может приводить либо к повышению, либо к снижению концентрации этих веществ в плазме крови и тканях. Однако исходя из данных исследований *in vitro*, ингибирование ферментов CYP при применении препарата Клайра в терапевтической дозе маловероятно.

Примечание: для выявления возможных взаимодействий следует ознакомиться с инструкциям сопутствующих ЛС.

Несовместимость. Отсутствует.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, независимо от приема пищи.

Таблетки следует принимать в указанном на упаковке порядке каждый день приблизительно в одно и то же время, при необходимости запивая водой или другой жидкостью. Прием таблеток осуществляется непрерыв-

но. Следует принимать по одной таблетке в сутки последовательно в течение 28 дней. Каждую новую упаковку начинают после приема последней таблетки из предшествующей календарной упаковки. Менструальноподобное кровотечение обычно начинается во время приема последних таблеток календарной упаковки и может еще не завершиться до начала следующей календарной упаковки. У некоторых женщин менструальноподобное кровотечение начинается после приема первых таблеток из новой календарной упаковки.

Если гормональная контрацепция не использовалась ранее (в предыдущем месяце)

Таблетки начинают принимать в 1-й день естественного менструального цикла женщины (т.е. в 1-й день менструального кровотечения).

Переход с другого комбинированного гормонального контрацептива (другого КОК, вагинального кольца или трансдермального пластыря)

Женщине следует начать прием препарата Клайра на следующий день после того, как была выпита последняя активная таблетка (таблетка, содержащая активные вещества) из упаковки предыдущего КОК. При использовании вагинального кольца или трансдермального пластыря женщине следует начать прием препарата Клайра в день их удаления.

Если ранее использовался только прогестагенный метод контрацепции (мини-пили, инъекция, имплант) или внутриматочная система с высвобождением прогестагена (ВМС)

Женщина может перейти на прием препарата Клайра с мини-пили в любой день (с импланта или ВМС — в день их удаления; с инъекционного метода — в день, на который назначена очередная инъекция), но во всех случаях в течение первых 9 дней приема таблеток рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод контрацепции.

После аборта в I триместре беременности

Женщина может начать прием таблеток немедленно. В этом случае в дополнительных мерах контрацепции нет необходимости.

После родов или аборта во II триместре беременности

О кормящих женщинах см. раздел «Применение при беременности и кормлении грудью».

Следует рекомендовать женщине приступить к приему таблеток на 21–28-й день после родов или аборта во II триместре беременности. Если женщина начала принимать таблетки позднее, то ей рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод контрацепции в течение первых 9 дней приема таблеток. Однако если половой контакт уже имел место, перед фактическим началом приема препарата Клайра необходимо исключить беременность, или женщине следует подождать наступления первой менструации.

Прием пропущенных таблеток. Пропущенными (белыми) неактивными таблетками можно пренебречь. Однако их следует выбросить во избежание непреднамеренного продления интервала между приемом активных таблеток. *Следующие советы относятся исключительно к пропуску активных таблеток*

Если задержка в приеме любой из таблеток составляет менее 12 ч, контрацептивная защита не снижается. Женщина должна выпить пропущенную таблетку сразу, как только вспомнит об этом, а остальные таблетки принимать в обычное время. Если задержка в приеме любой из таблеток составляет более 12 ч, контрацептивная защита может снизиться. Женщина должна принять последнюю пропущенную таблетку сразу, как только вспомнит об этом, даже если это будет означать, что ей придется выпить 2 табл. одновременно. Затем необходимо продолжить принимать таблетки в обычное время.

В зависимости от дня менструальноподобного цикла, в который была пропущена таблетка (подробнее см. таблицу 2), требуется применять дополнительные меры контрацепции (например барьерный метод предохранения, в частности презервативы) в соответствии со следующими принципами:

Таблица 2

Принципы обращения с пропущенными таблетками

День	Цвет, содержание эстрадиола валерата (ЭВ) и диеногеста (ДНГ)	Принципы, которым требуется следовать, если была пропущена одна таблетка и прошло более 12 ч:
1–2-й	Темно-желтые таблетки (3 мг ЭВ)	Принять пропущенную таблетку немедленно, а следующую таблетку – в обычное время (даже если это означает, что придется принять 2 табл. в один день)
3–7-й	Розовые таблетки (2 мг ЭВ + 2 мг ДНГ)	Продолжить принимать таблетки в обычном порядке, принять дополнительные меры контрацепции в течение 9 последующих дней
8–17-й	Бледно-желтые таблетки (2 мг ЭВ + 3 мг ДНГ)	Принять дополнительные меры контрацепции в течение 9 последующих дней
18–24-й	Бледно-желтые таблетки (2 мг ЭВ + 3 мг ДНГ)	Выбросить текущую календарную упаковку и немедленно начать прием с первой таблетки из новой календарной упаковки. Продолжить принимать таблетки в обычном порядке. Принять дополнительные меры контрацепции в течение последующих 9 дней.

День	Цвет, содержание эстрадиола валерата (ЭВ) и диеногеста (ДНГ)	Принципы, которым требуется следовать, если была пропущена одна таблетка и прошло более 12 ч:
25–26-й	Красные таблетки (1 мг ЭВ)	Немедленно принять пропущенную таблетку, а следующую таблетку — в обычное время (даже если это означает, что придется принять 2 табл. в один день). В дополнительных мерах контрацепции нет необходимости
27–28-й	Белые таблетки (плацебо)	Выбросить пропущенную таблетку и продолжить прием таблеток в обычном порядке. В дополнительных мерах контрацепции нет необходимости

Допускается принимать не более 2 табл. в один день.

Если женщина забыла начать новую календарную упаковку или пропустила одну или более таблеток с 3-го по 9-й день календарной упаковки, она уже может быть беременна (в том случае, если у нее был половой контакт в течение 7 дней перед пропуском таблетки). Чем больше таблеток (особенно с комбинацией двух активных компонентов в дни с 3-го по 24-й) пропущено и чем ближе они к фазе приема неактивных таблеток, тем выше вероятность беременности.

Если женщина пропускала прием таблеток, и затем в конце календарной упаковки/в начале новой календарной упаковки менструальноподобное кровотечение у нее отсутствовало, следует рассмотреть вероятность беременности.

Рекомендации при желудочно-кишечных расстройствах

При тяжелых желудочно-кишечных расстройствах всасывание может

быть неполным, поэтому следует принять дополнительные контрацептивные меры (например барьерный метод предохранения, в частности презервативы).

Если через 3–4 ч после приема активной таблетки возникает рвота, то в данном случае действуют рекомендации, касающиеся пропущенных таблеток, которые приведены в разделе «Прием пропущенных таблеток». Если женщина не хочет менять свою обычную схему приема таблеток, ей необходимо выпить дополнительную таблетку (или таблетки) из новой упаковки.

Дополнительная информация для отдельных групп пациенток

Пациенты пожилого возраста. Не применимо. Препарат Клайра не показан после наступления менопаузы.

Пациенты с нарушениями функции печени. Препарат Клайра противопоказан у женщин с тяжелыми заболеваниями печени до тех пор, пока показатели функции печени не придут в норму (см. также «Противопоказания»).

Пациенты с нарушениями функции почек. Препарат Клайра специально не изучался у пациенток с нарушениями функции почек. Имеющиеся данные не предполагают коррекции режима дозирования у таких пациенток.

Применение у детей и подростков. Препарат Клайра показан только после наступления менархе.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* о серьезных нарушениях при передозировке препаратом Клайра не сообщалось. На основании суммарного опыта применения КОК — симптомы, которые могут отмечаться при передозировке активных таблеток: тошнота, рвота, мажущие кровянистые выделения или метроррагия.

Лечение: симптоматическое.

ОСОБ. УКАЗ. Если какие-либо из заболеваний/состояний/факторов риска, указанных ниже, имеются в настоящее время, то следует тщательно

соотнести потенциальный риск и ожидаемую пользу применения препарата Клайра в каждом индивидуальном случае и обсудить его с женщиной до того, как она решит начать прием препарата. В случае утяжеления, усиления или первого проявления любого из этих состояний или факторов риска женщина должна проконсультироваться со своим врачом, который может принять решение о необходимости отмены препарата.

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Результаты эпидемиологических исследований указывают на наличие взаимосвязи между применением КОК и повышением частоты развития венозных и артериальных тромбозов и тромбозов (таких как ТГВ, ТЭЛА, ИМ и цереброваскулярные нарушения). Риск развития венозной тромбозии (ВТЭ) максимален в первый год приема таких препаратов, преимущественно в течение первых 3 мес. Повышенный риск присутствует после первоначального использования КОК или возобновления использования одного и того же или разных КОК (после перерыва между приемами препарата в 4 нед и более). Общий риск ВТЭ у пациентов, принимающих низкодозированные КОК (содержание этинилэстрадиола — менее 50 мкг), в 1–3 раза выше, чем у пациенток, которые не принимают КОК, тем не менее этот риск остается более низким по сравнению с риском ВТЭ при беременности и родах. ВТЭ может привести к летальному исходу (в 1–2% случаев). ВТЭ, проявляющаяся как ТГВ или ТЭЛА, может произойти при использовании любых КОК. Крайне редко при использовании КОК возникает тромбоз других кровеносных сосудов, например печеночных, брыжеечных, почечных, мозговых артерий и вен или сосудов сетчатки. Единое мнение относительно связи между возникновением этих событий и при-

менением КОК отсутствует. Артериальная тромбозия может привести к летальному исходу.

Риск развития тромбоза (венозного и/или артериального) и тромбозии повышается:

- с возрастом;
- у курящих (с увеличением количества выкуриваемых сигарет или повышением возраста риск нарастает, особенно у женщин старше 35 лет);

при наличии:

- семейного анамнеза (например венозной или артериальной тромбозии когда-либо у близких родственников или родителей в относительно молодом возрасте). В случае наследственной или приобретенной предрасположенности женщина должна быть осмотрена соответствующим специалистом для решения вопроса о возможности приема препарата Клайра;

- ожирения (индекс массы тела более чем 30 кг/м^2);

- дислипидемии;

- артериальной гипертензии;

- мигрени;

- заболеваний клапанов сердца;

- фибрилляции предсердий;

- длительной иммобилизации; обширного хирургического вмешательства, любой операции на нижних конечностях или обширной травмы. В подобных ситуациях целесообразно прекратить прием препарата Клайра (при плановой операции — по крайней мере за 4 нед до нее) и не возобновлять прием в течение 2 нед после окончания иммобилизации.

Вопрос о возможной роли варикозного расширения вен и поверхностного тромбоза в развитии ВТЭ остается спорным.

Следует учитывать повышенный риск развития тромбозии в послеродовом периоде. Нарушения периферического кровообращения также могут отмечаться при сахарном диабете, системной красной волчанке, гемолитико-уремическом синдроме, хрони-

ческих воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона или язвенный колит) и серповидно-клеточной анемии. Увеличение частоты и тяжести мигрени во время применения препарата Клайра (что может предшествовать цереброваскулярным нарушениям) может быть основанием для немедленного прекращения приема данного препарата.

К биохимическим факторам, указывающим на наследственную или приобретенную предрасположенность к артериальному или венозному тромбозу, относятся следующие: резистентность к активированному протеину С, гипергомоцистеинемия, дефицит антитромбина III, дефицит протеина С, дефицит протеина S, антифосфолипидные антитела (антикардиолипидные антитела, волчаночный антикоагулянт).

При оценке соотношения риска и пользы следует учитывать, что лечение соответствующего состояния может уменьшить связанный с ним риск тромбоза. Также следует учитывать, что риск тромбозов и тромбоэмболии при беременности выше, чем при приеме низкодозированных пероральных контрацептивов (содержание этинилэстрадиола — менее 50 мкг).

Опухоли

Наиболее существенным фактором риска, связываемым с развитием рака шейки матки, является персистирующая папилломавирусная инфекция (ПВИ). Имеются сообщения о некотором повышении риска развития рака шейки матки при длительном применении КОК. Связь с приемом КОК не доказана. Обсуждается возможность взаимосвязи этих данных со скринингом заболеваний шейки матки и особенностями полового поведения (более редкое применение барьерных методов контрацепции).

Мета-анализ 54 эпидемиологических исследований выявил небольшое увеличение относительного риска ($ОР = 1,24$) развития рака молочной железы

у женщин, принимающих КОК в настоящее время. Повышенный риск постепенно исчезает в течение 10 лет после прекращения приема этих препаратов. В связи с тем, что рак молочной железы отмечается редко у женщин моложе 40 лет, некоторое увеличение числа диагностированного рака молочной железы у женщин, принимающих КОК в настоящее время или принимавших недавно, является незначительным по отношению к общему риску этого заболевания. Его связь с приемом КОК не доказана. Наблюдаемое повышение риска может быть также следствием более ранней диагностики рака молочной железы у женщин, применяющих КОК. У женщин, когда-либо использовавших КОК, выявляются более ранние стадии рака молочной железы, чем у женщин, никогда их не применявших.

В редких случаях на фоне применения КОК наблюдалось развитие доброкачественных, а в крайне редких случаях — злокачественных опухолей печени, которые в отдельных случаях приводили к угрожающему жизни внутрибрюшному кровотечению. При появлении сильных болей в верхних отделах живота, увеличения размеров печени или признаков внутрибрюшного кровотечения у женщин, принимающих КОК, при дифференциальной диагностике необходимо исключить опухоли печени.

Другие состояния

У женщин с гипертриглицеридемией (или при наличии этого состояния в семейном анамнезе) возможно повышение риска развития панкреатита во время приема КОК.

Хотя небольшое повышение АД было описано у многих женщин, принимающих КОК, клинически значимое повышение отмечалось редко. Однако если на фоне приема препарата Клайра развивается стойкое, клинически значимое повышение АД, следует отменить препарат и начать лечение артериальной гипертензии.

Прием препарата Клайра при необходимости можно возобновить, если посредством гипотензивной терапии удается достичь нормальных показателей АД.

Следующие состояния развиваются или ухудшаются как во время беременности, так и при приеме КОК, но их связь с приемом КОК не доказана: желтуха и/или холестатический зуд, холелитиаз, порфирия, системная красная волчанка, гемолитико-уремический синдром, хорея Сиденгама, герпес беременных, обусловленная отосклерозом потеря слуха.

У женщин с наследственными формами ангионевротического отека экзогенные эстрогены могут индуцировать или ухудшать симптомы ангионевротического отека.

Острые или хронические нарушения функции печени могут потребовать отмены препарата Клайра до тех пор, пока показатели функции печени не придут в норму. Рецидивирующая холестатическая желтуха, которая развивается впервые во время беременности или предыдущего приема половых гормонов, требует прекращения приема препарата Клайра.

Хотя КОК могут оказывать влияние на резистентность к инсулину и толерантность к глюкозе, нет необходимости изменения терапевтического режима у больных сахарным диабетом, которые используют препарат Клайра. Тем не менее, женщины, страдающие сахарным диабетом, во время приема препарата Клайра нуждаются в тщательном наблюдении.

Также описаны случаи болезни Крона и язвенного колита на фоне применения КОК.

Иногда может развиваться хлоазма, особенно у женщин с хлоазмой беременных в анамнезе.

Женщинам, склонным к развитию хлоазмы, в период приема препарата Клайра следует избегать воздействия солнца или УФ-излучения.

Влияние на лабораторные тесты. Прием препарата Клайра может влиять на результаты некоторых лабораторных исследований, включая биохимические параметры функции печени, щитовидной железы, надпочечников и почек, концентрацию транспортных белков в плазме, например КСГ и фракции липидов/липопротеидов, параметры углеводного обмена, свертывания и фибринолиза. Эти изменения обычно остаются в пределах лабораторных норм.

Медицинские осмотры. Перед началом применения препарата Клайра необходимо тщательно оценить противопоказания к назначению препарата на основании анамнеза жизни, семейного анамнеза женщины, а также общемедицинского и гинекологического обследования. Частота и характер этих обследований должны основываться на существующих нормах медицинской практики при необходимом учете индивидуальных особенностей каждой пациентки. Как правило, измеряется АД, проверяется состояние молочных желез, брюшной полости и органов малого таза, включая цитологию шейки матки.

Необходимо разъяснять женщинам, что препарат Клайра не защищает от ВИЧ-инфекции (СПИДа) и других заболеваний, передающихся половым путем.

Снижение эффективности. Эффективность препарата Клайра может быть снижена при пропуске таблеток с активными компонентами (см. рекомендации по приему пропущенных таблеток в разделе «Способ применения и дозы»), желудочно-кишечных расстройствах во время приема таблеток с активными компонентами (см. рекомендации при желудочно-кишечных расстройствах в разделе «Способ применения и дозы») или на фоне сопутствующего лекарственного лечения (см. «Взаимодействие»).

Недостаточный контроль менструальноподобного цикла. На фоне исполь-

зования препарата Клайра, особенно в первые месяцы приема, могут возникнуть нерегулярные менструальноподобные кровотечения (мажущие выделения или прорывные маточные кровотечения). Поэтому оценка любых нерегулярных менструальноподобных кровотечений должна проводиться только после периода адаптации, который составляет приблизительно 3 менструальноподобных цикла. Если нерегулярные менструальноподобные кровотечения повторяются или впервые возникают после предшествующих регулярных циклов, следует рассмотреть также вероятность причин негормонального характера и провести тщательное обследование для исключения злокачественных новообразований или беременности. Подобные мероприятия могут включать диагностическое выскабливание.

У некоторых женщин во время приема неактивных таблеток белого цвета менструальноподобное кровотечение может не развиться. Если прием препарата Клайра осуществлялся в соответствии с правилами, указанными в разделе «Способ применения и дозы», беременность маловероятна. Однако если перед первым отсутствовавшим менструальноподобным кровотечением таблетки принимались нерегулярно или отсутствуют подряд 2 менструальноподобных кровотечения, не следует продолжать использование препарата Клайра до тех пор, пока не будет исключена беременность.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не отмечено отрицательного влияния препарата Клайра на способность к управлению автомобилем и работу с механизмами, однако пациентки, у которых в течение периода адаптации (первые 3 мес приема препарата) отмечаются эпизоды головокруже-

ний и нарушение концентрации внимания, должны соблюдать осторожность.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

**КЛИМАДИНОН®
(KLIMADYNON®)**

Bionorica (Германия)



*капли для приема внутрь, фл.-кап.
темн. стекл. 50 мл, пач. картон. 1
Климадинон®*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ **Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.**

сухой экстракт корневища цимицифуги (*Cimicifuga racemosa L.*) . . . 20 мг

содержит 2,8 мг цимицифуги корневищ экстракта нативного (5–10:1, экстрагент — этанол 58% в объемном отношении) и 17,2 мг лактозы моногидрата

вспомогательные вещества: кальция гидрофосфата дигидрат; крахмал картофельный; магния стеарат; тальк; титана диоксид (E171); железа окись желтая (E172); железа окись красная (E172); макрогол 6000; эудрагит RL 30D (аммония метакрилат со-

полимер (1:2:0,2) — 1,35 мг и кислоты сорбиновая — 0,01 мг)
в блистере 15 шт.; в пачке картонной 4 блистера.

✦ **Капли для приема**

внутри **100 г**
жидкий экстракт корневища цимицифуги (*Cimicifuga racemosa L.*) 12 г
соответствует 2,4 г высушенного лекарственного растительного сырья (содержит 35–40 об.% этанола)
вспомогательные вещества: натрия сахарината дигидрат; мяты перечной масло; этанол 96% (в объемном отношении); вода очищенная
содержание этанола — 35–40% (в объемном отношении)
во флаконах-капельницах темного стекла (с дозирующим капельным устройством сверху) по 50 мл, с навинчивающейся крышкой и предохранительным колпачком; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Таблетки:* круглые, двояковыпуклой формы, покрытые оболочкой розового цвета с коричневым оттенком, с риской на одной стороне.

Капли для приема внутрь: прозрачная жидкость светло-коричневого цвета, с запахом древесины. В процессе хранения возможно легкое помутнение или выпадение незначительного осадка.

ХАРАКТ. Противоклимактерическое средство растительного происхождения.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Эстрогеноподобное, противоклимактерическое.

ФАРМАКОДИН. Обладает эстрогеноподобным эффектом, проявляет седативные свойства, оказывает терапевтическое воздействие на вегетативную нервную систему. Применение препарата способствует ослаблению или полному исчезновению симптомов недомогания в климактериче-

ский период. Терапевтический эффект развивается постепенно и проявляется приблизительно через 2 недели лечения.

ПОКАЗ. Вегетососудистые расстройства в период менопаузы, пре- и постменопаузы (приливы крови к лицу, повышенная потливость, нарушение сна, повышенная нервная возбудимость, изменения настроения, апатия и др.).

ПРОТИВОПОКАЗ. *Для капель и таблеток:*

- гиперчувствительность;
- эстрогензависимые опухоли.

С осторожностью: заболевания печени, эпилепсия, заболевания и травмы головного мозга (применение возможно только после консультации с врачом).

Для капель дополнительно: алкоголизм.

Для таблеток дополнительно: непереносимость лактозы.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Не следует применять при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.



табл. п. о., бл. 15, пач. картон. 4
Климадинон®

ПОБ. ДЕЙСТВ. Возможны аллергические реакции. В редких случаях возможно появление боли в эпигастральной области, увеличение массы тела. Очень редко — появление чувства напряжения в молочных железах и менструальноподобные кровотечения.

ВЗАИМОД. Взаимодействия с другими ЛС в настоящее время неизвестны.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, по 30 капель или по 1 табл. (не раскусывая, запивая небольшим количеством жидкости) 2 раза в сутки (утром и вечером, в одно и то же время). Длительность лечения определяется врачом.

ПЕРЕДОЗ. Случаи передозировки и интоксикации в настоящее время неизвестны.

ОСОБ. УКАЗ. Без консультации врача препарат не следует принимать более 3 мес.

При применении в рекомендуемых дозах препарат не влияет на быстроту реакции при управлении транспортными средствами и механизмами.

При наступлении беременности необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

В составе капель для приема внутрь содержится 35–40% этанола (в объемном отношении).

При использовании флакона следует держать его в вертикальном положении.

В процессе хранения капель возможно выпадение незначительного осадка или легкое помутнение, что не влияет на эффективность препарата.

Капли для приема внутрь следует взбалтывать перед употреблением.

Указание для больных диабетом. Больные сахарным диабетом могут принимать Климадинон®, т.к. разовая доза данного препарата содержит менее 0,04 ХЕ.

КЛИМАДИНОН® УНО (KLIMADYNON® UNO)

Bionorica (Германия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ **Таблетки, покрытые оболочкой** 1 табл.

сухой экстракт корневища цимицифуги (*Cimicifuga racemosa L.*) . . . 32,5 мг
содержит 20% (6,5 мг) цимицифуги корневищ экстракт нативный (4,5–8,5:1, экстрагент — этанол 60% в объемном отношении) лактозы моногидрат — 58,5%; целлюлоза — 19,5%; кремния диоксид — 2%

вспомогательные вещества: целлюлозы порошок; кремния диоксид высокодисперсный; лактозы моногидрат; магния стеарат; крахмал кукурузный; кальция гидрофосфата дигидрат; натрия карбоксиметилкрахмал (тип А); метилгидроксипропилцеллюлоза (гипромелоза); макрогол 4000; титана диоксид (E171); железа

оксид красный (Е172); железа оксид желтый (Е172)
в блистере 15 шт.; в коробке 2 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой розового цвета с коричневым оттенком, с риской на одной стороне.

ХАРАКТ. Противоклимактерическое средство растительного происхождения.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Эстрогеноподобное, противоклимактерическое.

ФАРМАКОДИН. Климадинон® Уно обладает эстрогеноподобным эффектом, проявляет седативные свойства, оказывает терапевтическое воздействие на вегетативную нервную систему. Применение препарата способствует ослаблению или полному исчезновению симптомов недомогания в климактерический период. Терапевтический эффект Климадинона® Уно наступает постепенно и проявляется приблизительно через 2 нед лечения.

ПОКАЗ. Вегетососудистые и психические расстройства в пре-, мено- и постменопаузе (приливы крови к лицу, повышенная потливость, нарушение сна, повышенная возбудимость, изменения настроения, апатия и др.).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- индивидуальная повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- непереносимость лактозы;
- нельзя применять для лечения пациентов с эстрогензависимыми опухолями;
- беременность;
- кормление грудью.

С осторожностью: нарушение функции печени. Пациенты, перенесшие ранее заболевания печени, перед приемом препарата должны проконсультироваться с врачом.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Не следует применять при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

ПОБ. ДЕЙСТВ. В редких случаях возможны временные боли в желудке, аллергические реакции на компоненты препарата.

ВЗАИМОД. Взаимодействия с другими ЛС в настоящее время неизвестны.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* По 1 табл. 1 раз в сутки вместе с небольшим количеством жидкости и, по возможности, в одно и то же время суток (утром или вечером).

Без консультации врача препарат не следует принимать более 3 мес.

ПЕРЕДОЗ. В случае передозировки Климадинон® Уно жалобы на боли в желудке, указанные в пункте «Побочные эффекты», могут быть более выраженными. В этом случае следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

ОСОБ. УКАЗ. При назначении препарата больным сахарным диабетом следует учитывать, что 1 табл., покрытая оболочкой, содержит 0,01 ХЕ.

Препарат в рекомендуемых дозах не оказывает влияния на способность управлять транспортом и работать с механизмами, требующими повышенного внимания.

При нарушении или возобновлении менструаций, а также при продолжительных или других вновь возникающих жалобах необходимо обратиться к врачу, т.к. речь может идти о заболеваниях, требующих врачебной консультации.

Клиндамицин*
(Clindamycin*)

 *Синонимы*

Далацин®: крем ваг. (Pfizer

H.C.P. Corporation) 185

Кломифен* (Clomifene*)

Характ. Белый или белый с кремовым оттенком кристаллический порошок. Мало растворим в воде, умеренно растворим в спирте.

Фармак. *Фармакологическое действие* — антиэстрогенное. Связывает рецепторы эстрогенов в гипоталамусе и яичниках. При приеме внутрь хорошо всасывается из ЖКТ. Метаболизируется в печени. Экскретируется с желчью, подвергается энтерогепатическому рециркуляции. Из организма выводится с фекалиями. $T_{1/2}$ составляет 5–7 дней. В малых дозах усиливает секрецию гонадотропных гормонов (пролактина, ФСГ и ЛГ), стимулирует овуляцию. При низком содержании в организме эндогенных эстрогенов оказывает умеренный эстрогенный эффект, при высоком уровне — антиэстрогенный. Уменьшая уровень циркулирующих эстрогенов, способствует секреции гонадотропинов. В больших дозах тормозит секрецию гонадотропинов. Гестагенной и андрогенной активностью не обладает.

Примен. Ановуляторное бесплодие (индукция овуляции), дисфункциональные маточные кровотечения, аменорея (дисгонадотропная форма, вторичная, постконтрацептивная), галакторея (на фоне опухоли гипофиза), поликистоз яичников (синдром Штейна — Левенталя), синдром Киари — Фроммеля, андрогенная недостаточность, олигоспермия, для диагностики нарушений гонадотропной функции гипофиза.

Противопоказ. Гиперчувствительность, тяжелая печеночная и/или почечная недостаточность, маточные кровотечения неясной этиологии, киста яичника, опухоль или недостаточность функции гипофиза, беременность (в т.ч. подозрение на нее).

Примен. при берем. и корм. грудью. Противопоказано при беременности.

Категория действия на плод по FDA — X.

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* головная боль, головокружение, депрессия, повышенная утомляемость, беспокойство, бессонница, замедление скорости психических и двигательных реакций, нарушение зрения.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, гастралгия, метеоризм, диарея.

Со стороны мочеполовой системы: кистозное увеличение яичников, дисменорея, поллакиурия, полиурия, многоплодная беременность.

Прочие: приливы, увеличение массы тела, боль внизу живота, в области груди, яичек (у мужчин), гипертермия, обратимое выпадение волос, аллергические кожные реакции.

Взаимод. Совместим с препаратами гонадотропных гормонов.

Передоз. *Симптомы:* тошнота, рвота, приливы, расстройства зрения, боль в животе.

Лечение: симптоматическая терапия.

Примен. и дозы. *Внутрь.* Для стимуляции овуляции назначают по 50 мг 1 раз в сутки перед сном, начиная с 5-го дня менструального цикла в течение 5 дней (при отсутствии цикла — в любое время); если эффекта нет (овуляция не происходит в течение 30 дней), увеличивают дозу до 150 мг/сут или удлиняют курс до 10 дней. Курсовая доза не должна превышать 1 г. Наступление овуляции определяется по наличию двухфазной базальной температуры, среднему циклическому повышению продукции ЛГ, росту уровня сывороточного прогестерона во время вероятной средней фазы лютеинизации или при менструальном кровотечении женщин с аменореей. Если овуляция произошла, а беременность не наступила, курс следует повторить. Если после состоявшейся овуляции не последовало менструального кровоте-

чения, следует принять во внимание возможную беременность.

Мужчинам для лечения олигоспермии назначаются по 50 мг 1–2 раза в сутки в течение 3–4 мес (необходим систематический контроль спермограммы).

Предост. До начала и во время лечения необходимо постоянное наблюдение гинеколога, следует проверять функцию яичников, осуществлять влагалищные исследования, наблюдать за феноменом «зрачка» и др. При увеличении яичников или их кистозной трансформации лечение кломифеном приостанавливают до нормализации размеров яичников. Терапию продолжают с использованием минимальных доз или укорачивают период лечения. На фоне лечения рекомендуется контролировать функцию печени. Нельзя назначать без обоснования от работы лицам, профессиональная деятельность которых требует быстрых физических и психических реакций.

Клотримазол* (Clotrimazole*)

Характ. Противогрибковое средство для местного применения из группы производных имидазола.

Белое кристаллическое вещество без запаха. Практически нерастворим в воде, трудно растворим в эфире, очень хорошо растворим в полиэтиленгликоле 400, этаноле и хлороформе. Молекулярная масса 344,84.

Фармак. *Фармакологическое действие* — противогрибковое широкого спектра, антибактериальное, противопротозойное (трихомонацидное). Нарушает синтез эргостерола (основной структурный компонент клеточной мембраны грибов), изменяет проницаемость мембраны гриба, способствует выходу из клетки калия, внутриклеточных соединений фосфора и распаду клеточных нуклеиновых кислот. Ингибирует

синтез триглицеридов и фосфолипидов. Снижает активность окислительных и пероксидазных ферментов, в результате чего внутриклеточная концентрация перекиси водорода повышается до токсического уровня, что способствует разрушению клеточных органелл и приводит к некрозу клетки. В зависимости от концентрации проявляет фунгицидный или фунгистатический эффект. Ингибирует трансформацию бластоспор *Candida albicans* в инвазивную мицелиальную форму.

Клотримазол действует, главным образом, на растущие и делящиеся микроорганизмы. *In vitro* проявляет фунгицидную и фунгистатическую активность в отношении дерматомицетов (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum canis*), дрожжеподобных грибов *Candida spp.* (включая *Candida albicans*). Активен в отношении возбудителя разноцветного лишая — *Pityrosporum orbiculare* (*Malassezia furfur*).

Штаммы грибов, имеющих естественную резистентность к клотримазолу, встречаются редко. Первичная резистентность к клотримазолу описана только для *Candida guilliermondii*.

Эффективен в отношении грамположительных бактерий — возбудителя эритразмы *Corynebacterium minutissimum*, а также *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, грамотрицательных бактерий — *Bacteroides*, *Gardnerella vaginalis*. В высоких концентрациях активен в отношении *Trichomonas vaginalis*.

Плохо всасывается через кожу и слизистые оболочки.

Накапливается в роговом слое эпидермиса, концентрация в глубоких слоях эпидермиса выше, чем МПК для дерматомицетов. При нанесении на ногти обнаруживается в кератине. При интравагинальном введении абсорбируется 3–10% дозы.

В печени быстро биотрансформируется до неактивных метаболитов и

выводится с фекалиями. Абсорбированный клотримазол индуцирует активность микросомальных ферментов печени, что приводит к ускорению его катаболизма.

Высокие концентрации в вагинальном секрете и низкие концентрации в крови сохраняются в течение 48–72 ч.

Канцерогенность, мутагенность, влияние на фертильность

Не получено доказательств канцерогенности клотримазола в исследовании у крыс, получавших его внутрь в течение 18 мес. Длительных исследований у животных с целью оценки потенциальной канцерогенности клотримазола при интравагинальном введении не проведено.

Исследование мутагенности у китайских хомячков, которые получили внутрь 5 доз клотримазола по 100 мг/кг, не выявило мутагенного эффекта — структурных изменений в период метафазы в хромосомах сперматофоров.

Беременность. В исследованиях у беременных крыс при интравагинальном введении доз клотримазола до 100 мг/кг не обнаружено неблагоприятного влияния на плод. Однако ежедневный пероральный прием клотримазола в дозах от 50 до 120 мг/кг привел к эмбриотоксичности у крыс и мышей (возможно вторичной вследствие материнской токсичности). Так, у мышей при приеме клотримазола в дозах, в 120 раз превышающих обычную дозу у человека, в период от 9 нед до спаривания и до окончания вскармливания, зафиксировано нарушение спаривания, уменьшение числа жизнеспособных детенышей, снижение выживаемости потомства с рождения до окончания вскармливания. При дозах, до 60 раз превышающих обычную дозу у человека, неблагоприятных эффектов не наблюдалось. У крыс при дозах, в 50 раз превышающих обычную дозу у человека,

клотримазол при сходном по времени периоде наблюдения вызывал незначительное уменьшение числа детенышей в приплоде и снижение их выживаемости. Не выявлено тератогенного действия у мышей, кроликов и крыс при приеме клотримазола внутрь в дозах до 200, 180 и 100 мг/кг соответственно.

Примен. Грибковые поражения кожи и слизистых оболочек: дерматомикоз, дерматофития, трихофития, эпидермофития, микроспория, кандидамикоз, межпальцевая грибковая эрозия, грибковая паронихия; микозы, осложненные вторичной пиодермией; разноцветный лишай, эритразма; кандидозный стоматит; кандидозный вульвит, вульвовагинит, баланит, трихомониаз; для санации родовых путей перед родами.

Противопоказ. Гиперчувствительность.

Примен. при берем. и корм. грудью.

Не следует применять в I триместре беременности (адекватных и строго контролируемых исследований не проведено). При интравагинальном применении у женщин во II и III триместрах беременности неблагоприятного действия на плод не выявлено, однако нежелательно использование вагинального аппликатора.

С осторожностью — в период грудного вскармливания (неизвестно, проникает ли клотримазол в грудное молоко).

Поб. действ. Аллергические реакции (зуд, крапивница).

При местном применении на кожу: эритема, появление волдырей, отек, жжение и покалывание, раздражение и шелушение кожи.

При местном применении для лечения урогенитальных инфекций: зуд, жжение, гиперемия и отек слизистой оболочки, выделения из влагалища, учащенное мочеиспускание, интеркуррентный цистит, ощущение жжения в половом члене у партнера, боль во время полового акта.

При местном применении в полости рта: покраснение слизистой оболочки полости рта, ощущение жжения и покалывания в месте нанесения, раздражение.

Взаимод. Снижает активность (взаимно) полиеновых антибиотиков (амфотерицин В, нистатин, натамицин).

Передоз. При случайном приеме ЛС внутрь возможны следующие *симптомы:* анорексия, тошнота, рвота, гастралгия, нарушение функции печени; редко — сонливость, галлюцинации, поллакиурия, кожные аллергические реакции.

Лечение: прием активированного угля, симптоматическая терапия.

Примен. и дозы. *Местно,* наносят тонким слоем на пораженные участки кожи и слизистых оболочек 2–4 раза в сутки. Курс лечения подбирают индивидуально, обычно — не менее 4 нед; по его завершении (исчезновение клинических проявлений) целесообразно продолжить применение препарата еще в течение 14 дней. Длительность терапии эритразмы — 2–4 нед, разноцветного лишая — 1–3 нед.

Перед смазыванием стопы моют теплой водой с мылом, тщательно вытирают, особенно между пальцами. При грибковых заболеваниях кожи ног рекомендуется продолжить лечение после достижения терапевтического эффекта в течение 2–3 нед.

Местно в полости рта: 10–20 капель (0,5–1 мл) раствора для местного применения наносят на пораженные участки слизистой оболочки полости рта с помощью ватного тампона/палочки 3–4 раза в день. Улучшение состояния обычно наступает на 3–5 день лечения; лечение необходимо продолжать до полного устранения клинических проявлений заболевания.

Местно при урогенитальных инфекциях. При кандидозном вульвите или баланите используют 2–3 раза в сутки в течение 1–2 нед. Для лечения

трихомониаза, вагинита у взрослых и подростков: вагинальные таблетки (500 мг однократно или по 200 мг в течение 3 дней или по 100 мг 6–7 дней, 1 раз в день, вечером), либо крем (полный аппликатор) вводят как можно глубже во влагалище 1 раз в сутки (перед сном). Для санации родовых путей рекомендуется однократное введение таблетки.

При уретрите проводят также инстилляцию 1% раствора клотримазола в уретру в течение 6 дней.

Предост. Следует избегать попадания ЛС на слизистую оболочку глаз. Избегать применения на участках с нарушением целостности кожных покровов.

После нанесения крема не следует использовать герметические повязки.

Для профилактики реинфекции рекомендуется одновременное лечение полового партнера. Не назначают интравагинально при менструации. При трихомониазе рекомендуется сочетанный прием с системными химиотерапевтическими средствами (метронидазол внутрь).

У пациентов с нарушением функции печени следует периодически контролировать ее функциональное состояние.

Появление раздражения или признаков повышенной чувствительности требует прекращения лечения.

При отсутствии клинического улучшения в течение 4 нед следует провести микробиологическое исследование для подтверждения диагноза и исключения другой причины заболевания.

**Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм]
(Co-trimoxazole [sulfamethoxazole + trimethoprim])**

 *Синонимы*

Бисептол®: табл. (Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.) 112

**Кремния диоксид
коллоидный
(Silicium dioxide colloidal)**

Синонимы

ПолисORB МП®: пор.
д/сусп. для приема внутрь
(ПолисORB) 428

**КСЕФОКАМ® РАПИД
(XEFOSAM® RAPID)**

Лорноксикам* 320

Nycomed



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.
Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.

активное вещество:
лорноксикам 8 мг

вспомогательные вещества:
ядро: кальция стеарат — 1,6 мг; гидроксипропилцеллюлоза — 16 мг; натрия гидрокарбонат — 40 мг; однокзамещенная гидроксипропилцеллюлоза — 48 мг; МКЦ — 96 мг; кальция гидрофосфат — 110,4 мг
оболочка: пропиленгликоль — около 1,1 мг; тальк — около 3,6 мг;

титана диоксид — около 3,6 мг; гипромеллоза — около 5,7 мг
в блистере 10 шт., в коробке 1, 2, 3, 5, 10 или 25 блистеров; или в блистере 6 шт., в коробке 1 или 2 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые двояковыпуклые таблетки от белого до светло-желтого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Анальгезирующее, противовоспалительное, противоревматическое.

ФАРМАКОКИН. Лорноксикам быстро и почти полностью всасывается из ЖКТ.

C_{max} в плазме достигаются через 1–2 ч после приема внутрь. C_{max} препарата Ксефокам® рапид выше, чем C_{max} препарата Ксефокам® таблетки и эквивалентна C_{max} для лекарственных форм лорноксикама, предназначенных для парентерального введения. Абсолютная биодоступность (рассчитанная по AUC) таблеток Ксефокам® рапид равна 90–100% и эквивалентна биодоступности препарата Ксефокам® таблетки. Эффекта «первого прохождения» препарата через печень не наблюдается. $T_{1/2}$ — 3–4 ч.

В плазме лорноксикам обнаруживается в неизменном виде и в форме своего гидроксилированного метаболита. Гидроксилированный метаболит фармакологической активности не проявляет. Связывание лорноксикама с белками плазмы — 99% и не зависит от его концентрации. Лорноксикам полностью метаболизируется с образованием фармакологически неактивного метаболита; около 2/3 выводится через печень и 1/3 — через почки.

Лорноксикам (подобно диклофенаку и другим оксикамам) подвергается метаболизму с участием цитохрома P450 2C9. В результате генетического полиморфизма существуют лица с замедленным и с интенсивным метаболизмом, что может выражаться в заметном увеличении уровней лорноксикама в плазме у лиц с замедленным метаболизмом. Лорноксикам не вызывает ин-

дукции печеночных ферментов. Не кумулирует после многократного приема рекомендованных доз.

Одновременный прием лорноксикама с пищей снижает C_{\max} на 30%. T_{\max} увеличивается с 1,5 до 2,3 ч. Всасываемость лорноксикама (рассчитанная по АUC) может снижаться до 20%. Одновременный прием с антацидами не оказывает эффекта на фармакокинетику лорноксикама. У лиц старческого возраста Cl снижен на 30–40%. У пациентов с нарушениями функции печени или почек не наблюдаются значимых изменений кинетики лорноксикама.

ФАРМАКОДИН. Лорноксикам обладает сложным механизмом действия, в основе которого лежит подавление синтеза ПГ, обусловленное угнетением активности изоферментов ЦОГ-1 и -2 как в очаге воспаления, так и в здоровых тканях. Кроме того, лорноксикам угнетает высвобождение свободных радикалов кислорода из активированных лейкоцитов.

Анальгетический эффект лорноксикама не связан с наркотическим действием.

Препарат Ксефокам® не оказывает опиатоподобного действия на ЦНС и, в отличие от наркотических анальгетиков, не угнетает дыхания, не вызывает лекарственной зависимости.

ПОКАЗ.

- кратковременное лечение болевого синдрома при травмах и после оперативных вмешательств;
- альгодисменорея;
- люмбаишиалгия;
- симптоматическая терапия ревматоидного артрита и остеоартроза.

ПРОТИВОПОКАЗ. Препарат Ксефокам® рапид не следует назначать следующим группам пациентов:

- лица с аллергией к лорноксикаму или к одному из его компонентов;
- лица, страдающие повышенной чувствительностью к другим

НПВС, включая ацетилсалициловую кислоту;

- пациенты с желудочно-кишечными кровотечениями, кровоизлияниями в головной мозг (в т.ч. с подозрением);
- пациенты с активной пептической язвой или с рецидивами пептической язвы в анамнезе;
- пациенты с тяжелой печеночной недостаточностью;
- пациенты с тяжелой почечной недостаточностью (креатинин сыворотки >700 мкмоль/л);
- пациенты с выраженной тромбоцитопенией;
- больные с тяжелой сердечной недостаточностью и гиповолемией;
- период беременности или грудного вскармливания;
- пациенты в возрасте до 18 лет (из-за недостаточного клинического опыта).

С осторожностью

Препарат Ксефокам® рапид следует назначать только после тщательной оценки ожидаемой пользы терапии и возможного риска при следующих нарушениях:

Желудочно-кишечные язвы и кровотечения в анамнезе.

Рекомендуется проведение клинического наблюдения через регулярные периоды времени. Если у пациента в период приема препарата Ксефокам® рапид развилась пептическая язва и/или желудочно-кишечное кровотечение, то необходимо отменить прием препарата и провести соответствующие терапевтические мероприятия.

Почечная недостаточность. Пациенты с неявно выраженной почечной недостаточностью (креатинин сыворотки 150–300 мкмоль/л) должны проходить обследование ежеквартально, пациенты с умеренной почечной недостаточностью (креатинин сыворотки 300–700 мкмоль/л) должны обследоваться с интервалом 1–2 мес. В случае ухудшения функции

почек лечение препаратом Ксефокам® рапид следует прекратить.

Пациенты с нарушениями свертываемости крови. Рекомендуется проведение тщательного клинического наблюдения и оценка лабораторных показателей (например протромбинового индекса).

Заболевание печени (например цирроз печени). Рекомендуется проведение клинического наблюдения и оценка лабораторных показателей (например активности печеночных ферментов) через регулярные периоды времени.

Длительное лечение (свыше месяца). Рекомендуется регулярно проводить оценку состояния крови (гемоглобин), функции почек (креатинин) и печеночных ферментов.

Пациенты преклонного возраста (65 лет и старше, т.к. возможно снижение клиренса препарата), а также пациенты с массой тела менее 50 кг и после хирургического вмешательства. Рекомендуется наблюдение за функциями почек и печени.

Важно контролировать функцию почек у следующих пациентов:

- перенесших обширное хирургическое вмешательство;
- с нарушениями почечной функции, например в результате значительной потери крови или сильно выраженного обезвоживания организма;
- с сердечной недостаточностью;
- получающих одновременное лечение диуретиками, а также получающих одновременное лечение ЛС, в отношении которых имеются подозрения или известно, что они могут вызывать повреждение почек.

Следует иметь в виду, что препарат увеличивает риск спинно-мозговой/эпидуральной гематомы при проведении спинно-мозговой или эпидуральной анестезии.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Безопасность препарата Ксефокам® рапид в период беременности и грудного вскармливания не

установлена, поэтому не следует назначать его при этих состояниях. В настоящее время клинических данных о выведении лорноксикама с грудным молоком не имеется. Однако данные доклинического изучения свидетельствуют о том, что лорноксикам обнаруживался в молоке у животных (у крыс уровень лорноксикама составляли около 30% от уровня в крови материнского организма).

ПОБ. ДЕЙСТВ. Около 16% пациентов (в случае длительного лечения 20–25% пациентов) могут испытывать нежелательные реакции, связанные с ЖКТ, у 5% пациентов могут наблюдаться реакции, связанные с общими расстройствами и/или с нарушениями ЦНС и у 2% — кожные реакции.

При приеме препарата Ксефокам® рапид могут возникать следующие нежелательные эффекты.

ЖКТ: часто ($\geq 1\%$ и $< 10\%$) — боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, рвота; редко ($< 1\%$) — запор, дисфагия, сухость во рту, метеоризм, гастрит, гастроэзофагеальный рефлюкс, пептические язвы и/или желудочно-кишечные кровотечения, стоматит, геморроидальное кровотечение, повышение активности печеночных трансаминаз и ЩФ.

Кожные покровы: редко — высыпания на коже, буллезные высыпания, экзема, полиморфная эритема, эритродермия (экфолиативный дерматит), алоpecia, фотосенсибилизация, пурпура.
Система кроветворения: изменения формулы крови, патологические изменения крови, лейкопения; редко — тромбоцитопения, увеличение времени кровотечения, анемия, снижение количества эритроцитов, гемоглобина и лейкоцитов;

Сердечно-сосудистая система: редко — отек, повышение или снижение АД, сердцебиение, тахикардия.

ЦНС: часто — головокружение, головная боль; иногда — бессонница, недомогание, слабость, приливы; редко —

сонливость, парестезия, тремор, нарушения вкуса, возбуждение, депрессия.

Дыхательная система: редко — одышка, бронхоспазм, кашель, риниты.

Мочевыводящая система: редко — увеличение уровней азота мочевины и креатинина в крови, нарушение мочеиспускания, интерстициальный нефрит, гломерулонефрит, тубулярный некроз почек или нефротический синдром.

Костно-мышечная система: редко — миалгия, судороги мышц голеней.

Органы чувств: редко — конъюнктивиты, нарушения зрения, звон в ушах.

Аллергические реакции: редко — бронхоспазм, крапивница, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), аллергическая пурпура, системные анафилактические реакции (включая шок).

Прочие: редко — ухудшение аппетита, изменение массы тела.

ВЗАИМОД. При одновременном приеме препарата Ксефокам® рапид и антикоагулянтов и ингибиторов агрегации тромбоцитов может увеличиваться время кровотечения (повышенный риск кровотечения); с производными сульфонилмочевины — может усиливаться гипогликемический эффект; других НПВС — увеличивается риск нежелательных реакций; диуретиков — снижается эффективность петлевых диуретиков; ингибиторов АПФ — может уменьшаться действие ингибитора АПФ; препаратов лития — может вызывать увеличение максимальной концентрации лития, и, следовательно, возможно усиление нежелательных эффектов, вызываемых литием; метотрексата и циклоспорина — увеличение концентрации метотрексата и циклоспорина в сыворотке; циметидина — повышение концентрации лорноксикама в плазме (взаимодействия между препаратом Ксефокам® рапид и ранитидом или препаратом Ксефокам® рапид и антацидами не обнаружено); дигоксина — снижается почечный клиренс дигоксина.

Индукторы микросомального окисления (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) уменьшают концентрацию активного препарата в плазме, ингибиторы — могут усиливать выраженность побочных эффектов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, по 8 мг, запивая достаточным количеством жидкости, суточная доза не должна превышать 16 мг.

Для престарелых пациентов не требуется специального подбора дозы, суточную дозу следует уменьшить при недостаточности функции почек или печени.

Для всех пациентов соответствующий режим дозирования должен основываться на индивидуальном ответе на лечение.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* тошнота, рвота, церебральные симптомы (головокружение, атаксия, переходящая в судороги и кому). Возможны изменения функции печени и почек и нарушения свертываемости крови.

Лечение: при реальной или предполагаемой передозировке следует прекратить прием лекарства. Благодаря короткому периоду полувыведения, лорноксикам быстро выводится из организма. Лорноксикам диализу не подвергается. До настоящего времени специфического антидота не известно. Необходимо предусмотреть проведение обычных неотложных мероприятий, включая промывание желудка. Исходя из общих принципов, применение активированного угля, только при условии его приема сразу же после приема препарата Ксефокам® рапид, может привести к уменьшению всасываемости препарата.

ОСОБ. УКАЗ. Пациентам, применяющим препарат, необходимо воздерживаться от видов деятельности, требующих повышенного внимания, быстрых психических и двигательных реакций, употребления алкоголя. Од-

новременное назначение Н₂-блокаторов, омепразола, синтетических аналогов ПГ позволяет снизить риск ulcerогенного действия лорноксикама. При необходимости определения 17-кетостероидов препарат следует отменить за 48 ч до исследования.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Левоноргестрел* (Levonorgestrel*)

📁 *Синонимы*

Мирена®: в/маточн. терап. система (Bayer

Pharmaceuticals AG) 365

Левифлоксацин* (Levofloxacin*)

📁 *Синонимы*

Хайлефлокс: табл. п.п.о.

(HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)..... 524

Лейпрорелин* (Leuprorelin*)

📁 *Синонимы*

Люкрин депо®: лиоф.

д/сусп. для в/м и п/к введ.

пролонг. (Abbott Laboratories) 320

ЛИВАРОЛ® (LIVAROL)

Кетоконазол* 276

STADA CIS (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Суппозитории вагинальные 1 супп.

кетоконазол 400 мг

вспомогательные вещества: бутилгидроксианизол

основа: макрогол 1500 (полиэтиленоксид 1500); макрогол 400 (полиэтиленоксид 400) — достаточное количество для получения суппозитория массой 3 г

в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суппозитории белого, белого с желтоватым или сероватым, или с кремоватым оттенком цвета, торпедообразной формы. Допускается мраморность поверхности.

ХАРАКТ. Кетоконазол — производное имидазолдиоксолана.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Фунгицидное, фунгистатическое.

ФАРМАКОКИН. Системная абсорбция при интравагинальном применении незначительная.

ФАРМАКОДИН. Оказывает фунгицидное и фунгистатическое действие в отношении дерматофитов (*Trichophyton spp.*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum spp.*) и дрожжевых грибов (*Candida spp.*, *Pityrosporum spp.*). Механизм действия заключается в угнетении биосинтеза эргостерола и изменении липидного состава мембраны грибов. Активен в отношении стрептококков и стафилококков.

ПОКАЗ.

- острый и хронический рецидивирующий вагинальный кандидоз;
- профилактика возникновения грибковых инфекций влагалища при по-



супп. ваг. 400 мг, уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 1, 2

Ливарол®

ниженной резистентности организма и на фоне лечения антибактериальными средствами и другими препаратами, нарушающими нормальную микрофлору влагалища.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность I триместр.

С осторожностью:

- беременность II–III триместр;
- период лактации;
- детский возраст до 12 лет.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Гиперемия и раздражение слизистой оболочки влагалища, зуд влагалища.

Аллергические реакции: кожная сыпь, крапивница.

ВЗАИМОД. Отрицательного взаимодействия с другими ЛС не известно и его не следует ожидать, т.к. резорбционная способность кетоконазола низкая.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально*, освободив суппозиторий от контурной упаковки. В положении «лежа на спине», глубоко — по 1 супп. в сутки в течение 3–5 дней в зависимости от течения заболевания.

При хроническом кандидозе — по 1 супп. 10 дней.

Инструкция по применению:

1. Извлечь суппозиторий из контурной упаковки (упаковка снабжена специальными крылышками, которые позволяют легко и быстро извлечь суппозиторий, не повредив его).
2. Ввести суппозиторий глубоко во влагалище, в положении «лежа на спине».
3. Не следует прерывать курс лечения самостоятельно, если беспокоящие симптомы исчезли, т.к. незавершенное лечение может привести к переходу заболевания в хроническую форму.

ОСОБ. УКАЗ. *Преимущества лечения суппозиториями вагинальными Ливарол®:*

- быстрота действия, обусловленная введением ЛС в очаг воспаления;

- выраженный эффект, связанный с созданием высокой концентрации активного вещества во влагалище;

- минимальное количество побочных эффектов (всасывание препарата при местном применении минимально);

- удобство применения;

- излечение в короткие сроки (3–5 дней).

В редких случаях возможны аллергические реакции (гиперемия полового члена) у партнера.

Для снижения риска рецидива заболевания рекомендуется одновременное лечение полового партнера.

Рекомендации по предупреждению возможного рецидива грибковой инфекции:

- следует отдавать предпочтение свободной одежде и нижнему белью из хлопка;

- не рекомендуется долго находится в мокром купальном костюме, т.к. теплая влажная среда благоприятствует развитию грибов;

- необходимо использовать только личное полотенце, т.к. влажное полотенце может сохранять инфекцию;

- при проведении гигиенических процедур рекомендуется вытираться движениями спереди назад, чтобы избежать заноса бактерий из области ануса во влагалище;

- не следует употреблять много сладостей, т.к. под их воздействием может измениться рН влагалища, что может привести к активации грибов;

- необходимо употреблять в пищу кисло-молочные продукты, содержащие лактобактерии;

- рекомендуется использовать противогрибковое средство в случае приема антибиотиков в связи с лечением другого заболевания;

- необходимо воздерживаться от половых сношений во время лечения грибковой инфекции.

Линестренол* (Lynestrenol*)

Фармак. *Фармакологическое действие* — прогестагенное. Образует комплекс со специфическими цитоплазматическими рецепторами, связывающийся с хроматином клеток-мишеней и изменяющий синтетические процессы в клетке. Вызывает переход слизистой оболочки матки из фазы пролиферации в секреторную фазу. Подавляет овуляцию, формирование желтого тела и удлиняет время наступления менструации (при продолжительном приеме). Повышает вязкость цервикальной слизи. Проявляет слабые андрогенные свойства.

Быстро и полно абсорбируется из ЖКТ. Время достижения C_{\max} составляет около 3 ч. Подвергается биотрансформации. Фармакологической активностью обладает метаболит — норэтистерон. Экскретируется главным образом с мочой.

При длительном применении в качестве перорального контрацептивного средства снижает риск возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза, железодефицитной анемии, уменьшает вероятность развития фиброзно-кистозной мастопатии, новообразований яичников и эндометрия, в т.ч. рака эндометрия. Протективное действие зависит от длительности контрацепции и сохраняется в течение 5 лет после окончания приема (у нерожавших женщин — не менее 10 лет).

Примен. *Таблетки 5 мг:* дисфункциональные маточные кровотечения, аменорея (первичная или вторичная), олигоменорея, эндометриоз, карцинома эндометрия, мастопатия, предменструальный синдром, подавление овуляции, отсрочка нормальной менструации.

Таблетки 0,5 мг: пероральная контрацепция.

Противопоказ. Гиперчувствительность, тяжелые нарушения функции печени, маточные кровотечения неуточненной этиологии, зуд, порфирия, отосклероз, внутрипеченочный холестаз, врожденные нарушения обмена билирубина, сахарный диабет типа 1, беременность, в т.ч. внематочная (в анамнезе).

Огр. к прим. Хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, депрессия, тромбоз эмболия (в анамнезе).

Поб. действ. *Со стороны органов ЖКТ:* тошнота, диарея; редко — повышение активности печеночных ферментов, желтуха.

Со стороны нервной системы и органов чувств: головная боль, головокружение; редко — тревожность, депрессия.

Со стороны мочеполовой системы: кровотечения прорыва, мажущие выделения из половых путей, повышение или снижение либидо.

Со стороны кожных покровов: редко — вульгарные угри, гирсутизм, хлоазма, сыпь, кожный зуд.

Прочие: увеличение массы тела, снижение толерантности к глюкозе, гиперлиппротеинемия, гиперкоагуляция; редко — усиление потоотделения, болезненное напряжение молочных желез, отеки.

Взаимод. Барбитураты, рифампицин, слабительные средства снижают эффективность контрацепции. Макролиды увеличивают риск токсического поражения печени. Повышает плазменную концентрацию бета-адреноблокаторов и циклоспорина.

Передоз. *Симптомы:* тошнота и рвота.

Лечение: симптоматическое.

Примен. и дозы. *Внутрь.* Режим дозирования индивидуальный, в зависимости от показаний.

Предост. При длительном применении необходим периодический контроль свертываемости крови, показателей липидного и углеводного обмена.

на, уровня билирубина, трансаминаз. Рекомендуется ограничить прием жиров, углеводов (кондитерских изделий), что особенно важно для женщин с исходным превышением массы тела. При тенденции к гипертензии следует контролировать АД (снижить потребление жидкости до 1,5–2 л в день), при инсулинзависимом сахарном диабете — гликемический профиль (может потребоваться увеличение дозы инсулина). В случае дисфункциональных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста лечение рекомендуется начинать после лечебно-диагностического выскабливания матки. Неэффективность гормональной терапии (рецидивы кровотечений и гиперпластических процессов эндометрия) требует уточнения причин кровотечения. При длительной задержке менструации на фоне терапии должна быть исключена внематочная беременность. Необходимо учитывать, что надежность контрацепции значительно снижается при нерегулярном приеме, а также при рвоте и диарее.

**Ломефлоксацин* +
Простаты экстракт
(Lomefloxacin* +
Prostate extract)**

☞ *Синонимы*

Витапрост® Плюс: супп.
рект. (STADA CIS) 134

ЛОНГИДАЗА® (LONGIDAZA)

**Конъюгат гиалуронидазы
+ производное N-оксида
поли-1,4-этиленпиперазин 177**

ООО «НПО Петровакс Фарм»
(Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

* Суппозитории для вагинального или ректального применения 1 супп.

лонгидаза с гиалуронидазной активностью 3000 МЕ
вспомогательные вещества: масло какао — до получения суппозитория массой 1,3 г
в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суппозитории торпедообразной формы, светло-желтого цвета, со слабым специфическим запахом масла какао, допускается мраморность окрашивания.

ХАРАКТ. Лонгидаза® представляет собой конъюгат гиалуронидазы с активированным производным N-оксида поли-1,4-этиленпиперазина.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Ферментное, протеолитическое.

ФАРМАКОКИН. 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 че-



супп. ваг./рект. 3000 МЕ,
уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 2
Лонгидаза®

рез 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 гематофтальмический барьер. Установлено отсутствие тканевой кумуляции.

Биодоступность ректальных суппозиторий Лонгидазы® — не менее 70%.

ФАРМАКОДИН. 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 противοфиброзные 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 противοфиброзные 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 присут-

ствие 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 деполимеризовать 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 C₁ ацетилглюкозамина и C₁ глюконовой или индуруновой 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.

ПОКАЗ. 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, инфиль-

тративный, туберкулема), интерстициальная пневмония, фиброзирующий альвеолит, плеврит;

- *для увеличения биодоступности* антибактериальной терапии в урологии, гинекологии, дерматовенерологии, хирургии, пульмонологии.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- 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).

ПОБ. ДЕЙСТВ. Редко — аллергические реакции при повышенной индивидуальной чувствительности.

ВЗАИМОД. 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.

ПРИМЕН. 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.

ОСОБ. УКАЗ. Прервать использование Лонгидазы® при развитии аллергической реакции.

При применении на фоне обострения очагов инфекции для предупреждения распространения инфекции назначать под прикрытием антимикробных средств.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЛОНГИДАЗА® (LONGIDAZA)

Конъюгат гиалуронидазы + производное N-оксида поли-1,4-этиленпиперазин 177

ООО «НПО Петровакс Фарм»
(Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения 1 амп.
или фл.

лонгидаза с гиалуронидазной активностью 1500 МЕ
3000 МЕ

вспомогательные вещества: маннитол — до 15 или 20 мг в ампулах или флаконах из нейтрального стекла, в контурной ячейковой упаковке 5 ампул или 5 флаконов; в пачке картонной 1 упаковка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Пористая масса белого или белого с желтоватым или коричневатым оттенком цвета, гигроскопична.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Ферментное, протеолитическое.

ФАРМАКОКИН. 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 ско-



лиоф. д/р-ра для в/м
и п/к введ. 3000 МЕ, фл. стекл.,
уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 1
Лонгидаза®

рость выведения замедляется, к 4–5-м сут препарат выводится полностью.

ФАРМАКОДИН. 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 синтеза коллагена и тем самым подавлять обратную реакцию, направленную на синтез компонентов соединительной ткани.

Политропные свойства препарата Лонгидаза® реализуются в выраженном противofиброзном 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. Экспери-

ментально доказано, что в препарате Лонгидаза® снижены раздражающие и аллергизирующие свойства фермента гиалуронидаза. В терапевтических дозах Лонгидаза® хорошо переносится пациентами.

ПОКАЗ. 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.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- 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.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Не следует применять препарат Лонгидаза® беременным и женщинам в период грудного вскармливания.

ПОБ. ДЕЙСТВ. 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.

ВЗАИМОД. 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.

ПРИМЕН. 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, выдерживать 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;

- тубо-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.

мышечном 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.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* возможны озноб, повышение температуры, головокружение, гипотензия.

Лечение: введение препарата прекращают и назначают симптоматическую терапию.

ОСОБ. УКАЗ. При необходимости прекращения лечения препаратом Лонгидаза® отмену можно осуществить сразу, без постепенного уменьшения дозы.

В случае пропуски 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.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не оказывает влияния.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Лорноксикам* (Lornoxicam*)

 *Синонимы*

Ксефокам® рапид: табл.

п.о. (Nicomed)..... 306

ЛЮКРИН ДЕПО® (LUCRIN® DEPOT)

Лейнпропелин* 310

Abbott Laboratories (США)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Лиюфилизат для приготовления суспензии для внутримышечного и подкожного введения пролонгированного действия. . . . 1 фл.

активное вещество:

лейпрорелина ацетат 3,75 мг

вспомогательные вещества: желатин — 0,65 мг; молочной и гликолевой кислот сополимер — 33,1 мг; маннитол — 6,6 мг

растворитель (в ампуле): кармеллоза натрия — 10 мг; маннитол — 100 мг; полисорбат 80 — 2 мг; вода для инъекций — до 2 мл *во флаконах из прозрачного стекла объемом 9 мл по 44,1 мг лиофилизата (в комплекте с растворителем — ампула объемом 2 мл; двумя блистерными упаковками со стерильными иглами; одним одноразовым шприцем; салфеткой, пропитанной 70% изопропиловым спиртом); в пачке картонной 1 комплект.*

Лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного и подкожного введения пролонгированного действия 1 двухкамерный шприц

активное вещество:

лейпрорелина ацетат 3,75 мг

вспомогательные вещества: желатин — 0,65 мг; молочной и гликолевой кислот сополимер — 33,1 мг; маннитол — 6,6 мг

растворитель (в камере двухкамерного шприца): кармеллоза натрия — 5 мг; маннитол — 50 мг; полисорбат 80 — 1 мг; вода для инъекций — до 1 мл *в двухкамерных шприцах по 44,1 мг лиофилизата (в ближней к игле камере) и 1 мл растворителя для приготовления суспензии (в камере, ближней к поршню) (в комплекте с пластиковым поршнем; одной или двумя салфетками, пропитанными 70% изопропиловым спиртом); в пачке картонной 1 комплект.*

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Лиофилизат:* белый порошок.

Растворитель: бесцветный прозрачный раствор.

Готовая суспензия: суспензия белого цвета. При отстаивании образует белый осадок, который легко ресуспендируется при встряхивании.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Ингибирующее секрцию гонадотропинов, противопухоловое.*

ФАРМАКОКИН. Биодоступность препарата при п/к и в/м введении сопоставима. Приблизительное значение абсолютной биодоступности при введении препарата в дозе 7,5 мг составляет 90%.

После однократного в/м и п/к введения лейпрорелина у пациентов с раком предстательной железы в дозах 3,75 и 7,5 мг средние концентрации препарата в плазме к концу первого месяца составили 0,7 и 1 нг/мл соответственно.

Сывороточная концентрация лейпрорелина 3,75 мг определялась в течение 12 мес. у 11 пациенток, больных раком молочной железы в пременопаузе. Средняя концентрация лейпрорелина



лиоф. д/сусп. для в/м и п/к введ.
 пролонг. 3,75 мг, шпр. 2-кам.
 [с поршн., игл., салф.],
 нач. картон. 1
Люкрин депо®

превышала 0,1 нг/мл после 4 нед и оставалась стабильной после повторного введения (на 8-й и 12-й нед.). Кумуляции препарата не отмечалось.

Средний V_{ss} — 27 л. Связывание с белками плазмы — 43–49%. Системный клиренс — 7,6 л/ч. $T_{1/2}$ — около 3 ч. Лейпрорелин, являясь пептидом, подвергается метаболической деградации, главным образом пептидазой, до более коротких неактивных пептидов — пентапептида (метаболит I), трипептидов (метаболиты II и III) и дипептида (метаболит IV). Время достижения C_{max} основного метаболита M-I — 2–6 ч и соответствует 6% от C_{max} лейпрорелина. Через 1 нед после инъекции средняя концентрация M-I в плазме — 20% от средней концентрации лейпрорелина.

После введения 3,75 мг лейпрорелина содержание лейпрорелина и M-I в моче составило менее 5% от введенной дозы через 27 дней после введения препарата.

Особые группы

Фармакокинетика препарата у пациентов с нарушением функции печени или почек не была исследована.

ФАРМАКОДИН. Лейпрорелин, агонист ГнРГ, является эффективным ингибитором секреции гонадотропинов при длительном приеме в терапевтических дозах. У людей назначение лейпрорелина приводит к первоначальному увеличению концентраций ЛГ и ФСГ, что приводит к транзиторному повышению концентраций половых гормонов (тестостерона и дигидротестостерона — у мужчин, эстрона и эстрадиола — у женщин). Однако длительное назначение лейпрорелина приводит к снижению концентраций ЛГ, ФСГ и половых гормонов. У мужчин концентрация тестостерона снижается до посткастрационного или препубертатного уровня. У женщин, находящихся в состоянии перед менопаузой, концентрация эстрогенов падает до постменопаузального уровня. Данные

гормональные изменения возникают в течение месяца от начала терапии препаратом в рекомендованных дозах.

Подавление стероидогенеза в яичниках и яичках является обратимым процессом и прекращается после окончания терапии.

ПОКАЗ.

- прогрессирующий рак предстательной железы (паллиативное лечение), в т.ч. когда орхиэктомия или лечение эстрогенами не показаны или не применимы у данного пациента;
- эндометриоз (на период до 6 месяцев как основная терапия или дополнение к хирургическому лечению);
- фибромиома матки (на период до 6 мес в качестве предоперационной подготовки к удалению миомы или гистероэктомии, а также для симптоматического лечения и улучшения состояния у женщин в период менопаузы, которые отказываются от хирургического вмешательства);
- рак молочной железы в перименопаузальном периоде в сочетании с гормонотерапией;
- дети с преждевременным половым созреванием (ППС) центрального генеза.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к лейпрорелину, аналогичным препаратам белкового происхождения или к любому другому вспомогательному веществу, входящему в состав лекарственной формы;
- хирургическая кастрация;
- беременность;
- период кормления грудью;
- вагинальные кровотечения неустановленной этиологии;
- рак предстательной железы (гормоннезависимый);
- детский возраст (до 18 лет), кроме детей с ППС центрального генеза.
- женщины старше 65 лет.

С осторожностью: пациенты с метастазами в позвоночник, обструкцией мочевыводящих путей или гематурией.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Препарат противопоказан при беременности и лактации, поэтому до начала применения препарата рекомендуется исключить наличие беременности.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Со стороны ССС:* отеки, стенокардия, сердцебиение, брадикардия, тахикардия, аритмия, застойная сердечная недостаточность, изменения на ЭКГ, повышение или снижение АД, инфаркт миокарда, флебит, легочная эмболия, инсульт, тромбозы, транзиторные ишемические атаки, варикозное расширение вен.

Со стороны пищеварительной системы: изменение (повышение, снижение или отсутствие) аппетита, изменения вкусового восприятия, сухость во рту, жажда, дисфагия, тошнота, рвота, диарея или запор, метеоризм, увеличение или снижение массы тела, нарушение функций печени, отклонения от нормы результатов функциональных проб печени, желтуха.

Со стороны эндокринной системы: боль и чувствительность молочных желез, гинекомастия, лактация, увеличение щитовидной железы, импотенция, снижение либидо, сахарный диабет, андрогеноподобные эффекты — вирилизация, акне, себорея, гирсутизм, изменение голоса.

Со стороны крови и органов кроветворения: анемия, тромбоцитопения, лейкопения, лейкоцитоз, нейтропения, увеличение ПВ и частичного тромбопластинного времени.

Со стороны костно-мышечной системы: боль в костях, суставные нарушения, ретроперитонеальный фиброз, артралгия, миалгия, повышение тонуса мышц; снижение плотности костной ткани.

Со стороны центральной и периферической нервной системы: головная боль, головокружение, обморок, нарушение сна (бессонница), повышенная раздражительность, тревожность, апоплексия гипофиза (у больных с

аденомой гипофиза), депрессия, парестезии, нарушение памяти, галлюцинации, гиперестезия, гипестезия, эмоциональная лабильность, расстройства личности, нарушение нейромышечной передачи, периферическая нейропатия, сонливость. Очень редко отмечались случаи возникновения у больных мыслей о самоубийстве и суицидальные попытки.

Со стороны системы дыхания: кашель, одышка, носовые кровотечения, кровохарканье, фарингит, плевральный выпот, фиброзные образования в легких, инфильтраты в легких, расстройства дыхания.

Со стороны кожи и ее придатков: дерматит, сухость кожи, реакции фотосенсибилизации, кожный зуд, сыпь, эритема, крапивница, экхимозы (кожные кровоизлияния), алоpecia, пигментация, стрии, у женщин — акне, изменение образования волосяного покрова (рост/потеря волос).

Со стороны органов чувств: нарушение зрения и слуха, звон в ушах, сухость глаз, амблиопия.

Со стороны мочеполовой системы: дизурия, дисменорея, прорывные и длительные вагинальные кровотечения, сухость слизистой оболочки влагалища, вагинит, запах из влагалища, бели, боль в предстательной железе, атрофия яичек, боль в яичках, гематурия, отек полового члена.

Изменения со стороны лабораторных показателей: увеличение азота мочевины крови, повышенное содержание кальция, креатинина, билирубина, мочевой кислоты; гиперлипидемия (увеличение концентрации общего холестерина, холестерина ЛПНП, триглицеридов), гиперфосфатемия, гипогликемия, гипонатриемия, гипопропротеинемия, гипокалиемия.

Местные реакции: уплотнение тканей, гиперемия, воспаление и боль в месте введения.

Прочие: аллергические реакции (в т.ч. анафилактический шок), гриппоподобный синдром, приливы крови к

коже лица и верхней части грудной клетки, повышенная потливость, увеличение лимфатических узлов, озноб, лихорадка, ощущение комка в глотке, астения, обезвоживание.

ВЗАИМОД. Фармакокинетических исследований по лекарственному взаимодействию Люкрин депо® с другими препаратами не проводилось. Однако поскольку лейпрорелин является веществом пептидной природы и подвергается первичному распаду под воздействием пептидазы, а не ферментов цитохрома P450 и около 46% препарата связывается с белками плазмы крови, лекарственное взаимодействие маловероятно.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. В/м или п/к, 1 раз в месяц. Место инъекции следует периодически менять. Суспензию для инъекций готовят непосредственно перед введением с использованием прилагаемого растворителя в концентрации 3,75 мг/1 мл.

При раке предстательной железы или молочной железы разовая доза — 3,75 мг. Длительность лечения определяется врачом.

При эндометриозе, фибромиомах матки разовая доза — 3,75 мг. Женщинам репродуктивного возраста первую инъекцию проводят на 3-й день менструации. Продолжительность лечения не более 6 мес.

При ППС у детей начальная доза — 0,3 мг/кг (минимум — 7,5 мг) 1 раз в 4 нед. Начальную дозу можно определить исходя из массы тела ребенка:

Масса тела ребенка, кг	Дозировка, мг	Количество шприцев или флаконов для проведения инъекции	Общая доза, мг
≤25	3,75	2	7,5
>25 до 37,5	3,75	3	11,25
>37,5	3,75	4	15

Примечание: если для получения желаемой общей дозы необходимо проведение 2 и более инъекций, они должны проводиться одновременно.

Поддерживающая доза при ППС

Если полного подавления прогрессирования заболевания не достигается, следует повышать дозу каждые 4 нед на 3,75 мг.

Отмену препарата Люкрин депо® следует рассмотреть до достижения 11-летнего возраста у девочек и 12-летнего — у мальчиков.

Инструкция по приготовлению суспензии и проведению инъекции препарата Люкрин депо® во флаконах:

1. Набрать в шприц с иглой, имеющийся в наборе, 1 мл растворителя из ампулы и ввести его во флакон с лиофилизатом (остатки растворителя следует утилизировать).
2. Хорошо взболтать флакон до получения однородной суспензии. Суспензия приобретает молочный цвет.
3. Сразу после разведения набрать все содержимое флакона (или 2 флаконов) в шприц (максимум — 2 мл на шприц) и сделать п/к или в/м инъекцию.

Хотя приготовленная суспензия препарата Люкрин депо® остается стабильной в течение 24 ч после разведения, она должна использоваться сразу после приготовления. Остаток препарата должен быть утилизирован.

Инструкция по проведению инъекции препарата Люкрин депо® в двухкамерных шприцах

1. Вкрутить белый поршень в концевую пробку до тех пор, пока пробка не начнет вращаться.
2. Держать шприц в *вертикальном положении*. Ввести растворитель, *медленно надавливая* (в течение 6–8 с) на поршень, до тех пор, пока первая пробка не окажется *на синей линии* в середине шприца.
3. Продолжать держать шприц *вертикально*. Осторожным покачиванием тщательно перемешать лиофилизат с растворителем до образования однородной взвеси (суспензии). Суспензия приобретает молочный цвет.

4. Держать шприц *вертикально*. Другой рукой снять колпачок иглы вверх, не откручивая его.

5. Держать шприц *вертикально*. Продвинуть поршень вперед для удаления воздуха из шприца.

6. Сразу после образования суспензии немедленно ввести все содержимое шприца в/м или п/к, т.к. суспензия оседает очень быстро.

ПЕРЕДОЗ. Данных относительно передозировки лейпрорелина у людей нет. Назначение лейпрорелина больным раком предстательной железы в дозе до 20 мг/день в течение 2 лет не вызывало развития неблагоприятных явлений, отличных от тех, которые наблюдаются при применении препарата в дозе 1 мг/день. В случае передозировки больному следует назначать симптоматическое лечение.

ОСОБ. УКАЗ. Люкрин депо® должен применяться только под наблюдением врача.

Рак предстательной железы

У большинства больных концентрация тестостерона повышается по сравнению с исходной в течение первой недели, а затем понижается до или ниже исходной концентрации к концу второй недели лечения. Посткастрационная концентрация достигается в течение 2–4 нед и поддерживается в течение всего периода регулярного применения препарата.

В течение первых нескольких недель лечения препаратом Люкрин депо® могут развиваться проходящие симптомы ухудшения состояния или появиться дополнительные признаки и симптомы основного заболевания. У незначительного числа больных могут усилиться боли в костях, которые купируются при симптоматическом лечении. Усиление симптомов ухудшения состояния в течение первых нескольких недель лечения препаратом Люкрин депо® у пациентов с метастазами в позвоночник, обструкцией мочевыводящих путей или ге-

матурией, может повлечь за собой неврологические проблемы, такие как временная слабость нижних конечностей, парестезия и утяжеление урологической симптоматики. Как и с другими аналогами ГнРГ, при применении препарата Люкрин депо® наблюдались отдельные случаи обструкции мочевыводящих путей и компрессии спинного мозга, которая может осложниться параличом с/без летального исхода. Поэтому в течение первых нескольких недель лечения больным с наличием метастазов в позвоночнике и выраженной обструкцией мочевыводящих путей требуется тщательное наблюдение.

Эндометриоз/фибромиома матки

В самом начале курса лечения обычно отмечают проходящее нарастание концентрации половых гормонов, что обуславливает физиологические проявления действия препарата. Некоторое усугубление симптоматики в начале терапии препаратом Люкрин депо® достаточно быстро проходит при продолжении лечения адекватно подобранными дозами препарата. Сообщалось о случаях выраженного вагинального кровотечения, требующего консервативного или оперативного лечения.

Во время лечения и до восстановления менструаций должны применяться негормональные методы контрацепции.

Способность к оплодотворению или фертильность, подавленная в результате терапии, восстанавливается в период до 24 нед после окончания лечения.

Снижение плотности костной ткани при денситометрии костей у женщин в результате понижения концентрации эстрогенов является обратимым, и после прекращения лечения лейпрорелином плотность костной ткани восстанавливается.

Применение Люкрин депо® у женщин вызывает угнетение функции гипофизарно-гонадотропной системы. После окончания лечения функция

восстанавливается через 3 мес. Однако диагностические тесты, свидетельствующие о функции гипофиза или половых желез, проводимые во время лечения и в период до 3-х мес после его окончания могут искажаться.

Препарат назначается для лечения ППС, исходя из следующих критериев:

1. Клинический диагноз ППС (идиопатическое или нейрогенное) с появлением вторичных половых признаков до 8 лет у девочек и до 9 лет у мальчиков.

2. Диагноз должен быть подтвержден тестом стимуляции ГнРГ, а также необходимо принять во внимание, что костный возраст на один год опережает биологический.

3. Начальное обследование включает в себя:

а) измерение роста и веса;

б) определение концентрации половых гормонов;

в) определение концентрации надпочечниковых стероидов для исключения врожденной гиперплазии надпочечников;

г) определение концентрации человеческого хорионического гонадотропина для исключения наличия опухоли, секретирующей хорионический гонадотропин;

д) УЗИ малого таза и надпочечников для исключения стероидпродуцирующей опухоли;

е) компьютерную томографию головы для исключения внутричерепной опухоли.

Доза Люкрин депо® для приготовления депо-суспензии должна быть индивидуализирована для каждого ребенка. Доза основывается на отношении количества препарата к весу тела (мг/кг). Детям младшего возраста требуются более высокие дозы в пересчете на мг/кг.

При использовании любой формы дозирования через 1 или 2 мес. после начала терапии или смены дозы следует провести контрольное обследование ребенка с проведением теста

стимуляции ГнРГ, половых гормонов и стадирования по Тэммеру для подтверждения подавления. Измерения опережения костного возраста следует проводить каждые 6–12 мес. Доза должна титроваться до достижения отсутствия прогрессирования заболелания, по данным клинических и/или лабораторных исследований.

Первая доза, которая оказалась достаточной для поддержания адекватного подавления, может поддерживаться на всем протяжении терапии у большинства детей. Однако достаточного количества данных по установлению корректированной дозы при переходе пациентов в более высокие весовые категории после начала терапии в очень молодом возрасте и с применением низких дозировок не существует.

Рекомендуется подтверждение адекватного подавления у пациентов, вес которых существенно увеличился на фоне лечения.

Отмену препарата Люкрин депо® следует рассмотреть до достижения 11-летнего возраста у девочек и 12-летнего — у мальчиков.

Нарушения режима приема препарата или неправильно подобранная доза могут приводить к неадекватному контролю процесса пубертата. К числу последствий недостаточного контроля относятся возобновление пубертатных симптомов, таких как менструации, развитие молочной железы и рост тестикул. Долговременные последствия неадекватного контроля секреции гонадных стероидов неизвестны, но, возможно, к ним относится последующее нарушение роста во взрослом возрасте.

Лабораторные исследования

Мониторинг ответа на терапию препаратом Люкрин депо® следует проводить через 1 или 2 мес. после начала терапии с помощью теста стимуляции ГнРГ и определения концентраций половых гормонов. Измерение

опережения костного возраста следует проводить каждые 6–12 мес.

Концентрация половых гормонов может увеличиваться выше пределов препубертатного уровня в случае неадекватной дозы. После установления терапевтической дозы концентрация гонадотропинов и половых гормонов будет снижаться до препубертатных уровней.

Информация для родителей

Перед началом терапии препаратом Люкрин депо[®] родители или опекуны должны быть предупреждены о важности непрерывной терапии.

В течение первых 2 мес терапии у девочек могут быть менструации или кровянистые выделения. Если кровотечение продолжается более 2 мес, необходимо сообщить об этом врачу. Врачу следует немедленно сообщать о возникновении раздражения в месте инъекции и о любых необычных симптомах или признаках.

Влияние на способность управления автомобилем и работу с механизмами.

Данных по влиянию на способность управления автомобилем и работу с механизмами нет. В связи с возможностью возникновения таких побочных эффектов, как сонливость, головокружение и др. (см. «Побочные действия») рекомендуется воздержаться от управления автомобилем и занятий другими видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

МАГНЕ В₆[®] (MAGNE В₆[®])

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

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Магне В₆[®]

✦ **Таблетки, покрытые оболочкой** 1 табл.
ядро таблетки:

активные вещества:
магния лактата дигидрат . . . 470 мг

(соответствует 48 мг магния (Mg²⁺) пиридоксина гидрохлорид. 5 мг

вспомогательные вещества: сахароза; тяжелый каолин; акациевая камедь; карбоксиполиметилен 934; тальк (магния гидросиликат); магния стеарат
оболочка таблетки: акациевая камедь; сахароза; титана диоксид; тальк (магния гидросиликат); воск карнаубский (порошок)
в блистере 10 шт.; в пачке картонной 5 блистеров.

✦ **Раствор для приема внутрь** 1 амп. (10 мл)

активные вещества:

магния лактата дигидрат 186 мг
магния пицолат 936 мг

(соответствует 100 мг суммарного содержания магния (Mg²⁺) пиридоксина гидрохлорид. 10 мг
вспомогательные вещества: натрия дисульфит; натрия сахаринат; ароматизатор вишнево-карамельный; вода очищенная до 10 мл



*p-p для приема внутрь,
амп. темн. стекл. 10 мл,
пач. картон. 10*

Магне В₆[®]

в ампулах темного стекла по 10 мл; в пачке картонной 10 ампул.

Магне В₆[®] форте

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.
активные вещества:

магния цитрат. 618,43 мг
(соответствует 100 мг магния (Mg²⁺))

пиридоксина гидрохлорид. 10 мг

вспомогательные вещества: лактоза; макрогол 6000; магния стеарат; гипромеллоза 6 мПа.с; титана диоксид (E171); тальк
в блистере 15 шт.; в пачке картонной 2 или 4 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки, покрытые оболочкой: овальные двояковыпуклые, белого цвета, с гладкой блестящей поверхностью.

Раствор для приема внутрь: прозрачная жидкость коричневого цвета с запахом карамели.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Восполняющее дефицит магния.

ФАРМАКОКИН. Всасывание магния в ЖКТ составляет не более 50% от принимаемой внутрь дозы. 99% магния в организме находится внутри клеток. Примерно 2/3 внутриклеточного магния распределяется в костной ткани, а 1/3 находится в гладкой и поперечно-полосатой мышечной ткани. Выводится магний преимущественно с мочой. С мочой выводится по меньшей мере 1/3 от принимаемой дозы магния.

ФАРМАКОДИН. Магний является жизненно важным элементом, который находится во всех тканях организма и необходим для нормального функционирования клеток, участвует в большинстве реакций обмена веществ. В частности, он участвует в регуляции передачи нервных импульсов и в сокращении мышц. Организм получает магний вместе с пищей. Недостаток магния в организме может наблюдаться при нарушении режима

питания (диета) или при увеличении потребности в магнии (при повышенной физической и умственной нагрузке, стрессе, беременности, применении диуретиков).

Пиридоксин (витамин В₆) участвует во многих метаболических процессах, в регуляции метаболизма нервной системы. Витамин В₆ улучшает всасывание магния из ЖКТ и его проникновение в клетки.

Уровни магния в сыворотке:

- от 12 до 17 мг/л (0,5–0,7 ммоль/л) указывают на умеренный дефицит магния;
- ниже 12 мг/л (0,5 ммоль/л) указывают на тяжелый дефицит магния.

ПОКАЗ. Установленный дефицит магния, изолированный или связанный с другими дефицитными состояниями, сопровождающийся такими симптомами, как повышенная раздражительность, незначительные нарушения сна, желудочно-кишечные спазмы, учащенное сердцебиение, повышенная утомляемость, боли и спазмы мышц, ощущение покалывания в мышцах.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- выраженная почечная недостаточность (С_л креатинина <30 мл/мин);
- фенилкетонурия;
- детский возраст до 6 лет (для таблетированной лекарственной формы) и до 1 года (для раствора);
- непереносимость фруктозы, синдром нарушенной абсорбции глюкозы или галактозы или дефицит сахаразы-изомальтазы.

С осторожностью: умеренная недостаточность функции почек (опасность развития гипермагниемии).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. В период беременности может применяться только по рекомендации врача.

Магний проникает в грудное молоко. Следует избегать применения препарата в период лактации и кормления грудью.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Аллергические реакции к компонентам препарата; расстройства со стороны ЖКТ: боли в животе, запор, тошнота, рвота, метеоризм.

ВЗАИМОД. Одновременное применение препаратов, содержащих фосфаты или соли кальция, может значительно уменьшать всасывание магния в ЖКТ.

Препараты магния снижают всасывание тетрациклина, рекомендуется делать интервал 3 ч перед применением Магне В₆[®].

Магний ослабляет действие пероральных тромболитических средств, уменьшает усвоение железа.

Витамин В₆ угнетает активность леводопы.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* Перед приемом препарата необходимо проконсультироваться с врачом.

Таблетки, покрытые оболочкой: взрослым рекомендуется принимать по 6–8 табл./сут; детям старше 6 лет (массой тела более 20 кг) — 4–6 табл./сут.

Раствор для приема внутрь: взрослым рекомендуется принимать 3–4 амп./сут; для детей старше 1 года (массой тела более 10 кг) суточная доза составляет 10–30 мг/кг и равняется 1–4 амп.

Суточную дозу следует разделить на 2–3 приема, принимать во время еды, запивая стаканом воды.

Раствор в ампулах разводят в 1/2 стакана воды для приема 2–3 раза в день во время еды.

В среднем продолжительность лечения — 1 мес.

Лечение следует прекратить сразу же после нормализации уровня магния в крови.

Внимание! Самонадламывающиеся ампулы с Магне В₆[®] не требуют использования пилочки. Чтобы открыть ампулу, необходимо взять ее за кончик, предварительно покрыв куском ткани, и отломить его резким движением.

ПЕРЕДОЗ. При нормальной функции почек передозировка магния при приеме внутрь обычно не приводит к возникновению токсических реакций. Однако в случае почечной недостаточности возможно развитие отравления магнием.

Симптомы (выраженность зависит от концентрации магния в крови): снижение АД, тошнота, рвота, депрессия, снижение рефлексов, изменения на ЭКГ, угнетение дыхания, кома, остановка сердца и паралич дыхания, анурия.

Лечение: регидратация, форсированный диурез. При почечной недостаточности необходим гемодиализ или перитонеальный диализ.

ОСОБ. УКАЗ. *Информация для больных сахарным диабетом:* таблетки, покрытые оболочкой, содержат сахарозу в качестве вспомогательного вещества. В случае сопутствующего дефицита кальция, дефицит магния должен быть устранен до начала введения дополнительного приема кальция.

При частом употреблении слабительных средств, алкоголя, напряженных физических и психических нагрузках потребность в магнии возрастает, что может привести к развитию дефицита магния в организме.

Ампулы содержат сульфит, который может вызывать или ухудшать реакции аллергического типа (включая анафилактические) у больных группы риска.

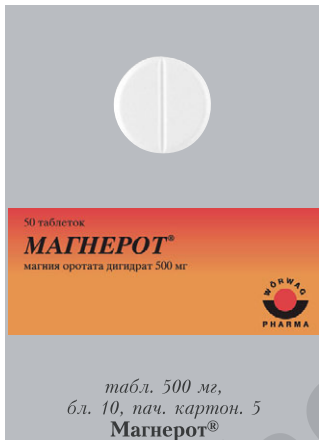
Препарат в лекарственной форме таблетки предназначен только для взрослых и детей в возрасте старше 6 лет. Для детей младшего возраста рекомендуется препарат в лекарственной форме раствор для приема внутрь.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не влияет.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

МАГНЕРОТ® (MAGNEROT®)**Магния оротат..... 332**

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG
(Германия)

**СОСТ. И ФОРМА ВЫП.**

★ **Таблетки..... 1 табл.**
 магния оротата дигидрат..... 500 мг
вспомогательные вещества: кармеллоза натрия; крахмал кукурузный; кремния диоксид коллоидный; лактозы моногидрат; магния стеарат; натрия цикламат; повидон К30; тальк; МКЦ
в блистере 10 шт.; в коробке 2 или 5 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Белые или почти белые круглые плоские таблетки с фасками на обеих сторонах и риской на одной стороне.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Восполняющее дефицит магния.*

ФАРМАКОКИН. Всасывается приблизительно 35–40% от принятой дозы. Гипомагниемия стимулирует всасывание ионов магния. Присутствие солей оротовой кислоты способст-

вует улучшению всасывания магния. Магний выводится почками, выведение уменьшается при дефиците магния и увеличивается при его избытке.

ФАРМАКОДИН. Препарат магния. Магний является макроэлементом, необходим для обеспечения многих энергетических процессов, участвует в обмене белков, жиров, углеводов и нуклеиновых кислот. Магний принимает участие в процессе нервно-мышечного возбуждения, угнетая нервно-мышечную передачу. Особый интерес магний представляет как естественный физиологический антагонист кальция. Магний контролирует нормальное функционирование клеток миокарда, участвует в регуляции сократительной функции миокарда. В стрессовых ситуациях выводится повышенное количество свободного ионизированного магния, в связи с чем дополнительное количество магния способствует повышению резистентности к стрессу.

Дефицит магния приводит к нейромышечным нарушениям (моторная и сенсорная повышенная возбудимость, судороги, парестезия), психическим изменениям (состояние депрессии, спутанности сознания и галлюцинации), сердечно-сосудистым заболеваниям (желудочковая экстрасистолия, тахикардия, повышенная чувствительность к сердечным гликозидам). Дефицит магния в период беременности увеличивает вероятность токсикоза и преждевременных родов. Соли оротовой кислоты участвуют в процессе обмена веществ. Кроме того, соли оротовой кислоты необходимы для фиксации магния на АТФ в клетке и проявления его действия.

ПОКАЗ. В комплексном лечении и в качестве профилактики применяют при следующих заболеваниях:

- инфаркт миокарда;
- стенокардия;

- хроническая сердечная недостаточность;
- аритмии сердца, вызванные дефицитом магния;
- спастические состояния — боли и спазмы мышц (в т.ч. ангиоспазм);
- атеросклероз;
- артериит;
- нарушение липидного обмена.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- нарушения функции почек;
- мочекаменная болезнь;
- предрасположенность к образованию кальциево-магниевых-аммониево-фосфатных камней;
- цирроз печени с асцитом;
- непереносимость лактозы;
- дефицит лактазы;
- глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- детский возраст до 18 лет.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Возможно применение препарата при беременности и в период лактации (грудного вскармливания) по показаниям, поскольку в эти периоды потребность в магнезии значительно увеличивается. Если его содержание не сбалансировано, то это может привести к серьезным осложнениям, в т.ч. невынашиванию беременности.

Применение препарата при беременности и в период лактации возможно, если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Со стороны ЖКТ: неустойчивый стул и диарея (при приеме высоких доз), которые обычно проходят самостоятельно при снижении дозы препарата.

Аллергические реакции.

Если любые из указанных побочных эффектов усугубились или появились любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, необходимо сообщить об этом врачу.

ВЗАИМОД. При одновременном приеме магнийсодержащих препаратов с препаратами железа, натрия фторида и тетрациклинами может снижаться абсорбция последних. Поэтому следует принимать препараты с интервалом 2–3 ч.

Пероральные контрацептивы, диуретики, миорелаксанты, ГКС, инсулин снижают эффект препарата.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, до еды, запивая небольшим количеством жидкости.

Назначают по 2 табл. 3 раза в день в течение 7 дней, затем — по 1 табл. 2–3 раза в сутки ежедневно. Продолжительность курса — не менее 4–6 нед. При необходимости Магнерот® можно применять длительное время.

При ночных судорогах икроножных мышц рекомендуется принимать по 2–3 табл. вечером.

ПЕРЕДОЗ. При нормальной функции почек прием магнезии внутрь не вызывает токсических реакций. Отравление магнием может развиваться при почечной недостаточности. Токсические эффекты в основном зависят от концентрации магния в сыворотке крови.

Симптомы: снижение АД, тошнота, рвота, депрессия, замедление рефлексов, угнетение дыхания, кома, остановка сердца, анурический синдром.

Лечение: регидратация, форсированный диурез. При почечной недостаточности необходим гемодиализ или перитонеальный диализ.

ОСОБ. УКАЗ. Магнерот® можно применять длительное время. Следует учитывать, что к дефициту магния в организме могут приводить заболевания ЖКТ, потребление пищевых продуктов со сниженным содержанием магния, занятия спортом (из-за повышенного потоотделения), хронический алкоголизм (из-за уменьшения резорбции магния в почечных канальцах и усиления выведения ионов магния из организма), прием некоторых

ЛС (сердечные гликозиды, аминогликозидные антибиотики, пероральные контрацептивы, диуретики, слабительные, ГКС), состояния, требующие повышенного потребления магния (гиподинамия, стресс, беременность и лактация), длительное пребывание на солнце.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Препарат не влияет на способность к вождению автотранспорта и другой деятельности, требующей высокой концентрации внимания и скорости психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Магния оротат (Magnesium orotate)

Синонимы

Магнерот®: табл. (Wörwag

Pharma GmbH & Co. KG) 330

МАКМИРОР (MACMIROR®)

Нифурател* 401

CSC (Италия)



табл. п.о. 200 мг, бл. 10,
пач. картон. 2

Макмирор

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.

нифурател 200 мг

вспомогательные ингредиенты:
крахмал; полиэтиленгликоль
6000; тальк; стеарат магния; желатин; гуммиарабик; сахароза; карбонат магния; диоксид титана; Е воск

в блистере 10 шт.; в пачке картонной 2 блистера (с инструкцией по применению).

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Двойковыпуклые таблетки, в оболочке, белого цвета.

ХАРАКТ. Относится к группе нитрофуранов.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противомикробное, противопаразитарное, противогрибковое.

ФАРМАКОКИН. При приеме внутрь быстро абсорбируется из ЖКТ. Проникает через ГЭБ и гематоплацентарный барьер, выделяется с грудным молоком. Метаболизируется в печени и мышечной ткани. Полностью выводится из организма почками (30–50% — в неизменном виде), оказывая сильное антибактериальное действие в мочевыводящем тракте.

ФАРМАКОДИН. Нифурател, противомикробное средство из группы нитрофуранов; оказывает противопаразитарное, противогрибковое и антибактериальное действие.

Нифурател обладает высокой эффективностью и низкой токсичностью, что обуславливает широкий спектр его клинического применения.

Высокоэффективен в отношении *Parvibacter* и *Helicobacter pylori*, грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: при минимальной подавляющей концентрации (МПК) 12,5–25 мкг/мл подавляет от 44,3 до 93,2% культуры.

Проявляет высокую активность как в отношении аэробных, так и в отношении анаэробных возбудителей.

Спектр действия включает: *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli*, *Shigella flexneri 2a*, *Shigella flexneri 6*, *Shigella sonnei*, *Salmonella typhi*, *Salmonella typhimurium*, *Salmonella enteritidis*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter sph.*, *Serratia spp.*, *Citrobacter spp.*, *Morganella spp.*, *Rettgerella spp.*, *Pragia fontium*, *Budvicia aquatica*, *Rachmella aquatilis* и *Acinetobacter spp.*, прочие атипичные энтеробактерии, а также простейшие (амебы, лямблии); менее активен в отношении *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Является препаратом выбора для терапии сальмонеллезов, шигеллезов и др. кишечных бактериальных инфекций.

Активен в отношении *Trichomonas vaginalis*, высокоактивен в отношении грибов рода *Candida*.

Особенно эффективен в отношении штаммов *Helicobacter pylori*, устойчивых к метронидазолу.

Получены данные, свидетельствующие о высокой активности нифуратела (*in vitro* и *in vivo*) в отношении *Atopobium vaginae* — основного маркера бактериального вагиноза.

ПОКАЗ.

- вульвовагинальные инфекции, вызванные чувствительными к препарату возбудителями (патогенные микроорганизмы, кандиды, трихомонады, бактерии, хламидии);
- хронические воспалительные заболевания верхних отделов ЖКТ, ассоциированные с *Helicobacter pylori* (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь);
- кишечный амебиаз и лямблиоз;
- пиелонефрит, уретрит, цистит, пиелит и другие заболевания мочевыводящей системы.

ПРОТИВОПОКАЗ. Гиперчувствительность к активному веществу или какому-либо компоненту препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Нифурател проникает через гематоплацентарный барьер после передозировки, поэтому применение препарата возможно только по строгим показаниям, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода.

Нифурател экскретируется в грудное молоко, поэтому при необходимости назначения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Диспептические расстройства: тошнота, рвота, горечь во рту, диарея, изжога, гастралгия. **Аллергические реакции:** кожная сыпь, зуд.

ВЗАИМОД. Усиливает противогрибковое действие нистатина.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Препарат принимают *внутрь*, следуя рекомендациям.

При вагинальных инфекциях: взрослым — по 1 табл. 3 раза в день после еды в течение 7 дней (принимать препарат должны оба половых партнера); детям рекомендуемая доза — по 10 мг/кг массы тела 2 раза в день в течение 10 дней.

Инфекции ЖКТ, ассоциированные с Helicobacter pylori: взрослым — по 2 табл. 2 раза в день в течение 7 дней; детям рекомендуемая доза — по 15 мг/кг массы тела 2 раза в день в течение 7 дней. Длительность курса может меняться в зависимости от выбранной эрадикационной схемы.

При кишечном амебиазе: взрослым — по 2 табл. 2–3 раза в день в течение 10 дней; детям — по 10 мг/кг массы тела 3 раза в день. Курс лечения — 7–10 дней.

При лямблиозе: взрослым — по 2 табл. 2–3 раза в день в течение 7 дней; детям — по 15 мг/кг массы тела 2 раза в день в течение 7 дней.

При инфекциях мочевыводящих путей: взрослым, в зависимости от тяжести течения заболевания, — 3–6 табл. ежедневно в течение 7–14 дней; детям рекомендуемая доза — по 15–30 мг/кг массы тела 2 раза в день в течение 7–14 дней. По рекомендации врача курс лечения инфекций мочевыводящих путей может быть продлен или повторен.

ОСОБ. УКАЗ. При монотерапии вагинальных инфекций препаратом Макмирор рекомендуется увеличить дневную дозировку до 4–6 табл. В период лечения следует воздерживаться от половых контактов.

Влияние на способность управлять автомобилем или другими механизмами: какого-либо отрицательного действия не выявлено.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

МАКМИРОР КОМПЛЕКС (MACMIROR® COMPLEX)

Нистатин + Нифурател* 401*
CSC (Италия)



супп. ваг., бл. 8, пач. картон. 1
Макмирор комплекс

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Крем вагинальный 100 г

активные вещества:

нифурадел 10 г
нистатин 4 млн МЕ

вспомогательные вещества: ксалифин 15; метилпарагидроксисбензоат натрия; пропилпарагидроксисбензоат натрия; глицерин (глицерол); раствор сорбитола 70%; пропиленгликоль; карбомер; триэтанолламин 30%; вода очищенная

30 г крема в алюминиевой тубе в комплекте с аппликатором (градуированным шприцем) и с инструкцией по применению помещены в картонную пачку.

Суппозитории вагинальные 1 супп.
ваг.

активные вещества:

нифурадел 500 мг
нистатин 200000 МЕ

вспомогательные вещества: диметилполисилоксан АК1000 (диметикон)

состав капсулы: желатин; глицерин (глицерол); этилпарагидроксисбензоат натрия; пропилпарагидроксисбензоат натрия; титана диоксид; железа оксид желтый
блистер содержит 8 или 12 вагинальных суппозиторияев; 1 блистер с инструкцией по применению помещен в картонную пачку.

ХАРАКТ. Комбинированный препарат для местного применения в гинекологии, состоящий из производного нитрофурана (нифурадела) и антибиотика группы полиенов (нистатина).

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное, противопаразитарное, противогрибковое.

ФАРМАКОДИН. Активен в отношении *Trichomonas vaginalis* и грибов рода *Candida*, простейших, грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

КЛИНИЧ. ФАРМ. Противомикробный препарат для местного применения. Оказывает противопрозоюное, противогрибковое и антибактериальное действие.

Нифурател, производное нитрофурана. Высоко активен в отношении ряда бактерий, грибов и простейших (в т.ч. *Trichomonas vaginalis*).

Нистатин — противогрибковый антибиотик группы полиенов. Связываясь со стеролами в клеточной мембране грибов, нарушает ее проницаемость, что приводит к гибели клетки. Высокоактивен в отношении грибов рода *Candida albicans*.

Комбинация нифуратела и нистатина позволяет достичь более выраженного противогрибкового действия и значительно расширить спектр противомикробного действия.

Высокая эффективность и низкая токсичность компонентов препарата обуславливают широкий спектр его клинического применения в лечении вагинитов смешанной этиологии, в частности, использование для профилактики микозов, вызванных специфическим лечением трихомониаза.

Макмирор комплекс не нарушает физиологическую флору, что позволяет избежать развития дисбактериоза и быстро восстановить нормоценоз влагалища.

ПОКАЗ. Комплексная терапия вульвовагинальных инфекций, вызванных чувствительными к препарату возбудителями: бактериями, трихомонадами, грибами рода *Candida* и хламидиями.

ПРОТИВОПОКАЗ. Гиперчувствительность к одному из активных ингредиентов или какому-либо вспомогательному ингредиенту препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Какие-либо противопоказания к применению препарата во время беременности и

лактации (грудного вскармливания) отсутствуют.

ПОБ. ДЕЙСТВ. В редких случаях возможны аллергические реакции в виде кожной сыпи или зуда.

ВЗАИМОД. Не установлено клинически значимого взаимодействия препарата Макмирор комплекс с другими ЛС.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально*, перед сном — в течение 8 дней по 1 супп. или 2,5 г крема 1–2 раза в день (с помощью аппликатора). При необходимости лечение повторяют после менструации.

Для достижения максимального терапевтического эффекта следует ввести суппозиторий в верхнюю часть влагалища.

Суппозитории не применяют для лечения в детском возрасте, рекомендуется применять крем вагинальный в комплексе с аппликатором (градуированным шприцем).

ОСОБ. УКАЗ. Необходимо провести одновременное лечение полового партнера из-за опасности повторного заражения. В период лечения препаратом следует избегать половых контактов.

Методика использования градуированного аппликатора: навинтить градуированный аппликатор на тюбик с кремом. Набрать необходимое количество крема (в соответствии с линиями шкалы, обозначающими количество в граммах), надавливая на тюбик. Отсоединить от тюбика, ввести во влагалище, выдавить содержимое, надавливая на стержень.

Наличие специальной насадки позволяет ввести крем, не повреждая девственную плеву. Для этого необходимо извлечь канюлю из верхней части стержня и навинтить на головку шприца с противоположной стороны, прежде чем вводить крем во влагалище.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

МАЛЬТОФЕР® (MALTOFER®)**Железа (III) гидроксид полимальтозат**..... 251

Nycomed



капли для приема внутрь 50 мг/мл,
конт. полимерн. 30 мл [с капельн.],
пач. картон. 1
Мальтофер®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.**Капли для приема внутрь** 1 мл

железо в виде полимальтозного комплекса гидроксида железа (III) 50 мг
вспомогательные вещества: натрия метилпарагидроксибензоат; натрия пропилпарагидроксибензоат; натрия гидроксид; вода очищенная; сахароза; ароматизатор кремовый

1 мл содержит 20 капель
1 капля содержит 2,5 мг железа
во флаконах темного стекла по 10 или 30 мл, укупоренных ПЭ капельными дозаторами, закрытых навинчиваемыми пластмассовыми крышками с предохранительным кольцом контроля первого вскрытия или в контейнерах полимерных (тубах) по 10 или 30 мл, с интегрированными капельными дозаторами, закрытых навинчиваемыми

ми пластмассовыми крышками с контролем первого вскрытия и механизмом для предохранения от вскрытия детьми; в коробке 1 флакон или контейнер полимерный.

Сироп 1 мл

железо в виде полимальтозного комплекса гидроксида железа (III) 10 мг
вспомогательные вещества: метилпарагидроксибензоат; пропилпарагидроксибензоат; натрия гидроксид; раствор сорбита 70%; этанол 96% (3,25 мг); вода; сахароза; ароматизатор кремовый
во флаконах темного стекла по 75 или 150 мл, закрытых навинчиваемыми крышками из полиэтилена высокого давления с контролем первого вскрытия и мерным колпачком, надетым на крышку; в коробке 1 флакон.

Таблетки жевательные 1 табл.

железо в виде полимальтозного комплекса гидроксида железа (III) . . . 100 мг
вспомогательные вещества: декстраты; ванилин; натрия цикламат; тальк очищенный; макрогол 6000; ароматизатор шоколадный; порошок какао; МКЦ
в блистере 10 шт.; в пачке картонной 1 или 3 блистера.

Раствор для приема**внутри** 1 мл

железо в виде полимальтозного комплекса гидроксида железа (III) 20 мг
вспомогательные вещества: натрия метилпарагидроксибензоат; натрия пропилпарагидроксибензоат; натрия гидроксид; раствор сорбита 70%; вода очищенная; сахароза; ароматизатор кремовый
во флаконах прозрачного стекла гидролитического класса, укупоренных натягивающимися ПЭ крышками, по 5 мл; в пачке картонной 10 флаконов.



табл. жев. 100 мг, бл. 10,
пач. картон. 3
Мальтофер®



р-р для приема внутрь 20 мг/мл,
фл. стекл. 5 мл, пач. картон. 10
Мальтофер®

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капли для приема внутрь, раствор для приема внутрь и сироп: жидкость темно-коричневого цвета.

Таблетки жевательные: коричневые плоскоцилиндрические, с включениями белого цвета и риской.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Восполняющее дефицит железа.

ФАРМАКОДИН. Содержит железо в виде полимальтозного комплекса гидроокиси железа (III). Данный макромолекулярный комплекс стабилен и не выделяет железо в виде свободных ионов в ЖКТ. Структура препарата Мальтофер® сходна с естественным соединением железа — ферритином. Благодаря такому сходству, железо (III) поступает из кишечника в кровь путем активного транспорта. Всосавшееся железо связывается с ферритином и хранится в организме, преимущественно в печени. Затем в костном мозге оно включается в состав гемоглобина. Железо, входящее в состав полимальтозного комплекса гидроокиси железа (III), не обладает проокислительными свойствами, в отличие от простых солей железа. Суще-

ствует корреляция между выраженностью дефицита железа и уровнем его всасывания (чем больше выраженность дефицита железа, тем лучше всасывание). Наиболее активный процесс всасывания происходит в двенадцатиперстной и тонкой кишке.

Препарат Мальтофер® не вызывает окрашивание эмали зубов.

ПОКАЗ.

- латентный дефицит железа и клинически выраженный дефицит железа (железодефицитная анемия);
- профилактика дефицита железа у женщин во время беременности, грудного вскармливания, в детородном периоде, у детей, в т.ч. в подростковом возрасте, у взрослых (например вегетарианцев и пожилых людей).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- перегрузка железом (например гемосидероз и гемохроматоз);
- нарушение утилизации железа (свинцовая анемия, сидероахрестическая анемия);
- железодефицитные анемии (гемолитическая, мегалобластная, вызванная недостатком витамина В₁₂).



ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. В контролируемых исследованиях у беременных женщин после I триместра беременности не было отмечено возникновения нежелательных эффектов на мать и плод. Отрицательных эффектов, оказываемых препаратом на плод во время I триместра беременности, не выявлено.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Со стороны органов ЖКТ: очень редко ($\geq 0,001\%$ и $< 0,01\%$) — ощущение переполнения, давления в эпигастральной области, тошнота, запор или диарея; возможно темное окрашивание кала, обусловленное выделением невоссавшегося железа, не имеющее клинической значимости.

ВЗАИМОД. Не выявлено.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время или сразу после еды (капли, раствор и сироп — смешивая с фруктовыми, овощными соками или безалкогольными напитками, таблетки — разжевывая или глотая целиком). Суточная доза препарата зависит от степени дефицита железа (см. табл.).

Таблица

Суточные дозы препарата Мальтофер®

День	Цвет, содержание эстрадиола валерата (ЭВ) и диетического (ДНГ)	Принципы, которым требуется следовать, если была пропущена одна таблетка и прошло более 12 ч:
1–2-й	Темно-желтые таблетки (3 мг ЭВ)	Принять пропущенную таблетку немедленно, а следующую таблетку — в обычное время (даже если это означает, что придется принять 2 табл. в один день)
3–7-й	Розовые таблетки (2 мг ЭВ + 2 мг ДНГ)	Продолжить принимать таблетки в обычном порядке, принять дополнительные меры контрацепции в течение 9 последующих дней
8–17-й	Бледно-желтые таблетки (2 мг ЭВ + 3 мг ДНГ)	Принять дополнительные меры контрацепции в течение 9 последующих дней
18–24-й	Бледно-желтые таблетки (2 мг ЭВ + 3 мг ДНГ)	Выбросить текущую календарную упаковку и немедленно начать прием с первой таблетки из новой календарной упаковки. Продолжить принимать таблетки в обычном порядке. Принять дополнительные меры контрацепции в течение 9 последующих 9 дней.
25–26-й	Красные таблетки (1 мг ЭВ)	Немедленно принять пропущенную таблетку, а следующую таблетку — в обычное время (даже если это означает, что придется принять 2 табл. в один день). В дополнительных мерах контрацепции нет необходимости
27–28-й	Белые таблетки (плацебо)	Выбросить пропущенную таблетку и продолжить прием таблеток в обычном порядке. В дополнительных мерах контрацепции нет необходимости

* В связи с необходимостью назначения очень малых доз по этим показаниям рекомендуется использовать препарат Мальтофер® капли для приема внутрь.

** В связи с необходимостью назначения малых доз по этим показаниям рекомендуется использовать препарат Мальтофер® капли для приема внутрь или Мальтофер® сироп.

Продолжительность лечения клинически выраженного дефицита железа (железодефицитной анемии) составляет 3–5 мес, до нормализации уровня гемоглобина. После этого прием препарата следует продолжить в дозировке для лечения латентного дефицита железа в течение еще нескольких месяцев, а для беременных, как минимум до родов для восстановления запасов железа.

Продолжительность лечения латентного дефицита железа составляет 1–2 мес.

В случае клинически выраженной недостаточности железа, нормализация уровня гемоглобина и восполнение запасов железа происходит лишь спустя 2–3 мес после начала лечения.

ПЕРЕДОЗ. В случаях передозировки препарата до настоящего момента не было описано ни признаков интоксикации, ни признаков избыточного поступления железа в организм.

ОСОБ. УКАЗ. Больным сахарным диабетом следует учитывать, что 1 мл капле для приема внутрь содержит 0,01 ХЕ, 1 мл сиропа – 0,04 ХЕ, 1 таблетка – 0,04 ХЕ и 1 флакон (5 мл) – 0,11 ХЕ.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

МАЛЬТОФЕР® ФОЛ (MALTOFER® FOL)

**Железа (III) гидроксид
полимальтозат +
Фолиевая кислота* 251**
Nycomed

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.
Таблетки жевательные 1 табл.
железа (III) гидроксид полимальтозат
(эквивалентно 100 мг железа)
фолиевая кислота 0,35 мг
вспомогательные вещества: декстраты; макрогол 6000; тальк очищенный; натрия цикламат;

ванилин; какао порошок; ароматизатор шоколадный; МКЦ
в блистерах по 10 шт.; в пачке картонной 1 или 3 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Коричневые плоскоцилиндрические таблетки с включениями белого цвета и риской.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противонаемическое.

ФАРМАКОДИН. Препарат Мальтофер® Фол содержит железо в виде полимальтозного комплекса гидроокиси железа (III). Данный макромолекулярный комплекс стабилен и не выделяет железо в виде свободных ионов в ЖКТ. Структура Мальтофер® Фол сходна с естественным соединением железа ферритина. Благодаря такому сходству железо (III) поступает из кишечника в кровь путем активного транспорта. Именно это свойство объясняет невозможность передозировки препарата в отличие от простых солей железа, всасывание которых происходит по градиенту концентрации. Всосавшееся железо связывается с ферритином и хранится в организме, преимущественно в печени. Затем в кост-



табл. жев., бл. 10, пач. картон. 3
Мальтофер® Фол

ном мозге оно включается в состав гемоглобина. Железо, входящее в состав полимальтозного комплекса гидроксида железа (III), не обладает прооксидантными свойствами, в отличие от простых солей железа. Существует корреляция между выраженностью дефицита железа и уровнем его всасывания (чем больше выраженность дефицита железа, тем лучше всасывание). Наиболее активный процесс всасывания происходит в двенадцатиперстной и тонкой кишке.

Фолиевая кислота — витамин группы В — стимулирует эритропоэз, участвует в синтезе аминокислот, нуклеиновых кислот, пуринов, пиримидинов, в обмене холина.

Мальтофер® Фол в лекарственной форме таблетки жевательные не вызывает окрашивания эмали зубов.

ПОКАЗ.

- лечение латентного и клинически выраженного дефицита железа (железодефицитной анемии);
- профилактика дефицита железа и фолиевой кислоты (в т.ч. до, во время и после беременности, в период лактации).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- перегрузка железом (гемохроматоз, гемосидероз);
- нарушение утилизации железа (свинцовая анемия, сидероахрестическая анемия, талассемия);
- нежелезодефицитные анемии (гемолитическая анемия или мегалобластная анемия, вызванная недостатком витамина В₁₂).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.

В контролируемых исследованиях у беременных женщин во II и III триместрах беременности не было отмечено нежелательного влияния препарата на мать и плод. Нет данных о нежелательном влиянии препарата на плод во время I триместра беременности.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Очень редко ($\geq 0,001\%$ и $< 0,01\%$) могут отмечаться

признаки раздражения ЖКТ (ощущение переполнения, давления в эпигастриальной области, тошнота, запор или диарея), а также аллергические реакции на фолиевую кислоту.

Возможно темное окрашивание стула, обусловленное выделением невосставшегося железа (клинического значения не имеет).

ВЗАИМОД. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами не выявлено.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время или сразу после еды, разжевывая или проглатывая целиком.

Дозировка препарата и продолжительность терапии зависят от выраженности дефицита железа. Суточную дозу препарата можно принимать 1 раз в день.

Лечение клинически выраженного дефицита железа (железодефицитной анемии): 1 табл. 1–3 раза в день в течение 3–5 мес до нормализации уровня гемоглобина крови. После этого прием препарата следует продолжить в течение еще нескольких месяцев для того, чтобы восстановить запасы железа в организме (по 1 табл. в день).

Беременным женщинам следует принимать 1 табл. Мальтофер® Фол 2–3 раза в день до нормализации гемоглобина. Затем терапию следует продолжить в дозировке 1 табл. в день, как минимум до родов (для восстановления запасов железа).

Для терапии латентного дефицита железа и профилактики недостаточности железа и фолиевой кислоты пациентам следует принимать 1 табл. препарата в день.

Продолжительность лечения клинически выраженного дефицита железа (железодефицитной анемии) составляет 3–5 мес до нормализации уровня гемоглобина.

После этого прием препарата следует продолжить в дозировке для лечения латентного дефицита железа в течение еще нескольких месяцев, а для бе-

ременных, как минимум до родов (для восстановления запасов железа).

Продолжительность лечения латентного дефицита железа составляет 1–2 мес.

В случае клинически выраженной недостаточности железа нормализация уровня гемоглобина и восполнение запасов железа происходит лишь спустя 2–3 мес после начала лечения.

ПЕРЕДОЗ. До настоящего времени в случаях передозировки препарата не сообщалось ни об интоксикации, ни о признаках перегрузки железом.

ОСОБ. УКАЗ. Одна таблетка Мальтофер® Фол содержит 0,04 ХЕ, что необходимо учитывать при назначении пациентам с сахарным диабетом.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

МАСТОДИОН® (MASTODYNON®)

Bionorica (Германия)



капли для приема внутрь,
фл.-кап. темн. стекл. 50, 100 мл,
пач. картон. 1

Мастодион®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ Капли для приема

внутри..... 100 г

Vitex agnus castus

(*Agnus castus*) D1..... 20 г

Caulophyllum thalictroides D4..... 10 г

Cyclamen europaeum (Cyclamen) D4..... 10 г

Strychnos ignatii (Ignatia) D6..... 10 г

Iris versicolor (Iris) D2..... 20 г

Lilium lancifolium (Lilium tigrinum) D3..... 10 г

вспомогательные вещества: этанол — 47–53% (в объемном отношении)

во флаконах-капельницах темного стекла по 50 или 100 мл с дозирующим устройством сверху, с навинчивающейся крышкой и с предохранительным кольцом; в пачке картонной 1 флакон-капельница.

✦ Таблетки гомеопатиче-

ские..... 1 табл.

Vitex agnus castus

(*Agnus castus*) D1..... 162 мг

Caulophyllum thalictroides D4..... 81 мг

Cyclamen europaeum (Cyclamen) D4..... 81 мг

Strychnos ignatii (Ignatia) D6..... 81 мг

Iris versicolor (Iris) D2..... 162 мг

Lilium lancifolium (Lilium tigrinum) D3..... 81 мг

вспомогательные вещества: крахмал картофельный; магния стеарат; лактозы моногидрат
в блистере 20 шт.; в пачке картонной 3 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капли для приема внутрь: прозрачная, слегка желтоватая жидкость с ароматным запахом. Возможно легкое помутнение или выпадение незначительного осадка в процессе хранения.

Таблетки: круглые, плоскоцилиндрической формы с фаской, бежевого цвета, возможны вкрапления светло-коричневого цвета.

ХАРАКТ. Гомеопатическое средство.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Гомеопатическое.

ПОКАЗ. В качестве симптоматического средства по рекомендации врача при следующих состояниях:

- предменструальный синдром (мастодиния, напряженность молочных желез, психическая лабильность, запор, отеки, головная боль/мигрень);
- фиброзно-кистозная мастопатия;
- нарушения менструального цикла и/или бесплодие, вызванные недостаточностью желтого тела.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность;
- период грудного вскармливания;
- детский возраст до 12 лет;
- злокачественные заболевания молочных желез.

Таблетки из-за содержания лактозы противопоказаны для пациентов, страдающих унаследованной непереносимостью галактозы, генетическим дефицитом лактазы или нарушением всасывания глюкозы и галактозы.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.



табл. гомеопат., бл. 20,
пач. картон. 3
Мастодион®

ременности и грудном вскармливании.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Возможны аллергические реакции.

В очень редких случаях возможны боли в желудке, тошнота, небольшое увеличение веса, зудящие экзантемы, угри, головная боль, а также в связи с содержанием *Agnus castus*, может возникнуть временное психомоторное возбуждение, спутанность сознания и галлюцинации. В этих случаях следует обратиться к врачу.

ВЗАИМОД. Возможно ослабление действия препарата при одновременном приеме антагонистов дофамина.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, с небольшим количеством жидкости по 30 капель или по 1 табл. 2 раза в день (утром и вечером) на протяжении не менее 3 мес, без перерыва в период менструации. Улучшение наступает, как правило, через 6 нед. Если после прекращения приема жалобы возобновляются, то терапию следует продолжить после консультации с лечащим врачом.

Перед употреблением капель флакон взбалтывать.

ОСОБ. УКАЗ. Если во время приема препарата наступит беременность, то прием препарата следует прекратить. Капли из-за содержания этанола (47–53 об.%) не следует применять после успешного антиалкогольного лечения, а при заболеваниях печени их следует применять только после консультации с врачом.

В рекомендуемых дозировках не влияет на быстроту реакции при управлении транспортными средствами и механизмами.

Лечение гомеопатическими средствами не исключает применения других ЛС.

Возможно легкое помутнение или выпадение незначительного осадка в процессе хранения. Это не влияет на эффективность препарата (для капель).

Известно, что при гомеопатическом лечении такие вредные привычки, как курение и употребление алкоголя оказывают отрицательное воздействие на эффективность гомеопатического лекарства.

При длительных, неясных и повторяющихся жалобах следует посетить врача, т.к. речь может идти о заболеваниях, требующих лечения под наблюдением врача.

Меглюмина акридонатетат (Meglumine acridonacetate)

Синонимы

ЦИКЛОФЕРОН®: линим.

(ПОЛИСАН) 550

Менотропины (Menotropins)

Фармак. *Фармакологическое действие* — гонадотропное. Увеличивает уровень половых гормонов в плазме крови. У женщин стимулирует созревание фолликулов в яичниках (до преовуляторной стадии), повышает уровень эстрогенов, активизирует пролиферацию эндометрия; у мужчин воздействует на клетки Сертоли семенных канальцев и индуцирует сперматогенез. Усиливает выработку стероидных гормонов половыми железами. Эффективность в основном обусловлена действием ФСГ. C_{\max} ФСГ достигается через 6–24 ч после в/м введения. $T_{1/2}$ — 4–12 ч.

Примен. У женщин: бесплодие, обусловленное гипоталамо-гипофизарными нарушениями (гипогонадотропный гипогонадизм), неполноценное созревание фолликула (недостаточность желтого тела), контролируемая суперовуляция при экстракорпоральном оплодотворении (в комбинации с человеческим ХГ).

У мужчин: угнетение сперматогенеза (азооспермия, олигоастеноспермия, обусловленные первичным или вто-

ричным гипогонадотропным гипогонадизмом).

Противопоказ. Гиперчувствительность, опухоли гипоталамо-гипофизарной области, гиперпролактинемия, заболевания почек и поджелудочной железы; для женщин — беременность, гипертрофия и киста яичников, поликистоз яичников, маточные кровотечения неясной этиологии, эстрогензависимые опухоли матки, яичников, молочных желез, миома матки, первичная недостаточность яичников, аномалии развития половых органов; для мужчин — рак предстательной железы или другие андрогензависимые опухоли.

Поб. действ. Синдром гиперстимуляции яичников (с возможным развитием больших кист яичников, асциты, гидроторакса, тромбоэмболии, олигурии, гипотензии), многоплодная беременность, диспептические явления (тошнота, рвота), лихорадка, артралгия, масталгия, гинекомастия (у мужчин), кожная сыпь, крапивница (образование антител при длительном применении).

Взаимод. Эффект ослабляют агонисты гонадотропин-рилизинг гормона. Кломифен увеличивает реакцию фолликула.

Примен. и дозы. В/м, п/к; лечение бесплодия у женщин: средняя начальная доза — 75–150 МЕ ФСГ + 75–150 МЕ ЛГ в сутки. Через 1–2 дня после последней инъекции вводят 5000–10000 МЕ человеческого ХГ. Лечение бесплодия у мужчин — 75–150 МЕ ФСГ + 75–150 МЕ ЛГ в сутки в комбинации с 1000–3000 МЕ человеческого ХГ; курс — 3 мес.

Предост. Перед началом лечения необходимо исключить экстрагенитальные эндокринопатии. В период терапии обязательно ежедневный гормональный контроль и УЗИ развивающихся фолликулов (реакция яичников может оцениваться по цервикаль-

М

ному индексу). При угрозе возникновения синдрома гиперстимуляции яичников менотропины отменяют. Не следует смешивать с другими лекарственными средствами в одном шприце.

У мужчин с высоким уровнем в крови ФСГ менотропины неэффективны. Приготовленный раствор препарата используют немедленно.

МЕРОНЕМ® (MERONEM®)

Меропенем* 348

ООО «АстраЗенека
Фармасьютикалз» (Россия)



пор. д/р-ра для в/в введ. 1 г, фл.,
пач. картон. 10
Меронем®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Порошок для приготовления раствора для внутривенного введения 1 фл. активное вещество:

меропенема тригидрат. ... 570 мг (эквивалентно безводному меропенему — 500 мг)

вспомогательные вещества: натрия карбонат (безводный) — 104 мг во флаконах стеклянных вместимостью 10 или 20 мл, закрытых резиновой пробкой, обжатых алю-

миниевым кольцом и пластмассовой крышечкой; в пачке картонной с контролем первого вскрытия 10 флаконов.

Порошок для приготовления раствора для внутривенного введения 1 фл. активное вещество:

меропенема тригидрат. ... 1140 мг (эквивалентно безводному меропенему — 1000 мг)

вспомогательные вещества: натрия карбонат (безводный) — 208 мг во флаконах стеклянных вместимостью 30 мл, закрытых резиновой пробкой, обжатых алюминиевым кольцом и пластмассовой крышечкой; в пачке картонной с контролем первого вскрытия 10 флаконов.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Порошок от белого до светло-желтого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное.

ПОКАЗ.

- Меронем® показан для лечения у детей (старше 3 мес) и взрослых следующих инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных одним или несколькими чувствительными к меропенему возбудителями:

- пневмонии, включая нозокомиальные пневмонии;
- инфекции мочевыводящей системы;
- инфекции брюшной полости;
- инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза, такие как эндометрит;
- инфекции кожи и ее структур;
- менингит;
- септицемия.

- Эмпирическая терапия взрослых пациентов с предполагаемой инфекцией с симптомами фебрильной нейтропении в режиме монотерапии или в комбинации с противовирусными или противогрибковыми препаратами.

Эффективность препарата Меронем® доказана как в режиме монотерапии, так и в комбинации с другими антимикробными средствами при лечении полимикробных инфекций.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к меропену или другим препаратам группы карбапенемов в анамнезе;
- выраженная гиперчувствительность (анафилактические реакции, тяжелые кожные реакции) к любому антибактериальному средству, имеющему бета-лактамную структуру (т.е. к пенициллинам или цефалоспорином);
- дети до 3 мес.

С осторожностью: одновременное применение с потенциально нефротоксичными препаратами; пациентам с жалобами со стороны ЖКТ (диарея), особенно страдающим колитами.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. *Беременность*

Безопасность применения препарата Меронем® у женщин во время беременности не изучалась. Исследования на животных не показали каких-либо неблагоприятных эффектов на развивающийся плод.

Меронем® не должен применяться во время беременности, за исключением случаев, когда потенциальное преимущество для матери от его применения превышает возможный риск для плода. В каждом случае препарат должен применяться под строгим наблюдением врача.

Лактация

Меронем определяется в грудном молоке животных в очень низких концентрациях. Меронем® не должен применяться в период грудного вскармливания, за исключением тех случаев, когда потенциальное преимущество для матери от применения препарата превышает возможный риск для ребенка. Оценив преимущество для матери, следует принять решение о прекращении грудного

вскармливания либо отмене приема препарата Меронем®.

ПОБ. ДЕЙСТВ. В целом, меропенем характеризуется хорошей переносимостью. В редких случаях побочные эффекты приводили к отмене терапии. Серьезные неблагоприятные реакции редки.

Частота побочных реакций приведена ниже в виде следующей градации: очень часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$); нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); редко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$); очень редко ($< 1/10000$).

*Система кроветворения**: часто — тромбоцитоз; нечасто — эозинофилия, тромбоцитопения; редко — лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз; очень редко — гемолитическая анемия.

Нервная система: нечасто — головная боль, парестезия, обморок**, галлюцинации**, депрессия**, тревожность**, повышенная возбудимость**, бессонница**;

редко — судороги.
ЖКТ: часто — тошнота, рвота, диарея, повышение активности печеночных трансаминаз, ЩФ, ЛДГ и концентрации билирубина в сыворотке крови; нечасто — запор**, холестатический гепатит**;

очень редко — псевдомембранозный колит.
Кожа и подкожная клетчатка: нечасто — сыпь, крапивница, кожный зуд;

очень редко — мультиформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз.

Иммунная система: очень редко — ангионевротический отек, проявления анафилаксии.
ССС: нечасто — сердечная недостаточность**, остановка сердца**, тахикардия**, брадикардия**, инфаркт миокарда**, снижение или повышение АД**, тромбоэмболия ветвей легочной артерии**.

Почки и мочевыводящие пути: нечасто — повышение концентрации креатинина в крови, повышение концентрации мочевины в крови.

Респираторный тракт: нечасто — диспноэ**.

Прочие: часто — местные реакции (воспаление, тромбоз флебит, боль в месте введения); редко — вагинальный кандидоз и кандидоз слизистой оболочки полости рта.

*Сообщалось о случаях положительной прямой или непрямой пробы Кумбса, а также случаях снижения частичного тромбопластинового времени.

**Причинно-следственная связь с приемом препарата Меронем® не установлена. Побочные эффекты наблюдали в исследовании, включавшем 2904 иммунокомпетентных взрослых пациентов, получавших терапию препаратом Меронем® (500 или 1000 мг каждые 8 ч) вследствие инфекций, не затрагивающих ЦНС. У 36 пациентов терапия была прекращена вследствие нежелательных явлений. В 5 случаях не исключена связь летального исхода с проводимой терапией. На фоне тяжелого состояния пациентов, многочисленных заболеваний и множественной сопутствующей терапии другими лекарственными препаратами, не представлялось возможным сделать вывод о связи побочного эффекта с терапией препаратом Меронем®.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Взрослые.

Дозировка и продолжительность терапии должны устанавливаться в зависимости от типа и тяжести инфекции и состояния пациента.

Рекомендуются следующие суточные дозы:

500 мг в/в каждые 8 ч при лечении пневмонии, инфекций мочевыводящих путей, гинекологических инфекций, таких как эндометрит, инфекции кожи и структур кожи;

1 г в/в каждые 8 ч при лечении нозокомиальной пневмонии, перитонита, подозрении на бактериальную инфекцию у больных с симптомами нейтропении, а также септицемии.

При лечении менингита рекомендуемая доза составляет 2 г каждые 8 ч.

Безопасность приема дозы 2 г в виде болюсной инъекции недостаточно изучена.

Доза у взрослых пациентов при нарушении функции почек

У пациентов с С1 креатинина менее 51 мл/мин доза должна быть уменьшена следующим образом:

Меронем® выводится при гемодиализе. Если требуется продолжительное лечение препаратом Меронем®,

рекомендуется, чтобы единица дозы (исходя из типа и тяжести инфекции) вводилась по завершении процедуры гемодиализа, чтобы восстановить эффективную концентрацию в плазме крови.

Клиренс креатинина, мл/мин	Доза (на основе единицы доз 500 мг, 1 г, 2 г)	Частот введения
26-50	одна единица дозы	каждые 12 ч
10-25	0,5 единицы дозы	каждые 12 ч
<10	0,5 единицы дозы	каждые 24 ч

В настоящее время нет данных об опыте применения препарата Меронем® для введения больным, находящимся на перитонеальном диализе.

Дозирование у взрослых пациентов с нарушениями функции печени

У больных с печеночной недостаточностью нет необходимости коррекции дозы (см. раздел «Особые указания»).

Пожилые пациенты

У пожилых больных с нормальной функцией почек или С1 креатинина более 50 мл/мин не требуется коррекции дозы.

Дети

Для детей в возрасте от 3 мес до 12 лет рекомендуемая доза для в/в введения составляет 10–20 мг/кг каждые 8 ч в зависимости от типа и тяжести инфекции, чувствительности патогенного микроорганизма и состояния пациента. У детей массой тела более 50 кг следует использовать дозы для взрослых. При менингите рекомендуемая доза составляет 40 мг/кг каждые 8 ч.

Безопасность приема дозы 40 мг/кг в виде болюсной инъекции недостаточно изучена.

Нет опыта применения препарата у детей с нарушениями функции печени и почек.

Метод введения

Меронем® для в/в применения может вводиться в виде в/в болюсной инъекции в течение не менее 5 мин, либо в

виде в/в инфузии в течение 15–30 мин, используя для разведения соответствующие инфузионные жидкости.

Возможность применения меропенема в режиме продленной инфузии (до 3 ч) базируется на фармакокинетических и фармакодинамических параметрах. К настоящему времени клинические данные и данные по безопасности, подтверждающие этот режим, ограничены.

Если принято решение о терапии пациента методом продленной инфузии, то следует обратить внимание на данные по стабильности совместимых инфузионных жидкостей (см. таблицу ниже).

Меронем® для в/в болюсных инъекций следует разводить стерильной водой для инъекций (5 мл на 250 мг меропенема), при этом концентрация раствора составляет около 50 мг/мл. Полученный раствор представляет собой прозрачную бесцветную или светло-желтую жидкость.

Меронем® для в/в инфузий может быть разведен совместимой инфузионной жидкостью (от 50 до 200 мл). Меронем® не должен смешиваться или добавляться к другим препаратам.

Меронем® совместим со следующими инфузионными жидкостями:
 0,9% раствор натрия хлорида;
 5 или 10% раствор декстрозы;
 5% раствор декстрозы с 0,02% раствором натрия гидрокарбоната;
 0,9% раствор натрия хлорида и 5% раствор декстрозы;
 5% раствор декстрозы с 0,225% раствором натрия хлорида;
 5% раствор декстрозы с 0,15% раствором калия хлорида;
 2,5 или 10% раствор маннитола.

При разведении препарата Меронем® следует соблюдать стандартный режим асептики. Необходимо встряхивать разведенный раствор перед введением.

Все флаконы предназначены только для однократного применения.

Для в/в инъекций и инфузий рекомендуется применять свежеприготовленный раствор препарата Меронем® Меронем®, разведенный, как описано выше, сохраняет эффективность при хранении при комнатной температуре (ниже 25 °С) или при хранении в холодильнике (до 4 °С) в течение времени, указанного в следующей таблице:

Растворитель	Длительность хранения, ч	
	при 15–25 °С	при 4 °С
Препарат, разведенный водой для инъекций, предназначенный для болюсной инъекции	8	24
растворы (1–20 мг/мл), приготовленные с использованием:		
0,9% натрия хлорида	8	48
5% декстрозы	3	14
5% декстрозы и 0,225% натрия хлорида	3	14
5% декстрозы и 0,9% натрия хлорида	3	14
5% декстрозы и 0,15% калия хлорида	3	14
2,5% декстрозы или 10% маннитолом для в/в инфузий	3	14
10% декстрозы	2	8
5% декстрозы и 0,02% натрия гидрокарбоната для в/в инфузий	2	8

Раствор препарата Меронем® не должен замораживаться.

ПЕРЕДОЗ. Возможна случайная передозировка во время лечения, особенно у пациентов с нарушением функции почек.

Лечение: симптоматическое. В норме происходит быстрая элиминация препарата через почки. У пациентов с нарушениями функции почек гемодиализ эффективно удаляет меропенем и его метаболит.

ОСОБ. УКАЗ. Опыта применения препарата в педиатрической практике у пациентов с нейтропенией или с первичным или с вторичным иммунодефицитом нет.

Как и при использовании других антибиотиков при применении меропенема в режиме монотерапии у пациентов, находящихся в критическом состоянии с выявленной инфекцией нижних дыхательных путей, вызванной *Pseudomonas aeruginosa* или при подозрении на нее рекомендуется регулярное проведение теста на чувствительность. В редких случаях при применении препарата Меропенем®, как и при применении практически всех антибиотиков, наблюдается развитие псевдомембранозного колита, который может варьировать по тяжести от легких до угрожающих жизни форм. Важно помнить о возможности развития псевдомембранозного колита при возникновении диареи на фоне применения препарата Меропенем®.

Имеются клинические и лабораторные признаки перекрестных аллергических реакций между другими карбапенемами и бета-лактамами антибиотиками, пенициллинами и цефалоспорины. Имеются редкие сообщения о случаях реакций гиперчувствительности (в т.ч., с фатальным исходом) при использовании препарата Меропенем®, как и других бета-лактамов антибиотиков (см. раздел «Побочное действие»). Перед началом терапии меропенемом необходимо тщательно опросить пациента, обратив особое внимание на реакции гиперчувствительности к бета-лактамам антибиотикам в анамнезе. Меропенем® должен применяться с осторожностью у пациентов с указаниями в анамнезе на подобные явления. Если возникла аллергическая реакция на меропенем, то необходимо прекратить введение препарата и принять соответствующие меры.

Применение препарата Меропенем® у пациентов с заболеваниями печени должно проводиться под тщательным контролем активности трансаминаз и концентрации билирубина. Как и в случае применения других антибиотиков, возможен избыточный

рост нечувствительных микроорганизмов, в связи с чем необходимо постоянное наблюдение за пациентом. Распространенность приобретенной антибиотикорезистентности различных возбудителей может варьировать в зависимости от региона и времени, желательно наличие актуальной информации о резистентности распространенных возбудителей в конкретном регионе, особенно при лечении тяжелых инфекций. В случае, если резистентность такова, что эффективность препарата в отношении хотя бы некоторых инфекций становится сомнительной, следует проконсультироваться у эксперта.

Не рекомендуется совместный прием препарата Меропенем® и препаратов вальпроевой кислоты.

Применение препарата при инфекциях, вызванных метициллин-резистентным стафилококком, не рекомендуется.

Влияние на способность управлять автомобилем и работу с техникой. Не проводилось исследований влияния препарата Меропенем® на способность управлять автомобилем и другой техникой. Тем не менее, следует принимать во внимание, что при приеме препарата Меропенем® могут наблюдаться головная боль, парестезия и судороги.

КОММЕНТ. Перед использованием препарата необходимо прочитать инструкцию по применению.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Меропенем* (Meropenem*)

 *Синонимы*

Меропенем®: пор. д/р-ра для в/в введ. (АстраЗенека Фармацевтика/АО) 344

Метилэргометрин* (Methylethylergometrine*)

Характ. Алкалоид спорыньи. Белый кристаллический порошок без запаха. Малорастворим в воде и спирте.

Фармак. *Фармакологическое действие* — утеротонизирующее. Возбуждает альфа-адренорецепторы. Повышает тонус и увеличивает частоту сокращений матки, слабо суживает периферические сосуды (возможно повышение АД). Оказывает успокаивающее действие на ЦНС, угнетает сосудодвигательный центр, подавляет сосудосуживающие рефлексы, стимулирует центры блуждающих нервов и пусковую зону рвотного центра. Тормозит продукцию пролактина и секрецию молока.

Легко всасывается при энтеральном и в/м введении: S_{\max} после применения внутрь и в/м введения достигается через 30 мин. Метаболизируется в печени. Выводится в основном почками. После однократного в/в введения в дозе 200 мкг $T_{1/2}$ — 32 мин. Терапевтическое действие начинается через 30–60 с после в/в введения, через 2–5 мин — после в/м инъекции и через 5–10 мин после перорального приема. Продолжительность действия — 4–6 ч.

Примен. Роды (второй период, после появления передней части плеча), метроррагия (в т.ч. атоническая), гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде (профилактика и лечение), постоперационные (кесарево сечение, удаление миомы), субинволюция матки, лохиометра.

Противопоказ. Гиперчувствительность, беременность, первый период родов, второй период родов до появления головки плода (тоническое сокращение мускулатуры матки может вызвать асфиксию плода), нефропатия, период лактации, артериальная гипертензия, облитерирующие заболевания периферических сосудов, сепсис.

Огр. к прим. ИБС, стеноз митрального клапана, почечная и/или печеночная недостаточность.

Поб. действ. Со стороны органов ЖКТ: абдоминальная боль, тошнота, рвота.

Со стороны нервной системы и органов чувств: головокружение, головная боль.

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кроветворение, гемостаз): повышение АД, тахикардия или брадикардия, спазм периферических артерий.

Аллергические реакции: кожная сыпь, анафилактический шок, аллергический пневмонит.

Прочие: повышенное потоотделение, уменьшение секреции молока. При длительном применении или повышенной чувствительности — явления эрготизма: сужение сосудов и нарушение питания тканей (особенно конечностей), психические расстройства.

Взаимод. Усиливает сосудосуживающие эффекты симпатомиметиков и эрготамина. Сочетание с дофаминном противопоказано т.к. возможно развитие гангрены конечностей. Фторотан снижает чувствительность матки и уменьшает активность. Окситоцин повышает результативность лечения и профилактики атонических маточных кровотечений.

Передоз. *Симптомы:* двигательное возбуждение, судороги, тошнота, рвота, диарея, боль в эпигастральной области, тахикардия, расстройства чувствительности.

Лечение: проводят комплекс мероприятий, усиливающих элиминацию и поддерживают жизненно важные функции; специфического антидота нет.

Примен. и дозы. В/в, в/м, п/к. При активном ведении второго периода родов — 0,1–0,2 мг в/в медленно после появления передней части плеча или сразу после выхода ребенка (не позднее). При родах в условиях общего обезболивания — 0,2 мг. При атоническом маточном кровотечении — 0,2 мг в/м или 0,1–0,2 мг в/в, воз-

можно повторно — с интервалом 2 ч. При терапии лохиометры, послеродовых кровотечений, для субинволюции матки, — п/к или в/м по 0,1–0,2 мг до 3 раз в сутки. При кесаревом сечении — после извлечения ребенка в/в 0,05–0,1 мг или в/м 0,2 мг. При абортax, после расширения канала шейки матки — в/в 0,1–0,2 мг. При спонтанных абортax — в/в 0,05–0,1 мг.

Предост. Применяют только в условиях специализированного стационара при строгом врачебном контроле. Следует иметь в виду, что применение непосредственно после рождения ребенка (если плацента находится в полости матки) может препятствовать отделению последа.

Метронидазол* (Metronidazole*)

Характ. Белый или слегка зеленоватый кристаллический порошок. Трудно растворим в воде и нерастворим в спирте.

Фармак. Фармакологическое действие — противомикробное, антибактериальное, противопротозойное (трихомонацидное), противоязвенное, антиалкогольное. Нитрогруппа молекулы, являющаяся акцептором электронов, встраивается в дыхательную цепь простейших и анаэробов (конкурирует с электротранспортирующими белками — флавопротеинами и др.), что нарушает дыхательные процессы и вызывает гибель клеток. Кроме того, у некоторых видов анаэробов обладает способностью подавлять синтез ДНК и вызывать ее деградацию.

После приема внутрь быстро и полно всасывается из ЖКТ (биодоступность не менее 80%). C_{max} достигается через 1–3 ч и составляет от 6 до 40 мкг/мл в зависимости от дозы. Связывание с белками плазмы незначительное — 10–20%. Хорошо прони-

кает в ткани и жидкости организма, создавая бактерицидные концентрации в слюне, семенной жидкости, влагалищном секрете; проникает через ГЭБ и плацентарный барьеры, секретируется в грудное молоко. В организме метаболизируется около 30–60% метронидазола путем гидроксилирования, окисления боковой цепи и конъюгации с глюкуроновой кислотой с образованием неактивных и активного (2-оксиметронидазол) метаболитов. Основной метаболит также оказывает противопротозойное и противомикробное действие. $T_{1/2}$ при нормальной функции печени — 8 ч (от 6 до 12 ч), при алкогольном поражении печени — 18 ч (10–29 ч), у новорожденных, родившихся при сроке беременности 28–30 нед — примерно 75 ч; 32–35 нед — 35 ч; 36–40 нед — 25 ч. Экскретируется почками 60–80% принятой дозы (20% в неизменном виде) и через кишечник (6–15%). Почечный клиренс составляет 10,2 мл/мин. У больных с нарушением функции почек после повторного введения может наблюдаться кумулирование метронидазола в сыворотке крови (поэтому у больных с тяжелой почечной недостаточностью частоту приема следует уменьшать). Метронидазол и основные метаболиты быстро удаляются из крови при гемодиализе ($T_{1/2}$ сокращается до 2,6 ч). При перитонеальном диализе выводится почками в незначительных количествах.

Активен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Gardnerella vaginalis*, *Giardia intestinalis*, *Lamblia spp.*; анаэробных грамотрицательных микроорганизмов: *Bacteroides spp.* (в т.ч. *B. fragilis*, *B. distasonis*, *B. ovatus*, *B. thetaiotaomicron*, *B. vulgatus*), *Fusobacterium spp.*, *Veillonella spp.*, *Prevotella (P. bivia, P. buccae, P. disiens)*; анаэробных грамположительных палочек: *Clostridium spp.*, *Eubacterium spp.*; анаэробных грамположите-

льных кокков: *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.* Трихомонацидное действие (гибель 99% приведенных выше простейших) наблюдается при концентрации препарата 2,5 мкг/мл в течение 24 ч. Для анаэробных микроорганизмов МПК₉₀ составляет 8 мкг/мл. В сочетании с амоксициллином проявляет активность в отношении *Helicobacter pylori* (амоксициллин подавляет развитие резистентности к метронидазолу).

При назначении людям, страдающим хроническим алкоголизмом, формирует у них отвращение к алкоголю (вызывает антабусподобный синдром).

Примен. Для системного применения. Протозойные инфекции: внекишечный амебиаз (включая амебный абсцесс печени), кишечный амебиаз (амебная дизентерия), трихомоноз, балантидиаз, лямблиоз (гиардиоз), кожный лейшманиоз, трихомонадный вагинит, трихомонадный уретрит. Инфекции костей и суставов, ЦНС (в т.ч. менингит, абсцесс мозга), бактериальный эндокардит, пневмония, эмпиема и абсцесс легких, вызываемые *Bacteroides spp.* (в т.ч. *B. fragilis*, *B. distasonis*, *B. ovatus*, *B. thetaiotaomicron*, *B. vulgatus*). Инфекции брюшной полости (перитонит, абсцесс печени), инфекции органов малого таза (эндометрит, эндомиометрит, абсцесс фаллопиевых труб и яичников, инфекции свода влагалища после хирургических операций), инфекции кожи и мягких тканей, вызываемые *Bacteroides spp.* (в т.ч. *B. fragilis*), видами *Clostridium spp.*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.* Сепсис, вызываемый *Bacteroides spp.* (в т.ч. *B. fragilis*), видами *Clostridium*. Псевдомембранозный колит, связанный с применением антибиотиков. Гастрит или язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, связанные с *Helicobacter pylori*. Профилактика послеоперационных ос-

ложнений (особенно при вмешательствах на ободочной кишке, околоректальной области, апендэктомии, гинекологических операциях). Алкоголизм. Лучевая терапия больных с опухолями — в качестве радиосенсибилизирующего средства, в случаях, когда резистентность опухоли обусловлена гипоксией в опухолевых клетках.

Для интравагинального применения: урогенитальный трихомоноз (в т.ч. уретрит, вагинит), неспецифический вагинит различной этиологии, подтвержденный клиническими и микробиологическими данными.

Для наружного применения: розовые угри (в т.ч. постстероидные), вульгарные угри, инфекционные заболевания кожи, жирная себорея, себорейный дерматит, трофические язвы нижних конечностей (на фоне варикозного расширения вен, сахарного диабета), ожог, длительно незаживающие раны, пролежни, геморрой, трещины заднего прохода.

В стоматологии: смешанные (аэробные и анаэробные) инфекции различной локализации, заболевания пародонта, гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области.

Противопоказ. Гиперчувствительность (в т.ч. к другим производным нитроимидазола), лейкопения (в т.ч. в анамнезе), органические поражения ЦНС (в т.ч. эпилепсия), печеночная недостаточность (в случае назначения больших доз), беременность (I триместр), кормление грудью.

Огр. к прим. Заболевания печени (возможна кумуляция), почек, ЦНС, беременность (II–III триместры).

Примен. при берем. и корм. грудью. Противопоказано в I триместре беременности, во II–III триместрах — с осторожностью (метронидазол проходит через плаценту).

Категория действия на плод по FDA — B.

Метронидазол выделяется в материнское молоко, создавая концентрацию, аналогичную таковой в плазме крови. Может придавать горький вкус материнскому молоку. Во избежание действия препарата на ребенка, необходимо прекратить грудное вскармливание в течение и после прекращения курса лечения еще 1–2 сут.

Поб. действ. *Со стороны органов ЖКТ:* диарея, снижение аппетита, тошнота, рвота, кишечная колика, запор, неприятный «металлический» привкус и сухость во рту, глосит, стоматит, панкреатит.

Со стороны нервной системы и органов чувств: головная боль, головокружение, нарушение координации движений, синкопальные состояния, атаксия, спутанность сознания, раздражительность, депрессия, повышенная возбудимость, слабость, бессонница, галлюцинации; при длительной терапии в высоких дозах — периферическая нейропатия, транзиторные эпилептиформные припадки. *Со стороны мочеполовой системы:* дизурия, цистит, полиурия, недержание мочи.

Аллергические реакции: крапивница, кожная сыпь, гиперемия кожи, заложенность носа, лихорадка.

Прочие: артралгия, уплотнение зубца Т на ЭКГ; при длительной терапии в высоких дозах — лейкопения, кандидоз.

Местные реакции: при в/в введении — тромбоз (боль, гиперемия или отечность в месте инъекции). При интравагинальном применении — зуд, жжение, боль и раздражение во влагалище; густые, белые, слизистые выделения из влагалища без запаха или со слабым запахом, учащенное мочеиспускание; после отмены препарата возможно развитие кандидоза влагалища; ощущение жжения или раздражение полового члена у полового партнера. При наружном применении — гиперемия, шелушение и же-

ние кожи, слезотечение (если гель нанесен близко к глазам).

Взаимод. Усиливает действие прямых антикоагулянтов. При одновременном приеме с препаратами лития, может повышаться концентрация последнего в плазме и вероятность развития симптомов интоксикации. Фенитоин и фенобарбитал снижают действие метронидазола за счет активации микросомальной системы печени и ускорения метаболизма и выведения. Циметидин ингибирует метаболизм метронидазола, что может привести к повышению его концентрации в сыворотке крови и увеличению риска развития побочных явлений. Метронидазол несовместим с алкоголем (при совместном приеме развивается антабусоподобный синдром). Одновременное применение с дисульфирамом может привести к развитию различных неврологических симптомов (интервал между назначением — не менее 2 нед). Не рекомендуется сочетать с недеполяризующими миорелаксантами (векурония бромид). Сульфаниламиды усиливают противомикробное действие метронидазола.

Метронидазол для в/в введения не следует смешивать с другими ЛС.

Передоз. *Симптомы:* тошнота, рвота, атаксия, в тяжелых случаях — периферическая нейропатия и эпилептические припадки.

Лечение: симптоматическое; специфический антидот отсутствует.

Примен. и дозы. *Внутрь, в/в, интравагинально, наружно.* Внутрь, во время или после еды. Трихомониаз: взрослым — внутрь, по 250 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней или по 400 мг 2 раза в сутки в течение 5–8 дней. Женщинам необходимо дополнительно назначать метронидазол в форме вагинальных свечей или таблеток. При необходимости курс лечения повторяют или дозу повышают до 0,75–1 г/сут. Интервал между кур-

сами лечения — 3–4 нед с проведением повторных лабораторных исследований. Альтернативная схема — однократно 2 г. Проводится одновременное лечение обоих партнеров. Детям: 2–5 лет — 250 мг/сут, 5–10 лет — 250–375 мг/сут, старше 10 лет — 500 мг/сут внутрь, при этом суточную дозу делят на 2 приема. Курс лечения — 10 дней.

Лямблиоз: взрослым — по 500 мг 2 раза в сутки в течение 5–7 дней. Детям до 1 года — по 125 мг/сут, 2–4 лет — по 250 мг/сут, 5–8 лет — по 375 мг/сут, старше 8 лет — по 500 мг/сут внутрь, в 2 приема. Курс лечения — 5 дней. После завершения лечения через 2–3 мес производится контрольное исследование на полностью излечения.

Гиардиаз: по 15 мг/кг/сут в 3 приема в течение 5 дней.

Амебиаз: суточная доза взрослым — 1–1,5 г в 2–3 приема, в течение 5–10 дней; при острой амебной дизентерии — 2,25 г в 3 приема до прекращения симптомов. Детям (в зависимости от возраста) — 1/4–1/2 дозы взрослого.

Эрадикация *Helicobacter pylori*: по 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней (в составе комбинированной терапии).

Анаэробная инфекция: взрослым — по 400–500 мг 3–4 раза в сутки в течение 7–10 дней; детям до 12 лет — по 7,5 мг/кг 3 раза в сутки.

В тяжелых случаях препарат вводится *в/в* (капельно). Взрослым и детям старше 12 лет в начальной дозе 500–1000 мг, затем каждые 8 ч по 500 мг со скоростью 5 мл/мин. Детям в возрасте до 12 лет — из расчета 7,5 мг/кг массы тела.

Для профилактики инфекционных осложнений: по 750–1500 мг/сут в 3 приема за 3–4 дня до операции или однократно 1 г в первые сутки после операции. Через 1–2 дня после операции — по 750 мг/сут в течение 7 дней.

Хронический алкоголизм: внутрь, по 500 мг/сут в течение 6 мес (не более).

При выраженных нарушениях функции почек (С1 креатинина <10 мл/мин) суточная доза должна быть уменьшена в 2 раза.

Интравагинально: однократно 2 г или в виде курсового лечения по 500 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 10 дней. Во время курса лечения следует избегать половых сношений.

Наружно: применяют 2 раза в сутки (утром и вечером), в течение 3–9 нед.

Предост. В период лечения противопоказан прием этанола (возможно развитие дисульфирамоподобной реакции: спастические боли в животе, тошнота, рвота, головная боль, внезапный прилив крови к лицу).

В комбинации с амоксициллином не рекомендуется применять у пациентов моложе 18 лет.

При длительной терапии необходимо контролировать картину крови.

При развитии лейкопении возможность продолжения лечения зависит от риска развития инфекционного процесса. Появление атаксии, головокружения и любое другое ухудшение неврологического статуса больных требует прекращения лечения.

При лечении трихомонадного вагинита у женщин и трихомонадного уретрита у мужчин необходимо воздерживаться от половой жизни. Обязательно одновременное лечение половых партнеров. После терапии трихомониаза следует провести контрольные пробы в течение трех очередных циклов до и после менструации.

После лечения лямблиоза, если симптомы сохраняются, через 3–4 нед следует провести 3 анализа кала с интервалами в несколько дней (у некоторых успешно леченных больных переносимость лактозы, вызванная инвазией, может сохраняться в течение нескольких недель или месяцев, напоминая симптомы лямблиоза).

При наружном применении следует избегать попадания в глаза (может вызывать слезотечение). В случае попадания геля в глаза их следует незамедлительно промыть большим количеством воды.

Следует обращать внимание больных, особенно водителей транспортных средств и людей, управляющих другими механизмами, на возможность появления головокружения, связанного с приемом препарата.

Особ. указ. Может иммобилизовать трепонемы и приводить к ложноположительному тесту Нельсона.

Может наблюдаться окрашивание мочи в красно-коричневый цвет (вследствие присутствия водорастворимого пигмента, образующегося в результате метаболизма метронидазола).

**Метронидазол* +
Миконазол*
(Metronidazole* +
Miconazole*)**

☞ *Синонимы*

Нео-Пенотран® Форте:
супп. ваг. (Bayer
Pharmaceuticals AG) 398

Мизопростал* (Misoprostol*)

☞ *Синонимы*

Мироплот®: табл. (STADA CIS) 376



DIZHAFARM

МИЛАЙФ® (MILIFE®)

Гриба фузариум биомасса 185

ДИЖАФАРМ (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Таблетки 1 табл.

биомасса мицелия гриба *Fusarium sambucinum* ... 0,05 г
вспомогательные вещества: сахар молочный; сахар-рафинад; крахмал картофельный; кальций стеариновоксильный
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 1 табл.
биомасса мицелия гриба *Fusarium sambucinum* 0,2 г
вспомогательные вещества: сахар молочный; сахар-рафинад; крахмал картофельный; кальций стеариновоксильный
в контурной ячейковой упаковке 30 шт.; *в пачке картонной 2 упаковки или в банках полимерных по 30 шт.*; *в пачке картонной 1 банка.*

*Капсулы 1 капс.
биомасса мицелия гриба *Fusarium sambucinum* ... 0,05 г
в контурной ячейковой упаковке 10 шт.; *в пачке картонной 2 упаковки.*



табл. 0,2 г, бан. полимерн. 30,
пач. картон. 1
Милайф®

**Порошок для приема
внутри и наружного при-
менения** 1 пак.

биомасса мицелия гри-
ба *Fusarium sambucinum* 1 г
в пакетике 1 г; в пачке картонной
6 пакетиков.

Субстанция

в пакетах двойных по 1 кг; в короб-
ке 1 пакет или в мешках полиэти-
леновых по 5 кг; в мешке бумажном
1 мешок полиэтиленовый.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Метаболическое, общеукрепляющее, адаптогенное, регенерирующее, дезинтоксикационное, иммуномодулирующее, противовирусное, генопротекторное, противомаларийное, противопаразитарное.

ФАРМАКОКИН. 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%.

ФАРМАКОДИН. 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 восстанови-

тельные, 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 олигопептидные соединения, щелочные олигопептиды, 18 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

Аминокислота	Содержание, %
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 и галактоманнаны, лентинан).

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 про-

являться на молекулярно-клеточном уровне в тех органах и системах, которые имеют самые глубокие и грубые нарушения.

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. Это становится возможным благодаря мощному антиоксидантному действию препарата.

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.

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.

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 (МНС) 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. Ивановского.

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 vivax*, *Plasmodium falciparum* и *Plasmodium 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 детоксикационную и белковообразующую функцию печени за счет активации многих изоформ цитохрома P450.

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.

ПОКАЗ.

- 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.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- индивидуальная непереносимость компонентов препарата;
- заболевания печени и почек (терминальные стадии цирроза печени и хронической почечной недостаточности).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. 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.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Милайф® в любой дозировке не обладает ни канцерогенными, ни мутагенными, ни тератогенными, ни эмбриотоксичными свойствами. Милайф® не содержит в своем составе ксенобактерицидов, 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.

ВЗАИМОД. Милайф® можно сочетать с антибиотиками тетрациклинового, пенициллинового ряда, цефалоспорины, макролидами, производными нитрофурана, нафтиридина, препаратами урсодеооксиголевой и хенодеооксиголевой кислот, препарата-

ми 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 Милайфа® с гамма-амино-бета-фенилмасляной кислотой. Милайф® усиливает действие периферических вазодилаторов, антиаритмических, мембраностабилизирующих, противосудорожных, противопаркинсонических средств, НПВС, но не сочетается с производными арилкарбоновой кислоты и оксикамами.

ПРИМЕН. 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 по 5 день: по 100 мг 3 раза в день.
2. С 6 дня в течение 12 нед: понедельник, вторник, среда — по 100 мг 3 раза в день; четверг, пятница, суббота, воскресенье — по 1 г 3 раза в день.
3. Для женщин: интравагинально по 200 мг, в течение 30 дней (за исключением дней менструации) с 6 дня приема препарата Милайф®.
4. Кедровое масло по 1 десложке 1 раз в дни приема препарата Милайф® по 1 г (четверг, пятница, суббота, воскресенье).
5. Физические упражнения (занятия). 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.

ПЕРЕДОЗ. Отсутствует.

ОСОБ. УКАЗ. На основании 15-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 овуляторную 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-интерстициально 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 мезодиаэнцефальных 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 эндотелия).

Милайф® восстанавливает ранее нарушенные процессы нейрогуморальной регуляции и энергетических ресурсов миокарда, что выражается в улучшении контрактильной способности, функции расслабления и положительной инотропной стимуля-

пции 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 массивный выход инфекционных агентов из клеток и последующая их элиминация, что связано с выработкой организмом «короткого» иммунитета. Это способствовало восстановлению микроопшечной структуры слизистых и мышечных волокон гладкой мускулатуры.

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 снижение 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 А, М и G; нормализует сниженный вследствие истощающих физических нагрузок у спортсменов, тренирующихся на развитие выносливости, уровень компонентов комплемента С3 и С4.

Благоприятно действует на звенья клеточного иммунитета (активность фагоцитов, интенсивность фагоцитоза, активность лизосом, активность моноцитов, увеличивает количество Т- и В-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.

КОММЕНТ. Декларация о соответствии, дата регистрации 06.07.2010, регистрационный № РОСС RU/AU53.D00539.

Декларация о соответствии, дата регистрации 05.07.2010, регистрационный № РОСС RU/AU53.Д00533.

Препарат запатентован в США, Англии, Франции, Германии, Швейцарии, Лихтенштейне, Японии, России. Капс. 0,05 г, уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 2; пор. д/наружн. прим., пак. 1 г, пач. картон. 6; пор. для приема внутрь, пак. 1 г, пач. картон. 6 — в процессе регистрации.

Субст., меш. ПЭ 5 кг, меш. бум. 1; субст., пак. двойн. 1 кг, кор. 1; табл. 0,05 г, бан. полимерн. 50, пач. картон. 1; табл. 0,2 г, бан. полимерн. 30, пач. картон. 1; табл. 0,05 г, пак. 10, пач. картон. 10; табл. 0,05 г, уп. контурн. яч. 50, пач. картон. 2; 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)..... 362



МИРАМИСТИН® (MIRAMISTIN)

Мирамистин 362

Инфамед ООО (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✳️ **Раствор для местного применения**
активное вещество 0,1 г
вспомогательное вещество: вода
очищенная — до 1 л
во флаконах полиэтиленовых с аппликатором урологическим по 50 мл или во флаконах полиэтиленовых по 150 мл, с насадкой-распылителем.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Бесцветная прозрачная жидкость, пенящаяся при встряхивании.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антисептическое. **ФАРМАКОКИН.** При местном применении мирамистин не обладает способностью всасываться через кожу и слизистые оболочки.

ФАРМАКОДИН. 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



р-р д/местн. прим., фл. ПЭ 50 мл
[с аппликат. уролог.], пач. картон. 1
Мирамистин®

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 violaceum*, *Epidermophyton Kaufman-Wolf*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum gypsum*, *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.

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 поглощительной и переваривающей функции фагоцитов, потенцирует активность моноцитарно-макрофагальной системы. Обладает выраженной гипертонической 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.

ПОКАЗ. 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, пери-

М



р-р д/местн. прим., фл. ПЭ 150 мл
[с нас.-распыл.], пач. картон. 1

Мирамистин®

одонитов. 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.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость препарата.

ПОБ. ДЕЙСТВ. 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.

ВЗАИМОД. При одновременном применении с антибиотиками, отмечено усиление их противобактериальных и противогрибковых свойств.

ПРИМЕН. 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 препарата.

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 нажа-

тие 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.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

МИРЕНА® (MIRENA®)

Левоноргестрел* 310
Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.
Внутриматочная терапев-
тическая система 1 шт.
левоноргестрел 52 мг

вспомогательные вещества: полидиметилсилоксановый эластомер – 52 мг
в вакуумной бумажно-пластиковой упаковке 1 шт.; в коробке 1 упаковка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Внутриматочная терапевтическая система (ВМС) помещена в трубку проводника. Система состоит из белой или почти белой гормонально-эластомерной сердцевины, помещенной на Т-образном корпусе и покрытой непрозрачной мембраной, регулирующей высвобождение левоноргестрела. Т-образный корпус снабжен петлей на одном конце и двумя плечами – на другом. К петле прикреплены нити для удаления системы. Система и проводник свободны от видимых примесей.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Контрацептивное, гестагенное.*

ФАРМАКОКИН. *Абсорбция.* После введения в матку Мирена® начинает немедленно высвобождать левоноргестрел.

Высокая местная экспозиция препарата в полости матки, необходимая для местного воздействия Мирены® на эндометрий, обеспечивает высокий градиент концентрации в направлении от эндометрия к миометрию (концентрация левоноргестрела в эндометрии превышает его концентрацию в миометрии более чем в 100 раз) и низкие концентрации левоноргестрела в сыворотке крови (концентрация левоноргестрела в эндометрии превышает его концентрацию в сыворотке крови более чем в 1000 раз).

Скорость высвобождения левоноргестрела в полость матки *in vivo* первоначально составляет приблизительно 20 мкг/сут, а через 5 лет снижается до 10 мкг/сут.

Распределение. Левоноргестрел неспецифически связывается с сывороточным альбумином и специфически – с глобулином, связывающим половые гормоны (ГСПГ). Около 1–2% циркулирующего левоноргестрела присутствует в виде свободного стероида, тогда как 42–62% специфически связано с ГСПГ. Во время применения Мирены® концентрация ГСПГ снижается. Соответственно,

фракция, связанная с ГСПГ, в период применения Мирены® уменьшается, а свободная фракция увеличивается. Средний кажущийся V_d левоноргестрела составляет 106 л.

После введения Мирены® левоноргестрел обнаруживается в сыворотке крови спустя час. C_{max} достигается через 2 нед после введения Мирены®. В соответствии со снижающейся скоростью высвобождения медианная концентрация левоноргестрела в сыворотке крови у женщин репродуктивного возраста с массой тела выше 55 кг уменьшается с 206 пг/мл (25–75-й перцентили: 151–264 пг/мл), определяемых через 6 мес, до 194 пг/мл (146–266 пг/мл) — через 12 мес и до 131 пг/мл (113–161 пг/мл) — через 60 мес.

Было показано, что масса тела и концентрация ГСПГ в сыворотке крови влияют на системную концентрацию левоноргестрела, т.е. при низкой массе тела и/или высоком содержании ГСПГ концентрация левоноргестрела выше. У женщин репродуктивного возраста с низкой массой тела (37–55 кг) медианная концентрация левоноргестрела в сыворотке крови примерно в 1,5 раза выше.

У женщин в постменопаузе, использующих Мирену® в сочетании с пероральной эстрогенотерапией, медианная концентрация левоноргестрела в сыворотке крови уменьшается с 257 пг/мл (25–75-й перцентили: 186–326 пг/мл), определяемых через 12 мес, до 149 (122–180 пг/мл) — через 60 мес. При использовании Мирены® одновременно с пероральной эстрогенотерапией, концентрация левоноргестрела в сыворотке крови, определяемая через 12 мес, увеличивается примерно до 478 пг/мл (25–75-й перцентили: 341–655 пг/мл), что обусловлено индукцией синтеза ГСПГ пероральным приемом эстрогенов.

Биотрансформация. Левоноргестрел в значительной степени метаболизируется. Основными метаболитами в

плазме крови являются неконъюгированные и конъюгированные формы 3 α , 5 β -тетрагидролевоногестрела. Исходя из результатов исследований *in vitro* и *in vivo*, основным изоферментом, участвующим в метаболизме левоноргестрела, является CYP3A4. В метаболизме левоноргестрела могут участвовать изоферменты CYP2E1, CYP2C19 и CYP2C9, однако в меньшей степени.

Элиминация. Общий клиренс левоноргестрела из плазмы крови составляет примерно 1 мл/мин/кг. В неизменном виде левоноргестрел выводится лишь в следовых количествах. Метаболиты выводятся через кишечник и почками с коэффициентом экскреции, равным приблизительно 1,77. $T_{1/2}$ в терминальной фазе, представленной главным образом метаболитами, составляет около суток.

ФАРМАКОДИН. Мирена® — внутриматочная система (ВМС), высвобождающая левоноргестрел, оказывает главным образом местное гестагенное действие. Гестаген (левоноргестрел) высвобождается непосредственно в полость матки, что позволяет применять его в крайне низкой суточной дозе. Высокие концентрации левоноргестрела в эндометрии способствуют снижению чувствительности его эстрогеновых и прогестероновых рецепторов, делая эндометрий невосприимчивым к эстрадиолу и оказывая сильное антипролиферативное действие. При использовании Мирены® наблюдаются морфологические изменения эндометрия и слабая местная реакция на присутствие в матке инородного тела. Утолщение слизистой оболочки цервикального канала препятствует проникновению спермы в матку, Мирена® предупреждает оплодотворение вследствие угнетения подвижности и функции сперматозоидов в матке и маточных трубах. У некоторых женщин происходит и угнетение овуляции.

Предшествующее применение Мирены® не оказывает влияния на детородную функцию. Приблизительно у 80% женщин, желающих иметь ребенка, беременность наступает в течение 12 мес после удаления ВМС.

В первые месяцы применения Мирены® вследствие угнетения процесса пролиферации эндометрия может наблюдаться первоначальное усиление мажущих кровянистых выделений. Вслед за этим выраженное подавление эндометрия ведет к уменьшению продолжительности и объема менструальных кровотечений у женщин, использующих Мирену®. Скудные кровотечения часто трансформируются в олиго- или аменорею. При этом функция яичников и концентрация эстрадиола в крови остаются нормальными. Мирена® может быть использована для лечения идиопатической меноррагии, т.е. меноррагии при отсутствии генитальных заболеваний (например таких как рак эндометрия, метастатические поражения матки, подслизистый или крупный интерстициальный узел миомы матки, приводящий к деформации полости матки, аденомиоз, гиперпластические процессы эндометрия, эндометрит) и экстрагенитальных заболеваний и состояний, сопровождающихся выраженной гипокоагуляцией (например болезнь Виллебранда, тяжелая тромбоцитопения), симптомами которых является меноррагия. К концу третьего месяца с момента установки Мирены® у женщин, страдающих меноррагией, объем менструальных кровотечений уменьшался на 88%. При меноррагии, вызванной подслизистой фибриомой, эффект от лечения менее выражен. Уменьшение менструальных кровопотерь снижает риск железодефицитной анемии. Мирена® снижает также выраженность дисменореи.

Эффективность Мирены® в предупреждении гиперплазии эндометрия во время постоянной терапии эстро-

генами была одинаково высокой как при пероральном, так и при чрескожном применении эстрогена.

ПОКАЗ.

- контрацепция;
- идиопатическая меноррагия;
- профилактика гиперплазии эндометрия во время заместительной терапии эстрогенами.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- беременность или подозрение на нее;
- имеющиеся или рецидивирующие воспалительные заболевания органов малого таза;
- инфекции нижних отделов мочеполового тракта;
- послеродовой эндометрит;
- септический аборт в течение 3 последних месяцев;
- цервицит;
- заболевания, сопровождающиеся повышенной восприимчивостью к инфекциям;
- дисплазия шейки матки;
- злокачественные новообразования матки или шейки матки;
- прогестагензависимые опухоли, в т.ч. рак молочной железы;
- патологическое маточное кровотечение неясной этиологии;
- врожденные или приобретенные аномалии матки, в т.ч. фибриомы, ведущие к деформации полости матки;
- острые заболевания или опухоли печени.

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

После консультации со специалистом:

- мигрень, очаговая мигрень с асимметричной потерей зрения или другими симптомами, указывающими на преходящую ишемию головного мозга;
- необычно сильная головная боль;
- желтуха;

- выраженная артериальная гипертензия;
- тяжелые нарушения кровообращения, в т.ч. инсульт и инфаркт миокарда.

Следует обсудить целесообразность удаления системы при наличии или первом возникновении любого из перечисленных ниже состояний.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. *Беременность.* Мирену®

нельзя использовать при беременности или подозрении на нее. Если беременность возникает у женщины во время применения Мирены®, рекомендуется удалить ВМС, т.к. любой внутриматочный контрацептив, оставленный *in situ*, повышает риск самопроизвольного аборта и преждевременных родов. Удаление Мирены® или зондирование матки могут привести к самопроизвольному аборту. Если осторожно удалить внутриматочный контрацептив невозможно, следует обсудить целесообразность искусственного прерывания беременности. Если женщина хочет сохранить беременность и ВМС удалить невозможно, следует проинформировать пациентку о рисках и возможных последствиях преждевременных родов для ребенка. В подобных случаях за течением беременности следует тщательно наблюдать. Необходимо исключить внематочную беременность. Женщине следует объяснить, что она должна сообщать обо всех симптомах, позволяющих предположить осложнение беременности, в частности о коликообразной боли в животе, сопровождающейся лихорадкой.

Из-за внутриматочного применения и местного действия гормона необходимо принять во внимание возможность возникновения вирулизирующего действия на плод. В связи с высокой противозачаточной эффективностью Мирены® клинический опыт, относящийся к исходам беременности при ее применении, ограничен.

Однако женщине следует сообщить, что на сегодня свидетельства о врожденных дефектах, вызванных применением Мирены® в случаях продолжения беременности до родов без удаления ВМС, отсутствуют.

Лактация. Около 0,1% дозы левоноргестрела может поступить в организм новорожденного в процессе грудного вскармливания. Тем не менее, маловероятно, чтобы он представлял риск для ребенка при дозах, высвобождаемых Миреной®, находящейся в полости матки.

Считается, что применение Мирены® через 6 нед после родов не оказывает вредного влияния на рост и развитие ребенка. Монотерапия гестагенами не оказывает влияния на количество и качество грудного молока. Сообщалось о редких случаях маточного кровотечения у женщин, использующих Мирену®, во время лактации.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Побочные эффекты чаще развиваются в первые месяцы после введения Мирены® в матку; при длительном использовании они постепенно исчезают.

К очень частым побочным эффектам (наблюдавшимся более чем у 10% женщин, использующих Мирену®) относятся маточные/вагинальные кровотечения, мажущие кровянистые выделения, олиго- и аменорея, доброкачественные кисты яичников. Среднее число дней, когда отмечаются мажущие выделения, у женщин детородного возраста постепенно уменьшается с девяти до четырех дней в месяц в течение первых шести месяцев после установки ВМС. Число женщин с затяжными (более восьми дней) кровотечениями уменьшается с 20 до 3% в первые 3 мес применения Мирены®. В клинических исследованиях было установлено, что в первый год применения Мирены® у 17% женщин отмечалась аменорея продолжительностью, по меньшей мере, 3 мес. Когда Мирену® используют в комби-

нации с заместительной эстрогенной терапией, в первые месяцы лечения у большинства женщин в пери- и постменопаузном периоде наблюдаются мажущие выделения и нерегулярные кровотечения. В дальнейшем их частота уменьшается, и примерно у 40% получающих эту терапию женщин в последние 3 мес первого года лечения кровотечения вообще исчезают. Изменения характера кровотечений чаще встречаются в перименопаузный период, чем в постменопаузный. Частота выявления доброкачественных кист яичника зависит от применяемого диагностического метода. По данным клинических испытаний, увеличенные фолликулы были диагностированы у 12% женщин, использовавших Мирену®. В бо-

льшинстве случаев увеличение фолликулов протекало бессимптомно и исчезало в течение 3 мес. В таблице представлены побочные эффекты, классифицированные по органам и системам согласно MedDRA. Частота соответствует данным клинических исследований.

См. также «Применение с осторожностью» и «Особые указания».

Для описания определенных реакций, их синонимов и связанных с ними состояний в большинстве случаев использована терминология, соответствующая MedDRA.

Если у женщины с установленной Миреной® наступает беременность, относительный риск эктопической беременности повышается. Кроме

Таблица

Орган и система	Степень частоты развития побочных эффектов		
	Часто – $\geq 1/100$, $< 1/10$	Редко – $\geq 1/1000$, $< 1/100$	Очень редко – $\geq 1/10000$, $< 1/1000$
Психические нарушения	Сниженное настроение, нервозность, снижение либидо	Изменения настроения	
Нарушения со стороны нервной системы	Головная боль	Мигрень	
Желудочно-кишечные нарушения	Боли в животе, тошнота	Вздутие живота	
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	Угри	Алопеция, сыпь, гирсутизм, зуд, экзема	Сыпь, крапивница
Нарушения со стороны костно-мышечной системы	Боль в спине		
Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез	Боли в области малого таза, дисменорея, вагинальные выделения, вульвовагинит, напряженность молочных желез, болезненность молочных желез	Воспалительные заболевания органов малого таза, эндометрит, цервицит/результат исследования мазков по Папаниколау соответствует классу II	Перфорация матки
Метаболические расстройства	Увеличение массы тела		
Со стороны организма в целом		Отеки	
Общие нарушения и патологические состояния в области установки Мирены	Экспульсия ВМС		

того, сообщается о случаях рака молочной железы (частота неизвестна).

ВЗАИМОД. Метаболизм гестагенов может усиливаться при одновременном применении веществ, являющихся индукторами ферментов, особенно изоферментов цитохрома P450, участвующих в метаболизме лекарственных препаратов, таких как противосудорожные средства (например фенобарбитал, фенитоин, карбамазепин) и средства для лечения инфекций (например рифампицин, рифабутин, невирапин, эфавиренз). Влияние этих препаратов на эффективность Мирены® не известно, но полагают, что оно не существенно, поскольку Мирена® обладает главным образом местным действием.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутриматочно.* Мирена® вводится в полость матки и остается эффективной в течение пяти лет. Скорость высвобождения левоноргестрела *in vivo* в начале составляет примерно 20 мкг/сут и снижается через пять лет приблизительно до 10 мкг/сут. Средняя скорость высвобождения левоноргестрела – примерно 14 мкг/сут на протяжении до 5 лет. Мирену® можно применять у женщин, получающих гормональную заместительную терапию, в сочетании с пероральными или трансдермальными препаратами эстрогена, не содержащими гестагены.

При правильной установке Мирены®, проведенной в соответствии с инструкцией по медицинскому применению, индекс Перля (показатель, отражающий число беременностей у 100 женщин, применяющих контрацептив в течение года) составляет приблизительно 0,2% в течение 1 года. Кумулятивный показатель, отражающий число беременностей у 100 женщин, применяющих контрацептив в течение 5 лет, составляет 0,7%.

Инструкции по использованию ВМС и обращению с ней

Мирена® поставляется в стерильной упаковке, которую вскрывают только

непосредственно перед установкой внутриматочной системы. Необходимо соблюдать правила асептики при обращении со вскрытой системой. Если стерильность упаковки кажется нарушенной, ВМС следует уничтожить как медицинские отходы. Также следует обращаться и с удаленной из матки ВМС, поскольку она содержит остатки гормона.

Установка, удаление и замена внутриматочной системы

Устанавливать Мирену® должен только врач, имеющий опыт работы с данной ВМС или хорошо обученный выполнению этой процедуры.

Перед установкой Мирены® женщину следует проинформировать об эффективности, рисках и побочных эффектах этой ВМС. Необходимо провести общее и гинекологическое обследование, включающее исследование органов малого таза и молочных желез, а также исследование мазка из шейки матки. Следует исключить беременность и заболевания, передаваемые половым путем, а генитальные инфекции должны быть полностью излечены. Определяют положение матки и размеры ее полости. Особенно важно правильное расположение Мирены® в дне матки, что обеспечивает равномерное воздействие гестагена на эндометрий, предупреждает экспульсию ВМС и создает условия для ее максимальной эффективности. Поэтому следует тщательно выполнять требования инструкции по установке Мирены®. Поскольку техника установки в матке разных ВМС различна, особое внимание следует обратить на отработку правильной техники установки конкретной системы.

Женщину нужно повторно обследовать через 4–12 нед после установки, а затем – 1 раз в год или чаще, при наличии клинических показаний.

У женщин детородного возраста Мирену® следует устанавливать в полость матки в течение семи дней от начала менструации. Мирена® может

быть заменена новой ВМС в любой день менструального цикла. ВМС также может быть установлена немедленно после аборта в I триместре беременности.

Послеродовую установку ВМС следует проводить, когда произойдет инволюция матки, но не ранее чем через 6 нед после родов. При продолжительной субинволюции необходимо исключить послеродовой эндометрит и отложить решение вопроса о введении Мирены® до завершения инволюции. В случае затруднений при установке ВМС и/или очень сильной боли или кровотечения в течение или после процедуры следует незамедлительно провести физикальное и ультразвуковое исследование (УЗИ) для исключения перфорации.

Для защиты эндометрия во время заместительной эстрогенной терапии у женщин с аменореей Мирена® может быть установлена в любое время; у женщин с сохраненными менструациями установка производится в последние дни менструального кровотечения или кровотечения отмены.

Не следует применять Мирену® для посткоитальной контрацепции.

До установки Мирены® следует исключить патологические процессы в эндометрии, поскольку в первые месяцы ее применения часто отмечаются нерегулярные кровотечения/мажущие кровянистые выделения. Также следует исключить патологические процессы в эндометрии при возникновении кровотечений после начала заместительной эстрогеновой терапии у женщины, которая продолжает использовать Мирену®, ранее установленную для контрацепции. Соответствующие диагностические меры необходимо принять также, когда нерегулярные кровотечения развиваются во время длительного лечения.

Мирену® удаляют путем осторожного вытягивания за нити, захваченные щипцами. Если нити не видны, а система находится в полости матки, она

может быть удалена с помощью тракционного крючка для извлечения ВМС. При этом может потребоваться расширение канала шейки матки.

Систему следует удалить через 5 лет после установки. Если женщина хочет продолжать применение того же метода, новая система может быть установлена сразу после удаления предыдущей.

В случае необходимости дальнейшей контрацепции у женщин детородного возраста удаление ВМС следует выполнить во время менструации при условии, что менструальный цикл сохранен. Если система удалена в середине цикла, а у женщины в течение предшествующей недели было половое сношение, она подвергается риску забеременеть, за исключением тех случаев, когда новая система была установлена немедленно после удаления старой.

Установка и удаление ВМС могут сопровождаться определенными болевыми ощущениями и кровотечением. Процедура может вызвать обморок вследствие вазовагальной реакции или судорожный припадок у больных эпилепсией.

После удаления Мирены® следует проверить систему на предмет целостности. При трудностях с удалением ВМС отмечались единичные случаи соскальзывания гормонально-эластомерной сердцевины на горизонтальные плечи Т-образного корпуса, в результате чего они скрывались внутри сердцевины. Как только целостность ВМС подтверждена, дополнительного вмешательства данная ситуация не требует. Ограничители на горизонтальных плечах обычно предупреждают полное отделение сердцевины от Т-образного корпуса.

Инструкция по введению

Устанавливается только врачом с использованием стерильных инструментов.

Мирена® поставляется вместе с проводником в стерильной упаковке, которую нельзя вскрывать до установки.

Не подвергать повторной стерилизации. Только для однократного применения. Не использовать Мирену®, если внутренняя упаковка повреждена или открыта. Не производить установку Мирены® после истечения месяца и года, указанного на упаковке. Перед установкой следует ознакомиться с информацией по применению препарата Мирена®.

Подготовка к введению

1. Провести гинекологическое обследование для установления размера и позиции матки и исключения любых признаков острых генитальных инфекций, беременности или других гинекологических противопоказаний для установки Мирены®.

2. Визуализировать шейку матки с помощью зеркал и полностью обработать шейку матки и влагалище подходящим антисептическим раствором.

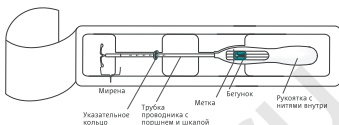
3. При необходимости воспользоваться помощью ассистента.

4. Захватить верхнюю губу шейки матки щипцами. Осторожной тракцией щипцами выпрямить цервикальный канал. Щипцы должны находиться в этом положении в течение всего времени введения Мирены® для обеспечения осторожной тракции шейки матки навстречу вводимому инструменту.

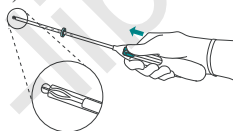
5. Осторожно продвигая маточный зонд через полость к дну матки, определить направление цервикального канала и глубину полости матки (расстояние от наружного зева до дна матки), исключить перегородки в полости матки, синехии и подслизистую фиброму. В случае если цервикальный канал слишком узкий, рекомендуется расширение канала и возможно применение обезболяющих препаратов/парацервикальной блокады.

Введение

1. Вскрыть стерильную упаковку (рис. 1). После этого все манипуляции следует проводить только в стерильных перчатках.

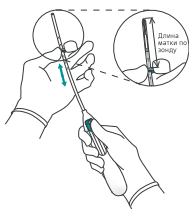


2. Отодвинуть бегунок вперед по направлению стрелки в самое дальнее положение для того, чтобы втянуть ВМС **внутри** трубки-проводника (рис. 2)



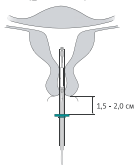
Важно: не перемещать бегунок по направлению вниз, т.к. это может привести к преждевременному высвобождению Мирены®. Если это произойдет, систему будет невозможно вновь поместить внутрь проводника.

3. Удерживая бегунок в самом дальнем положении, установить **верхний край** указательного кольца в соответствии с измеренным зондом расстоянием от наружного зева до дна матки (рис. 3).



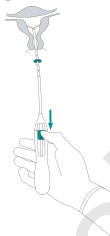
4. Продолжая удерживать бегунок в самом дальнем положении, продвигать проводник осторожно через цервикальный канал в матку до тех пор, пока указательное кольцо не окажется

ся на расстоянии около 1,5–2 см от шейки матки (рис. 4).

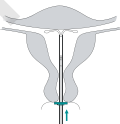


Важно: не продвигать проводник с усилием. При необходимости следует расширить цервикальный канал.

5. Держа проводник неподвижно, отодвинуть бегунок до метки для раскрытия горизонтальных плечиков Мирены® (рис. 5). Подождать 5–10 с, пока горизонтальные плечики полностью не раскроются.



6. Осторожно продвигать проводник внутрь до тех пор, пока указательное кольцо не соприкоснется с шейкой матки. Мирена® сейчас должна находиться в фундальном положении (рис. 6).



7. Удерживая проводник в том же положении, высвободить Мирену®, передвинув бегунок максимально вниз (рис. 7). Удерживая бегунок в том же положении, осторожно удалить проводник, потянув за него. Отрезать нити таким образом, чтобы их длина

составляла 2–3 см от наружного зева матки.



Важно: если возникли сомнения, что система установлена правильно, необходимо проверить положение Мирены®, например с помощью УЗИ или если необходимо, удалить систему и ввести новую, стерильную систему. Удалить систему, если она не полностью находится в полости матки. Удаленная система не должна повторно использоваться.

Удаление/замена Мирены®

Перед удалением/заменой Мирены®, необходимо ознакомиться с инструкцией по ее применению.

Мирену® удаляют путем осторожного вытягивания за нити, захваченные щипцами (рис. 8).



Можно установить новую систему Мирена® сразу же после удаления старой.

ПЕРЕДОЗ. Не отмечено.

ОСОБ. УКАЗ. Результаты некоторых исследований последнего времени показывают, что у женщин, принимающих контрацептивы, содержащие только гестаген, возможно небольшое повышение риска венозного тромбоза; однако эти результаты не являются статистически значимыми. Тем не менее, при появлении симптомов тромбоза вен следует немедленно принять соответствующие диагностические и лечебные меры.

До настоящего времени не установлено, есть ли связь между варикозным расширением вен или поверхностным тромбофлебитом с явлением венозной тромбозомболии. Мирену® следует с осторожностью использовать у женщин с врожденными или приобретенными клапанными пороками сердца, имея в виду риск септического эндокардита. При установке или удалении ВМС этим больным следует назначать антибиотики с целью профилактики.

Левоноргестрел в низких дозах может влиять на толерантность к глюкозе, в связи с чем ее содержание в крови следует регулярно проверять у женщин, больных сахарным диабетом и использующих Мирену®. Однако, как правило, нет необходимости в изменении терапевтических назначений у женщин с сахарным диабетом, применяющих Мирену®. Некоторые проявления полипоза или рака эндометрия могут маскироваться нерегулярными кровотечениями. В таких случаях необходимо дополнительное обследование для уточнения диагноза.

Мирена® не относится к методам первого выбора ни для молодых женщин, никогда не бывших беременными, ни для женщин в постменопаузный период с выраженной атрофией матки. При монотерапии эстрогеном частота развития гиперплазии эндометрия может достигать 20%. В клиническом исследовании применения Мирены® (201 женщина в перименопаузе и 259 женщин в постменопаузе) во время

5-летнего периода наблюдения в группе женщин, находившихся в постменопаузе, случаев развития гиперплазии эндометрия не наблюдалось.

Олиго- и аменорея. Олиго- и аменорея у женщин детородного возраста развивается постепенно, примерно в 20% случаев применения Мирены®. Если менструации отсутствуют в течение 6 нед после начала последней менструации, следует исключить беременность. Повторные тесты на беременность при аменорее не обязательны, если только отсутствуют другие признаки беременности.

Когда Мирену® применяют в комбинации с постоянной заместительной эстрогенной терапией, у большинства женщин постепенно развивается аменорея в течение первого года.

Инфекции органов малого таза. Трубка-проводник помогает защитить Мирену® от загрязнений микроорганизмами во время установки, а устройство для введения Мирены® специально сконструировано так, чтобы свести к минимуму риск инфекции. При применении медьсодержащих ВМС максимальный риск инфекции органов малого таза приходится на первый месяц после установки системы; в дальнейшем риск снижается. В ряде исследований было показано, что частота инфекций органов малого таза у женщин при применении Мирены® ниже, чем при применении медьсодержащих ВМС. Установлено, что наличие множества половых партнеров является фактором риска инфекций органов малого таза. Инфекции органов малого таза могут иметь серьезные последствия: они способны нарушать детородную функцию и повышать риск эктопической беременности.

При рецидивирующем эндометрите или инфекции органов малого таза, а также при тяжелых или острых инфекциях, резистентных к лечению в течение нескольких дней, Мирена® должна быть удалена.

Даже в случаях, когда лишь отдельные симптомы указывают на возможность инфекции, показаны бактериологическое исследование и мониторинг.

Экспульсия. Возможные признаки частичной или полной экспульсии любой ВМС — кровотечение и боль. Однако система может быть изгнана из полости матки незаметно для женщины, что приводит к прекращению контрацептивного действия.

Частичная экспульсия может уменьшить эффективность Мирены®. Поскольку Мирена® уменьшает менструальную кровопотерю, ее увеличение может указывать на экспульсию ВМС.

При неправильном положении Мирена® должна быть удалена. В это же время может быть установлена новая система.

Необходимо объяснить женщине, как проверять нити Мирены®.

Перфорация и пенетрация. Перфорация или пенетрация тела или шейки матки внутриматочным контрацептивом возникает редко, в основном во время установки и может снизить эффективность Мирены®. В этих случаях систему следует удалить. Возможно повышение риска перфорации при установке ВМС после родов, в период лактации и у женщин с фиксированным загибом матки.

Эктопическая беременность. Женщины с эктопической беременностью в анамнезе, перенесшие операции на маточных трубах или инфекцию органов малого таза, подвержены более высокому риску эктопической беременности. Возможность эктопической беременности следует учитывать в случае болей внизу живота, особенно если они сочетаются с прекращением менструаций или у женщины с аменореей начинается кровотечение. Частота эктопической беременности при применении Мирены® составляет примерно 0,1% в год. Абсолютный риск эктопической беременности у женщин, использующих

Мирену®, является низким. Однако если у женщины с установленной Миреной® наступает беременность, относительная вероятность эктопической беременности выше.

Потеря нитей. Если при гинекологическом исследовании нити для удаления ВМС не удается обнаружить в области шейки матки, необходимо исключить беременность. Нити могут быть втянуты в полость матки или канал шейки матки и становиться вновь видимыми после очередной менструации. Если беременность исключена, месторасположение нитей обычно удается определить с помощью осторожного зондирования соответствующим инструментом. Если обнаружить нити не удастся, возможно произошла экспульсия ВМС из полости матки. Чтобы определить правильность расположения системы, можно использовать УЗИ. В случае его недоступности или безуспешности для определения локализации Мирены® используют рентгенологическое исследование.

Отсроченная атрезия фолликулов. Поскольку контрацептивный эффект Мирены® обусловлен главным образом ее местным действием, у женщин детородного возраста обычно наблюдаются овуляторные циклы с разрывом фолликулов. Иногда атрезия фолликулов задерживается, и их развитие может продолжаться. Такие увеличенные фолликулы клинически невозможно отличить от кист яичника. Увеличенные фолликулы были обнаружены у 12% женщин, использовавших Мирену®. В большинстве случаев эти фолликулы не вызывают никаких симптомов, хотя иногда они сопровождаются болью внизу живота или при половом сношении. В большинстве случаев увеличенные фолликулы исчезают самостоятельно на протяжении двух-трех месяцев наблюдения. Если этого не произошло, рекомендуется продолжать наблюдение с помощью УЗИ, а также

проведение лечебных и диагностических мероприятий. В редких случаях приходится прибегать к хирургическому вмешательству.

Влияние на способность к вождению автомобиля и работе с механизмами. Не наблюдалось.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

МИРОЛЮТ® (MIROLUT)

Мизопрокол* 354

STADA CIS (Россия)



табл. 200 мкг, бан. полимерн. 4,
пач. картон. 1
Миролют®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.

мизопрокол 0,2 мг

(в пересчете на 100% вещество,
гипромеллозу — 20 мг)

вспомогательные вещества:

кремния диоксид коллоидный (аэросил); натрия карбоксиметилкрахмал (натрия крахмала гликолят); магния стеарат

в контурной ячейковой или безъячейковой упаковке 4 или 10 шт.; в пачке картонной 1, 2, 3, 4 или 10 упаковок или в банке полимерной 4, 10, 20 или 30 шт.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки от белого до белого с желтоватым или сероватым оттенком цвета, плоскоцилиндрической формы, с фаской и риской.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Стимулирующее родовую деятельность, простагландиноподобное.*

ФАРМАКОКИН. При пероральном применении быстро абсорбируется. Одновременный прием с пищей снижает биодоступность мизопростола (жирная пища значительно снижает абсорбцию, не оказывая влияния на ее продолжительность).

В стенках ЖКТ и печени метаболизируется до фармакологически активного диэстерифицированного метаболита — мизопростовой кислоты. Время достижения C_{max} метаболита — 15–30 мин. C_{max} мизопростола составляет $(6,08 \pm 1,64)$ пг/мл, мизопростовой кислоты — (499 ± 15) пг/мл. $T_{1/2}$ мизопростовой кислоты — менее 30 мин.

Не кумулирует.

Повышение дозы мизопростола с 200 до 400 мкг приводит к увеличению концентрации в плазме мизопростовой кислоты в 2 раза.

Выводится преимущественно через кишечник и почки (менее 1%).

ФАРМАКОДИН. Миролют® — синтетическое производное ПГЕ₁.

Миролют® индуцирует сокращение гладких мышечных волокон миометрия и расширение шейки матки. Способность мизопростола стимулировать сокращения матки облегчает раскрытие шейки и удаление плодного яйца.

Препарат оказывает слабое стимулирующее действие на гладкую мускулатуру ЖКТ. Большие дозы мизопростола ингибируют секрецию желудочного сока.

Не имеет клинически значимого действия на пролактин, уровень гонадотропинов, ТТГ, гормона роста, тироксина, кортизола, креатинина, на агре-

гацию тромбоцитов, функцию легких и сердечно-сосудистую систему.

ПОКАЗ. Прерывание беременности ранних сроков (до 42 дней аменореи) в сочетании с мифепристоном.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- заболевания печени и почек;
- заболевания, связанные с простагландиновой зависимостью или противопоказания к применению ПГ: глаукома, бронхиальная астма, артериальная гипертензия;
- эндокринопатии и заболевания эндокринной системы, в т.ч. сахарный диабет, дисфункция надпочечников;
- гормональнозависимые опухоли;
- анемия;
- период лактации;
- применение внутриматочных контрацептивов (перед применением необходимо удалить ВМС);
- подозрение на внематочную беременность.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Препарат может назначаться беременным только для прерывания беременности. При установлении беременности у лиц, принимающих мизопропростол, терапия этим препаратом должна быть прекращена. Необходимо проинформировать пациенток о потенциальной опасности мизопростола (тератогенное действие).

Грудное вскармливание следует прекратить на 7 дней после приема мифепристона в методе медикаментозного аборта (на 5 дней после приема мизопростола).

ПОБ. ДЕЙСТВ. Схваткообразные боли внизу живота, головокружение, головная боль, тошнота, рвота, метеоризм, диарея, кожная сыпь, гипертермия.

Рекомендуемые дозы мизопростола не вызывают побочных реакций со

стороны сердечно-сосудистой системы, печени или почек.

ВЗАИМОД. Прием на протяжении длительного времени рифампицина, изониазида, противосудорожных препаратов, антидепрессантов, циметидина, ацетилсалициловой кислоты, индометацина и барбитуратов, курение больше 10 сигарет в день — стимулирует метаболизм мизопростола, снижая его уровень в сыворотке крови.

В течение 1 нед после применения мизопростола следует отказаться от приема аспирина и других НПВС.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* Для прерывания беременности совместно с мифепристоном препарат должен применяться в учреждениях, которые имеют соответствующим образом подготовленные врачебные кадры.

Через 36–48 ч после приема 600 мг (3 табл.) мифепристона назначают 400 мкг (2 табл.) препарата Миролют®.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* токсичность мизопростола у людей не выявлена. Клиническими признаками, которые могут свидетельствовать о превышении дозировки, являются сонливость, тремор, судороги, боль в животе, лихорадка, усиленное сердцебиение, гипотензия или брадикардия.

ОСОБ. УКАЗ. При применении для прерывания беременности на ранних сроках мизопропростол должен применяться только в сочетании с мифепристоном. В сочетании с мифепристоном мизопропростол должен применяться только по назначению и под наблюдением врача и только в специализированных лечебных учреждениях, располагающих возможностями оказания экстренной хирургической гинекологической и гемотрансфузионной помощи.

Применение препарата требует предупреждения резус-конфликта и проведения других общих мероприятий, сопутствующих аборту.

Перед назначением мизопростола пациентка должна быть подробно про-

информирована о действии и возможных побочных эффектах препарата. Пациентка должна наблюдаться в условиях лечебного учреждения в течение 4–6 ч до приема препарата. Во время и после приема препарата пациентке должна быть оказана своевременная медицинская помощь в случае массивного кровотечения или развития других осложнений.

После приема препарата у пациентов, как правило, возникает небольшое вагинальное кровотечение, у части женщин — весьма продолжительное. При очень раннем сроке беременности возможен аборт уже после приема мифепристона, однако в этом случае также необходим прием таблеток мизопростола для оптимизации результатов медикаментозного аборта. После приема мизопростола примерно у 80% женщин аборт происходит в течение 6 ч и примерно у 10% женщин — в течение 1 нед.

Пациенткам необходимо пройти повторное обследование в том же лечебном учреждении через 8–15 дней после приема препарата. В случае необходимости должно быть проведено УЗИ или определение уровня хорионического гонадотропина в сыворотке крови. При подозрении на неполный аборт или сохранение беременности необходимо своевременно провести комплексное медицинское обследование.

При неполном аборте или продолжающейся беременности, оцененной на 10–14 день после приема мифепристона, обязательно проводят вакуум-аспирацию с последующим гистологическим исследованием аспириата, поскольку необходима оценка влияния препарата на формирование врожденных пороков развития у плода.

КОММЕНТ. Входит в состав продуктового портфеля ОАО «Нижфарм» (Россия).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

МИРОПРИСТОН® (MIROPRISTONE)

Мифепристон* 380

STADA CIS (Россия)



табл. 200 мг, уп. контурн. яч. 3,
пач. картон. 1

Миропристон®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки 1 табл.

мифепристон 200 мг

вспомогательные вещества:
МКЦ; карбоксиметилкрахмал натрия; кальция стеарат; тальк
в контурной ячейковой упаковке 2 или 3 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки или в банках полимерных по 2, 3 или 6 шт.; в пачке картонной 1 банка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки светло-желтого или светлого-желтого с зеленоватым оттенком цвета, плоскоцилиндрической формы, с риской и фаской.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антигестагенное.

ФАРМАКОКИН. После однократного приема в дозе 600 мг C_{max} 1,98 мг/л достигается через 1,3 ч. Абсолютная биодоступность составляет 69%. В плазме мифепристон на 98% связывается с белками — альбумином и

кислым альфа₁-гликопротеином. После фазы распределения выведение сначала происходит медленно, концентрация уменьшается в 2 раза между 12–72 ч, затем более быстро. T_{1/2} составляет 18 ч.

ФАРМАКОДИН. Мифепристон — синтетическое стероидное антигестагенное средство (блокирует действие прогестерона на уровне рецепторов), гестагенной активностью не обладает. Отмечен антагонизм с ГКС (за счет конкуренции на уровне связи с рецепторами).

Повышает сократительную способность миометрия, стимулируя высвобождение ИЛ-8 в хориодецидуальных клетках, повышая чувствительность миометрия к ПГ. В результате действия препарата происходит десквамация децидуальной оболочки и выведение плодного яйца.

ПОКАЗ.

- прерывание маточной беременности ранних сроков (до 42 дней аменореи) в сочетании с мизопростолом;
- подготовка и индукция родов.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- наличие в анамнезе повышенной чувствительности к мифепристону;
- надпочечниковая недостаточность и длительная терапия ГКС;
- острая или хроническая почечная и/или печеночная недостаточность;
- порфирия;
- миома матки (для данной лекарственной формы);
- тяжелая анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л);
- нарушения гемостаза (в т.ч. предшествующее лечение антикоагулянтами);
- острые воспалительные заболевания женских половых органов;
- наличие тяжелой экстрагенитальной патологии;
- курение женщин старше 35 лет (без предварительной консультации терапевта).

Для медикаментозного прерывания беременности (дополнительно):

- подозрение на внематочную беременность;
- беременность, не подтвержденная клиническими исследованиями, а также превышающая по сроку 42 дня аменореи;
- беременность, возникшая на фоне применения внутриматочной контрацепции или после отмены гормональной контрацепции.

Для подготовки и индукции родов (дополнительно):

- гестоз тяжелой степени; преэклампсия; эклампсия;
- недоношенная или переношенная беременность;
- несоответствие размеров таза матери и головки плода;
- аномальное положение плода;
- кровянистые выделения во время беременности из половых путей неуточненной этиологии.

С осторожностью:

- хронические обструктивные заболевания легких;
- бронхиальная астма;
- артериальная гипертензия;
- нарушения ритма сердца;
- сердечная недостаточность.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Грудное вскармливание следует прекратить на 3 дня после приема Миропристона® в случае медикаментозного аборта.

Использование Миропристона® для подготовки шейки матки к родам не влияет на последующую лактацию.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Связанные с приемом мифепристона:* чувство дискомфорта внизу живота, общая слабость, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, гипертермия, крапивница.

Связанные с процедурой медикаментозного аборта: кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота; обострение воспалительных процессов матки и придатков.

ВЗАИМОД. Следует избегать применения НПВС. При одновременном приеме Миропристона® и ГКС необходимо увеличить дозу последних.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* Препарат должен применяться только в лечебных учреждениях, которые имеют соответствующим образом подготовленные врачебные кадры и необходимое оборудование.

Для медикаментозного прерывания беременности ранних сроков: 600 мг Миропристона® (3 табл. по 200 мг) принимают однократно в присутствии врача, через 1–1,5 ч после приема пищи (легкий завтрак), запивая половиной стакана кипяченой воды. Через 36–48 ч после приема Миропристона® пациентка должна явиться в лечебное учреждение для приема мизопростола 400 мкг. После приема мизопростола необходимо динамическое наблюдение врача в течение 2 ч. Через 10–14 дней повторно проводится клиническое обследование и УЗИ-контроль, в случае необходимости, определяют уровень хорионического гонадотропина для подтверждения того, что выкидыш произошел. При отсутствии эффекта от применения препарата на 14 день (неполный аборт или продолжающаяся беременность) проводят вакуум-аспирацию с последующим гистологическим исследованием аспирата.

Для подготовки и индукции родов: внутрь 200 мг Миропристона® (1 табл.) однократно в присутствии врача. Через 24 ч — повторный прием 200 мг. Через 48–72 ч проводится оценка состояния родовых путей и, по необходимости, назначают ПГ или окситоцин.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* прием мифепристона в дозах до 2 г не вызывает нежелательных реакций. В случаях передозировки препарата может наблюдаться надпочечниковая недостаточность.

ОСОБ. УКАЗ. Пациентки, использующие Миропристон® для прерывания

беременности на ранних сроках, должны быть проинформированы, что если на 10–14 день эффект от применения препарата отсутствует (неполный аборт или продолжающаяся беременность), беременность следует обязательно прервать иным способом, поскольку возможно формирование врожденных пороков развития у плода. Применение препарата требует предупреждения реуз-аллоиммунизации и проведение других общих мероприятий, сопутствующих аборту.

КОММЕНТ. Входит в состав продуктового портфеля ОАО «Нижфарм» (Россия).

Мифепристон* (Mifepristone*)

 *Синонимы*

Гинеприсстон®: табл. (STADA CIS)	177
Гинестрил®: табл. (STADA CIS)	178
Женале®: табл. (Изварин Фарма ООО)	251
Миропристон®: табл. (STADA CIS)	378

Моксифлоксацин* (Moxifloxacin*)

 *Синонимы*

Авелокс®: р-р д/инф., табл. п.о. (Bayer Pharmaceuticals AG)	62
---	----

НАКЛОФЕН ДУО (NAKLOFEN DUO)

Диклофенак*	211
<i>KRKA (Словения)</i>	

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы с модифицированным высвобождением . . . 1 капс.
кишечнорастворимые pellets:
диклофенак натрия. 25 мг
вспомогательные вещества: сахарные сферы (содержание саха-

розы не более 92%); гипролоза (гидроксипропилцеллюлоза); гипромеллоза; магнезия карбонат тяжелой; метакриловой кислоты и этилакрилата сополимер (1:1) дисперсия 30%; триэтилцитрат; тальк; титана диоксид; карбоксиметилцеллюлоза натрия; макрогол; натрия гидроксид

пеллеты с пролонгированным высвобождением:

диклофенак натрия. 50 мг
вспомогательные вещества: сахарные сферы (содержание сахарозы не более 92%); гипролоза (гидроксипропилцеллюлоза); метакрилата аммония сополимер (тип В); метакрилата аммония сополимер (тип А); триэтилцитрат; тальк
состав содержимого капсулы: кишечнорастворимые пеллеты; пеллеты с пролонгированным высвобождением; тальк (0,2% талька смешивают с пеллетами перед наполнением в капсулы; тальк предотвращает появление электростатического заряда пеллет в процессе наполнения капсул)

состав оболочки капсулы:

тело капсулы: желатин ЕР; титана диоксид (Е171)

крышечка капсулы: желатин ЕР; титана диоксид (Е171), краситель индигокармин FD&C Blue2 (Е132)

в блистере по 10 капсул с модифицированным высвобождением по 75 мг; в пачках картонных 2 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капсулы №2, заполненные пеллетами от белого до желтоватого цвета. *Тело капсулы* — белого цвета, *крышечка капсулы* — голубого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противовоспалительное, обезболивающее, жаропонижающее.

ФАРМАКОКИН. Абсорбция — быстрая и полная. Диклофенак содер-

жится в капсулах Наклофен Дуо в форме кишечнорастворимых пеллет и пеллет с пролонгированным высвобождением, поэтому капсулы Наклофена Дуо обладают быстрым и пролонгированным эффектом.

C_{max} в плазме отмечается через 30–60 мин после приема. Терапевтическая концентрация поддерживается вдвое дольше, чем при использовании таблеток, покрытых кишечнорастворимой пленочной оболочкой. Концентрация в плазме находится в линейной зависимости от величины принимаемой дозы. Изменения фармакокинетики диклофенака на фоне многократного введения не отмечается. Не кумулирует при соблюдении рекомендуемого интервала между приемами. Биодоступность — 50%. Связывание с белками плазмы — более 99% (большая часть связывается с альбуминами). Проникает в синовиальную жидкость; C_{max} в синовиальной жидкости наблюдается на 2–4 ч позже, чем в плазме. Диклофенак медленнее экскретируется из синовиальной жидкости, чем из плазмы.

Метаболизм: 50% активного вещества подвергается метаболизму во вре-



капс. с модиф. высвоб. 75 мг,

бл. 10, нач. картон. 2

Наклофен Дуо

мя первого прохождения через печень. Метаболизм происходит в результате многократного или однократного гидроксирования и конъюгирования с глюкуроновой кислотой. В метаболизме препарата принимает участие ферментная система P450CYP2C9. Фармакологическая активность метаболитов ниже, чем диклофенака.

Системный Cl составляет 260 мл/мин, объем распределения — 550 мл/кг. $T_{1/2}$ из плазмы — 2 ч. Около 70% введенной дозы выводится в виде фармакологически неактивных метаболитов почками; менее 1% — в неизменном виде, остальная часть дозы — в виде метаболитов с желчью.

У больных с выраженной почечной недостаточностью (Cl креатинина менее 10 мл/мин) увеличивается выведение метаболитов с желчью, при этом увеличения их концентрации в крови не наблюдается.

У больных с хроническим гепатитом или компенсированным циррозом печени, а также пожилых пациентов фармакокинетические параметры диклофенака не изменяются. Диклофенак проникает в грудное молоко.

ФАРМАКОДИН. Диклофенак натрия является НПВП, обладающим обезболивающим, противовоспалительным и жаропонижающим действием. Основной механизм его действия и связанные с этим побочные эффекты заключаются в неизбирательном угнетении активности ферментов ЦОГ-1 и ЦОГ-2, что ведет к нарушению метаболизма арахидоновой кислоты, снижению синтеза ПГ, простаглицлина и тромбксана. Снижается уровень различных ПГ в моче, слизистой желудка и синовиальной жидкости.

Наиболее эффективен при болях воспалительного характера. При ревматических заболеваниях противовоспалительное и анальгезирующее действие диклофенака способствует значительному уменьшению выражен-

ности боли, утренней скованности, припухлости суставов, что улучшает функциональное состояние сустава. При травмах, в послеоперационном периоде диклофенак уменьшает болевые ощущения и воспалительный отек. Как все НПВП, диклофенак обладает антиагрегантной активностью. В терапевтических дозах диклофенак натрия практически не оказывает влияния на время кровотечения. При длительном лечении обезболивающий эффект диклофенака натрия не снижается.

ПОКАЗ.

- воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит, псориатический, ювенильный хронический артрит, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), подагрический артрит, артрит при болезни Рейтера, ревматическое поражение мягких тканей, остеоартроз периферических суставов и позвоночника, в т.ч. с радикулярным синдромом, тендовагинит, периартрит, бурсит, миозит, синовит);
- болевой синдром слабой или умеренной выраженности: невралгия, миалгия, люмбаго, посттравматический болевой синдром, сопровождающийся воспалением, послеоперационная боль, головная боль, мигрень, альгодисменорея, аднексит, проктит, зубная боль, почечная и желчная колика;
- в составе комплексной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний уха, горла, носа с выраженным болевым синдромом (фарингит, тонзиллит, отит);
- лихорадочный синдром.

Диклофенак предназначен для симптоматической терапии и на прогрессирование заболевания не влияет.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к диклофенаку; полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рециди-

вирующего полипоза носа и околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты и других НПВП (в т.ч. в анамнезе);

- 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 — НЯК, болезнь Крона);
- цереброваскулярное кровотечение или иные кровотечения и нарушения гемостаза;
- выраженная печеночная недостаточность или активное заболевание печени;
- выраженная почечная недостаточность (С1 креатинина менее 30 мл/мин), в т.ч. подтвержденная гиперкалиемия, прогрессирующее заболевание почек;
- декомпенсированная сердечная недостаточность;
- угнетение костномозгового кроветворения;
- III триместр беременности, период грудного вскармливания;
- детский возраст (до 18 лет).

С осторожностью: ИБС, цереброваскулярные заболевания, дислипидемия/гиперлипидемия, сахарный диабет, заболевания периферических артерий, курение, С1 креатинина менее 60 мл/мин; анамнестические данные о развитии язвенного поражения ЖКТ, наличие инфекции *Helicobacter pylori*, пожилой возраст, длительное использование НПВП, частое употребление алкоголя, тяжелые соматические заболевания, индуцируемая порфирия, эпилепсия, дивертикулит, системные заболевания соединительной ткани, значительное снижение ОЦК (в т.ч. после массивного хирургического вмешательства), пожилые пациенты (назначается в более низких дозах) (в

т.ч. получающие диуретики, ослабленные пациенты и пациенты с низкой массой тела), I–II триместр беременности; сопутствующая терапия следующими препаратами: антикоагулянты (например варфарин), антиагреганты (например ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), пероральные ГКС (например преднизолон), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (например циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.

Применение диклофенака у беременных возможно только тогда, когда ожидаемая польза превышает потенциальный риск для плода. Диклофенак не рекомендуется использовать в течение последнего триместра беременности.

Несмотря на то, что диклофенак обнаруживается в грудном молоке в небольших количествах, его использование в период грудного вскармливания не рекомендуется.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Часто — 1–10%; иногда — 0,1–1%; редко — 0,01–0,1%; очень редко — менее 0,01%, включая отдельные случаи.

Со стороны пищеварительной системы: часто — эпигастральная боль, абдоминальные спазмы, тошнота, рвота, диарея, диспепсия, метеоризм, анорексия, повышение активности аминотрансфераз; редко — гастрит, кровотечение из ЖКТ (рвота с кровью, мелена, диарея с примесью крови), язвы ЖКТ (с или без кровотечения или перфорации), гепатит, желтуха, нарушение функции печени; очень редко — стоматит, глоссит, сухость слизистых оболочек (в т.ч. рта), повреждения пищевода, диафрагмоподобные стриктуры кишечника (неспецифический геморрагический колит, обострение язвенного колита или болезни Крона), запор, панкреатит, молниеносный гепатит.

Со стороны нервной системы: часто — головная боль, головокружение; редко — сонливость; очень редко — нарушение чувствительности, в т.ч. парестезии, расстройства памяти, тремор, судороги, тревога, цереброваскулярные нарушения, асептический менингит, дезориентация, депрессия, бессонница, ночные кошмары, раздражительность, возбуждение, психические нарушения.

Со стороны органов чувств: часто — вертиго; очень редко — нарушение зрения (затуманивание зрения, диплопия), нарушение слуха, шум в ушах, нарушение вкусовых ощущений.

Со стороны мочевыделительной системы: очень редко — острая почечная недостаточность, гематурия, протеинурия, интерстициальный нефрит, нефротический синдром, папиллярный некроз, отеки.

Со стороны органов кроветворения: очень редко — тромбоцитопения, лейкопения, эозинофилия, гемолитическая и апластическая анемия, агранулоцитоз.

Аллергические реакции: анафилактические/анафилатоидные реакции, включая выраженное снижение АД и шок; очень редко — ангионевротический отек (в т.ч. лица). Препарат содержит метилпарагидроксибензоат и пропилапарагидроксибензоат, которые могут вызвать аллергические реакции.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: очень редко — сердцебиение, тахикардия, экстрасистолия, боль в груди, повышение АД, васкулит, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда.

Со стороны дыхательной системы: редко — кашель, бронхиальная астма (включая одышку); очень редко — пневмонит, отек гортани.

Со стороны кожных покровов: часто — кожная сыпь; редко — крапивница; очень редко — буллезные высыпания, экзема, в т.ч. мультиформная и синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла, эксфолиативный дерматит,

кожный зуд, выпадение волос, фотосенсибилизация, пурпура, в т.ч. аллергическая.

ВЗАИМОД. Повышает концентрацию в плазме дигоксина, метотрексата, препаратов лития и циклоспорина. Снижает эффект диуретиков; на фоне калийсберегающих диуретиков усиливается риск развития гиперкалиемии; на фоне антикоагулянтов, антиагрегантных и тромболитических лекарственных средств (алтеплаза, стрептокиназа, урокиназа) повышается риск развития кровотечений (чаще ЖКТ).

Уменьшает эффект гипотензивных и спазмолитических ЛС. Увеличивает вероятность возникновения побочных эффектов других НПВП и ГКС (кровотечения из ЖКТ), токсичность метотрексата и нефротоксичность циклоспорина.

Ацетилсалициловая кислота снижает концентрацию диклофенака в крови. Одновременное использование с парацетамолом повышает риск развития нефротоксичных эффектов диклофенака.

Гипогликемические средства — может наблюдаться гипо- или гипергликемия. При этой комбинации средств необходим контроль уровня сахара в крови.

Цефамандол, цефоперазон, цефотетан, вальпроевая кислота и пликамицин увеличивают частоту развития гипопротромбинемии.

Циклоспорин и препараты золота повышают влияние диклофенака на синтез ПГ в почках, что проявляется повышением нефротоксичности.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина повышают риск развития кровотечений из ЖКТ.

Одновременное назначение с этанолом, колхицином, кортикотропином и препаратами зверобоя повышает риск развития кровотечений в ЖКТ. ЛС, вызывающие фотосенсибилизацию, повышают сенсибилизирующее

действие диклофенака к УФ-облучению.

ЛС, блокирующие канальцевую секрецию, повышают концентрацию в плазме диклофенака, тем самым, повышая его токсичность.

Антибактериальные ЛС из группы хинолона — риск развития судорог.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, капсулу следует проглатывать целиком, запивая водой в конце или после приема пищи, обычно по утрам. Назначается индивидуально, с учетом тяжести заболевания. Взрослым обычно назначают по 1 капс. 75 мг 1–2 раза в сутки. Максимальная суточная доза — 150 мг.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* рвота, тошнота, боли в животе, кровотечение из ЖКТ, диарея, головная боль, головокружение, шум в ушах, повышенная возбудимость, явления гипервентиляции с повышенной судорожной готовностью, судороги, при значительной передозировке — острая почечная недостаточность, гепатотоксическое действие.

Лечение: промывание желудка, активированный уголь, симптоматическая терапия, направленная на устранение повышения АД, нарушения функции почек, судорог, раздражения ЖКТ, угнетения дыхания. Форсированный диурез, гемодиализ малоэффективны (значительная связь с белками и интенсивный метаболизм).

ОСОБ. УКАЗ. С целью быстрого достижения желаемого терапевтического эффекта принимают препарат за 30 мин до приема пищи. В остальных случаях принимают до, во время или после еды целиком, запивая достаточным количеством воды.

Для снижения риска развития нежелательных явлений со стороны ЖКТ следует использовать минимальную эффективную дозу минимально возможным коротким курсом.

С осторожностью следует использовать препарат при язвенном колите и

болезни Крона из-за возможного обострения заболевания.

При длительном применении диклофенака возможно, хотя и в редких случаях, развитие серьезных гепатотоксических реакций, в связи с чем рекомендуется регулярно исследовать функцию печени.

Из-за важной роли ПГ в поддержании почечного кровотока следует проявлять особую осторожность при назначении препарата пациентам с сердечной или почечной недостаточностью, а также при терапии лиц пожилого возраста, принимающих диуретики, и больных, у которых по какой-либо причине наблюдается снижение ОЦК (например после крупного хирургического вмешательства). Если в таких случаях назначают диклофенак, рекомендуется в качестве меры предосторожности контролировать функцию почек.

С осторожностью следует назначать диклофенак у больных с нарушениями свертывания крови, при порфирии, эпилепсии, а также у больных, получающих антикоагулянты или фибринолитики.

При проведении длительной терапии необходимо контролировать картину периферической крови, проводить анализ кала на скрытую кровь.

В связи с отрицательным действием на фертильность, женщинам, желающим забеременеть, препарат применять не рекомендуется. У пациенток с бесплодием (в т.ч. проходящих обследование) рекомендуется отменить препарат.

Пациентам, принимающим препарат, необходимо воздержаться от употребления алкоголя.

При инфекционных заболеваниях противовоспалительный и антипиретический эффекты диклофенака натрия могут маскировать симптомы этих болезней.

Количество сахарозы, содержащейся в препарате, не влияет на пациентов со следующими состояниями: фер-

ментная недостаточность лактазы, галактоземия и синдром нарушенного всасывания глюкозы/галактозы.

Влияние на способность к управлению автомобилем или другими механическими средствами. В период лечения возможно снижение скорости психических и двигательных реакций, поэтому необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

НАЛГЕЗИН (NALGESIN®)

*Напроксен** 394

KRKA (Словения)



табл. п.п.о. 275 мг, бл. 10,
пач. картон. 1

Налгезин

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

***Таблетки, покрытые пленочной оболочкой**... . 1 табл.
ядро:

напроксен натрия 275 мг

вспомогательные вещества: повидон; МКЦ; тальк; магнезия стеарат; вода очищенная

оболочка: краситель Opadry YS-1-4215 (готовая смесь титана

диоксида (Е171), макрогола, красителя индигокармин (Е132) и гипромеллозы)
в блистере 10 шт; в пачке картонной 1 блистер.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Обезболивающее, жаропонижающее, противовоспалительное.

ФАРМАКОКИН. 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 неизменном 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.

ФАРМАКОДИН. 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.

ПОКАЗ.

- 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, люмбаго, посттравматический болевой синдром (растяжение и ушибы), сопровождающийся воспалением, по-

слеоперационная 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 (для уменьшения боли, воспаления и снижения повышенной температуры тела) и на прогрессирование основного заболевания не влияет.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к напроксену или напроксену натрия; с анамnestическими данными о приступе бронхообструкции, ринита, крапивницы после приема ацетилсалициловой кислоты или иного НПВП (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 (С1 креатинина менее 20 мл/мин), в т.ч. подтвержденная ги-

перкальциемия, 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, С1 креатинина менее 60 мл/мин; анамnestические данные о развитии язвенного поражения ЖКТ, наличие инфекции *Helicobacter pylori*, пожилой возраст, длительное использование НПВП, 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.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Налгезин не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью.

ПОБ. ДЕЙСТВ. 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 сердечно-сосудистой системы: 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.

ВЗАИМОД. При лечении антикоагулянтами следует иметь в виду, что напроксен может увеличивать время кровотечения. Не следует применять препарат одновременно с другими НПВП (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.

ПРИМЕН. 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. На-

лгезина, 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 болей 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 napроксеном 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.

ПЕРЕДОЗ. *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.

ОСОБ. УКАЗ. 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 napроксен не рекомендуется. При хроническом алкогольном и других формах цирроза концентрация несвязанного napроксена 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.

Влияние на способность управлять автомобилем и другими механизмами: напроксен замедляет скорость реакции у пациентов. Это следует учитывать при вождении автомобиля и выполнении задач, требующих повышенного внимания.

НАЛГЕЗИН ФОРТЕ (NALGESIN® FORTE)

*Напроксен** 394

KRKA (Словения)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

*Таблетки, покрытые пленочной оболочкой... 1 табл. ядро:

напроксен натрия 550 мг

вспомогательные вещества: повидон; МКЦ; тальк; магния стеарат; вода очищенная

оболочка: краситель опадрай YS-1-4215 (готовая смесь титана диоксида (E171), макрогола, красителя индигокармин (E132) и гипромеллозы)

в блистере 10 шт.; в пачке картонной 1 блистер.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Овальные двояковыпуклые таблетки с риской на одной стороне, покрытые пленочной оболочкой голубого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Обезболивающее, жаропонижающее, противовоспалительное.

ФАРМАКОКИН. 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 неизменном 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.

ФАРМАКОДИН. Механизм действия связан с неселективным ингибированием активности ЦОГ-1 и ЦОГ-2.



табл. п.п.о. 550 мг, бл. 10,
пач. картон. 1

Налгезин форте

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, Налгезин форте хорошо растворяются, быстро всасываются из ЖКТ и обеспечивают быстрое наступление обезболивающего эффекта.

ПОКАЗ.

- 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, люмбаго, 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.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к напроксену или напроксену натрия; с анамнестическими данными о приступе бронхообструкции, ринита, крапивницы после приема ацетилсалициловой кислоты или иного НПВП (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 (С1 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, С1 креатинина менее 60 мл/мин; анамнестические данные о развитии язвенного поражения ЖКТ, наличие инфекции *Helicobacter pylori*, пожилой возраст, частое употребление алкоголя, тяжелые соматические заболевания, сопутствующая терапия следующими препаратами: антикоагулянты (например варфарин), антиагреганты (например ацетилсалициловая кислота, клопидог-

рел), 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.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Налгезин форте не рекомендуется применять в период беременности и кормления грудью.

ПОБ. ДЕЙСТВ. 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 сердечно-сосудистой системы: 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.

ВЗАИМОД. При лечении антикоагулянтами следует иметь в виду, что напроксен может увеличивать время кровотечения. Не следует применять препарат одновременно с другими НПВП (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 передозировки 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, сульфанила-

мидов, 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.

ПРИМЕН. 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.

ПЕРЕДОЗ. *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.

ОСОБ. УКАЗ. Не рекомендуется превышать дозы, указанные в инструкции. Для снижения риска развития нежелательных явлений со стороны ЖКТ следует использовать мини-

мальную 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 С1 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.

Влияние на способность управлять автомобилем и другими механизмами: напроксен замедляет скорость реакции у пациентов. Это следует учитывать при вождении автомобиля и выполнении задач, требующих повышенного внимания.

Напроксен* (Naproxen*)

☞ *Синонимы*

Налгезин: табл. п.п.о. (КРКА)	386
Налгезин форте: табл. п.п.о. (КРКА)	390

НЕМУЛЕКС

*Нимесулид**..... 401

ЗАО «ФармФирма «Сотекс»
(Россия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь 1 пак.
активное вещество:

нимесулид 100 мг
вспомогательные вещества: макрогола цетостеарат (кремофор А25) — 100 мг; лимонная кислота

безводная — 19 мг; кремния диоксид коллоидный (аэросил) — 40 мг; сахара — 1721 мг; ароматизатор апельсиновый — 20 мг *в пакетиках ламинированных из трехслойной фольги (ПЭ, алюминий, бумага) по 2 г; в пачке картонной 10 или 30 пакетиков.*

«Ин балк»: по 880 пакетиков в коробке картонной.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Гранулы желтоватого цвета. Полученная суспензия светло-желтого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее, антиагрегационное.

ФАРМАКОКИН. Абсорбция при приеме внутрь — высокая (прием пищи снижает скорость абсорбции, не влияя на ее степень). T_{max} в крови — 1,5–2,5 ч. Связь с белками плазмы — 95%, эритроцитами — 2%, липопротеинами — 1%, кислым альфа₂-гликопротеином — 1%. Изменение дозы не влияет на степень связывания. C_{max} — 3,5–6,5 мг/л. V_d — 0,19–0,35 л/кг. Хорошо проникает в кислую среду очага воспаления (40%), синовиальную жидкость (43%). Легко проникает через гистогематические барьеры. Метаболизируется в печени тканевыми монооксигеназами. Основной метаболит — 4-гидрокси нимесулид (25%), обладает сходной фармакологической активностью. 4-гидрокси нимесулид является водорастворимым соединением, для выведения которого не требуются глутатион и реакции конъюгации II фазы метаболизма (сульфатирование, глюкуронирование). $T_{1/2}$ нимесулида — 1,56–4,95 ч, 4-гидрокси нимесулида 2,89–4,78 ч. 4-гидрокси нимесулид выводится почками (65%) и с желчью (35%), подвергается энтерогепатической рециркуляции.

ФАРМАКОДИН. НПВС, оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее и антиагрегационное действие. В отличие от дру-

гих НПВС селективно подавляет ЦОГ-2, тормозит синтез ПГ в очаге воспаления; оказывает менее выраженное угнетающее влияние на ЦОГ-1 (реже вызывает побочные эффекты, связанные с угнетением синтеза ПГ в здоровых тканях).

ПОКАЗ.

- ревматоидный артрит;
- остеоартроз;
- артриты различной этиологии;
- артралгии;
- миалгии;
- послеоперационные и посттравматические боли;
- бурсит;
- тендинит;
- альгодисменорея;
- зубная и головная боль.

Препарат предназначен для симптоматической терапии, уменьшая боли и воспаление на момент использования; на прогрессирование заболевания не влияет.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность;
- полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа или околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты (АСК) и других НПВС (в т.ч. в анамнезе);
- эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки;
- активное желудочно-кишечное кровотечение;
- кровотечение, в т.ч. цереброваскулярное;
- воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) в фазе обострения;
- гемофилия и другие нарушения свертываемости крови;
- декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность (ХСН);
- печеночная недостаточность или любое активное заболевание печени;

- гепатотоксические реакции при использовании нимесулида в анамнезе;
- алкоголизм;
- наркомания;
- выраженная хроническая почечная недостаточность (ХПН) (С₁ креатинина <30 мл/мин);
- прогрессирующие заболевания почек;
- подтвержденная гиперкалиемия;
- период после проведения аортокоронарного шунтирования;
- одновременный прием других гепатотоксических ЛС;
- детский возраст до 12 лет;
- беременность;
- период грудного вскармливания.

С осторожностью: ИБС, цереброваскулярные заболевания, ХСН, дислипидемия/гиперлипидемия, сахарный диабет, заболевания периферических артерий, курение, почечная недостаточность (С₁ креатинина 30–60 мл/мин), анамнестические данные о развитии язвенного поражения ЖКТ, наличие инфекции *Helicobacter pylori*, пожилой возраст, длительное использование НПВС, тяжелые соматические заболевания, одновременный прием антикоагулянтов (в т.ч. варфарин), антиагрегантов (в т.ч. АСК, клопидогрел), пероральных ГКС, СИ-ОЗС (в т.ч. циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин).

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Аллергические реакции:* реакции гиперчувствительности, анафилактикоидные реакции.

Со стороны ЦНС: головокружение, ощущение страха, нервозность, кошмарные сновидения, головная боль, сонливость, энцефалопатия (синдром Рейе).

Со стороны кожных покровов: зуд, кожная сыпь, усиление потоотделения, эритема, дерматит, крапивница, ангионевротический отек, отечность лица, многоформная экссудативная эритема, в т.ч. синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

Со стороны мочевыделительной системы: отеки, дизурия, гематурия, задержка мочи, почечная недостаточность, олигурия, интерстициальный нефрит.

Со стороны ЖКТ: диарея, тошнота, рвота, запор, метеоризм, гастрит, боли в животе, стоматит, дегтеобразный стул, желудочно-кишечное кровотечение, язва и/или перфорация желудка или двенадцатиперстной кишки.

Со стороны печени и желчевыводящей системы: повышение печеночных трансаминаз, гепатит, молниеносный гепатит, желтуха, холестаза.

Со стороны крови и органов кроветворения: анемия, эозинофилия, тромбоцитопения, панцитопения, пурпура, удлинение времени кровотечения.

Со стороны дыхательной системы: одышка, обострение бронхиальной астмы, бронхоспазм.

Со стороны органов чувств: нечеткость зрения.

Со стороны ССС: артериальная гипертензия, тахикардия, геморрагии, приливы.

Прочие: общая слабость, гипотермия, гиперкалиемия.

ВЗАИМОД. Имеются данные о том, что нимесулид может снижать биодоступность фуросемида, выступать конкурентом по связыванию белков плазмы с фенофибратом, салициловой кислотой, толбутамидом. Нимесулид может замещать салициловую кислоту и фуросемид (но не варфарин) в связи с плазматическими белками. Он не оказывает влияния на препараты, воздействующие на концентрацию глюкозы в крови и толерантность к глюкозе у больных сахарным диабетом, получающих производные сульфонилмочевины. Не рекомендуется прием нимесулида одновременно с мочегонными, нарушающими почечную гемодинамику.

Физиологические концентрации ненасыщенных жирных кислот не влияют на связывание нимесулида с

сывороточным альбумином. В терапевтических концентрациях на связывание нимесулида не влияют варфарин, фуросемид, глибенкламид, дигитоксин. В присутствии нимесулида может значительно возрасти свободная фракция метотрексата.

Прием нимесулида в терапевтических дозах внутрь в течение короткого периода не изменяет сывороточный профиль дигоксина у больных со слабовыраженной сердечной недостаточностью.

Концентрация лития в плазме повышается при одновременном приеме препаратов лития и нимесулида. Нимесулид может усиливать действие циклоsporина на почки. Использование с ГКС, ингибиторами обратного захвата серотонина увеличивает риск развития желудочно-кишечных кровотечений.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.* Содержимое 1 пак. растворяют в 80–100 мл воды. Рекомендуемая доза для взрослых и подростков в возрасте 12–18 лет составляет 100 мг (1 пак.) 2 раза в сутки после еды. Максимальная суточная доза для взрослых и подростков в возрасте 12–18 лет составляет 200 мг. Не требуется снижения дозы для пациентов пожилого возраста. Пациентам с хронической почечной недостаточностью требуется снижение суточной дозы до 100 мг.

Минимальная эффективная доза должна назначаться на протяжении как можно более короткого периода времени с тем, чтобы минимизировать риск развития побочных реакций. Максимальная продолжительность приема препарата не должна превышать 15 дней.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* тошнота, рвота, сонливость, апатия, желудочно-кишечное кровотечение, повышение АД, острая почечная недостаточность, угнетение дыхания.

Лечение: рекомендуется симптоматическое и поддерживающее лечение.

Специфического антидота нет. Больным, поступившим в стационар с симптомами передозировки препарата (в течение 4 ч после его приема или после приема высокой дозы), рекомендуется промывание желудка, прием активированного угля (взрослым — 60–100 мг) и/или слабительного средства осмотического типа. Необходим регулярный контроль функций печени и почек. Данных о возможности выведения нимесулида с помощью гемодиализа нет. Форсированный диурез, гемодиализ неэффективны из-за высокой связи препарата с белками.

ОСОБ. УКАЗ. Для снижения риска развития побочных эффектов необходимо применять препарат в минимальной эффективной дозе с наименьшей продолжительностью. Если состояние больного не улучшается, лечение необходимо прекратить.

Необходимо прекратить прием препарата в случае повышения температуры или развития на фоне его приема гриппоподобных симптомов.

При появлении у больных, принимающих нимесулид, симптомов, указывающих на повреждение печени (например анорексия, тошнота, рвота, боль в животе, повышенная утомляемость, темная моча), или повышения уровня печеночных трансаминаз, препарат следует отменить. Таким больным не рекомендуется назначать нимесулид и в дальнейшем.

Желудочно-кишечное кровотечение или язва/перфорация желудка или двенадцатиперстной кишки могут развиваться в любой момент при применении препарата и могут не сопровождаться клинически выраженными симптомами (в т.ч. болевым синдромом). При возникновении желудочно-кишечного кровотечения или язвы препарат следует отменить.

В случае ухудшения функции почек препарат следует отменить.

В случае использования препарата более 2 недель необходим контроль показателей функции печени.

У больных с циррозом печени или с почечной недостаточностью с гипоальбуминемией или гипербилирубинемией связывание нимесулида снижается.

У больных пожилого возраста при приеме препарата наиболее часто развиваются побочные эффекты, в т.ч. желудочно-кишечные кровотечения, перфорации, нарушение функции сердца, почек и печени. Поэтому рекомендуется регулярный клинический контроль состояния больных.

Применение нимесулида может отрицательно влиять на фертильность у женщин, поэтому препарат не рекомендуется женщинам, планирующим беременность.

В случае, если при использовании препарата возникают нежелательные явления со стороны ЦНС и органов чувств, необходимо воздержаться от вождения автотранспорта и занятия видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

НЕО-ПЕНОТРАН® ФОРТЕ (NEO-PENOTRAN® FORTE)

Метронидазол* +

Миконазол*..... 354

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Суппозитории вагинальные 1 супп.

метронидазол (микронизированный)..... 750 мг

миконазола нитрат (микронизированный) ... 200 мг

вспомогательные вещества: витепсол S 55 — 1550 мг

в блистере по 7 шт.; в пачке картонной 1 блистер с упаковкой напальчников.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Вагинальные суппозитории в виде плоского тела с закругленным концом, белого или почти белого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное, противогрибковое, противопротозойное.

ФАРМАКОКИН. Биодоступность метронидазола при интравагинальном применении составляет 20% по сравнению с пероральным приемом. После вагинального введения препарата Нео-Пенотран® Форте при достижении равновесного состояния концентрация метронидазола в плазме составила 1,6–7,2 мкг/мл. Системная абсорбция миконазола нитрата при этом способе введения очень низка (приблизительно 1,4% дозы), миконазола нитрат в плазме не определялся. Метронидазол метаболизируется в печени. Активным является гидроксильный метаболит. $T_{1/2}$ метронидазола — 6–11 ч. Примерно 20% дозы выводится в неизменном виде почками.

ФАРМАКОДИН. Препарат содержит метронидазол, который оказывает антибактериальное и противотрихомонадное действие, и миконазол,



*супп. ваг., бл. 7 [с напальч.],
пач. картон. 1*

Нео-Пенотран® Форте

обладающий противогрибковым эффектом.

Метронидазол представляет собой антибактериальное и противопрозоиное средство и является активным в отношении *Gardnerella vaginalis* и анаэробных бактерий, включая анаэробный стрептококк и *Trichomonas vaginalis*.

Миконазола нитрат обладает широким спектром действия (особенно активен в отношении патогенных грибов, включая *Candida albicans* — возбудителя молочницы), эффективен в отношении грамположительных бактерий.

ПОКАЗ.

- вагинальный кандидоз;
- бактериальный вагиноз;
- трихомонадный вагинит;
- вагиниты, вызванные смешанными инфекциями.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- известная гиперчувствительность к активным компонентам препарата или их производным;
- I триместр беременности;
- порфирия;
- эпилепсия;
- тяжелые нарушения функции печени;
- пациентки в возрасте до 18 лет в связи с недостаточностью данных о применении в данной возрастной категории;
- девственницы.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЮ. Суппозитории Нео-Пенотран® Форте можно применять после I триместра беременности под наблюдением врача при условии, что предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание, поскольку метронидазол проникает в грудное молоко. Кормление грудью можно возобновить через 24–48 ч после окончания лечения.

ПОБ. ДЕЙСТВ. В редких случаях могут наблюдаться аллергические ре-

акции (кожная сыпь) и побочные действия, в частности боль в животе, головная боль, раздражение влагалища (жжение, зуд).

Местные реакции: миконазола нитрат может вызывать раздражение влагалища (жжение, зуд), как и при интравагинальном применении любых других противогрибковых препаратов на основе производных имидазола (2–6%). При сильном раздражении лечение следует прекратить.

Системные побочные эффекты возникают очень редко, поскольку при вагинальной абсорбции уровень метронидазола в плазме очень низкий.

К побочным действиям, связанным с системной абсорбцией метронидазола, относятся: аллергические реакции (редко), лейкопения, атаксия, изменение психики (тревожность, лабильность настроения), судороги; редко — диарея, запор, головокружение, головная боль, потеря аппетита, тошнота, рвота, боли или спазмы в животе, изменение вкуса (редко), сухость во рту, металлический или неприятный привкус, повышенная утомляемость.

ВЗАИМОД. **Алкоголь:** взаимодействие метронидазола с алкоголем способно вызывать дисульфирамоподобные реакции.

Пероральные антикоагулянты: усиление антикоагулянтного действия.

Фенитоин: снижение концентрации метронидазола в крови при одновременном повышении концентрации фенитоина.

Фенобарбитал: снижение концентрации метронидазола в крови.

Дисульфирам: возможны побочные эффекты со стороны ЦНС (психотические реакции).

Циметидин: может увеличиваться концентрация метронидазола в крови и возрастать риск развития неврологических побочных эффектов.

Литий: может наблюдаться повышение токсичности лития.

Астемизол и терфенадин: метронидазол и миконазол подавляют метаболизм этих веществ и увеличивают их концентрацию в плазме.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально*, по 1 вагинальному суппозиторию вводят глубоко во влагалище в течение 7 дней на ночь.

При рецидивирующем вагините или вагинитах, резистентных к другим видам лечения, — в течение 14 дней. Суппозитории следует вводить глубоко во влагалище с помощью одноразовых напальчников, которые прилагаются к упаковке.

Пожилые пациентки (старше 65 лет) — те же рекомендации, что и для более молодых пациенток.

ПЕРЕДОЗ. Данные относительно передозировки у человека при интравагинальном применении метронидазола отсутствуют. Однако при введении во влагалище метронидазол может всасываться в количествах, достаточных для того, чтобы вызывать системные эффекты.

Симптомы передозировки метронидазола: тошнота, рвота, боль в животе, диарея, генерализованный зуд, металлический привкус во рту, двигательные нарушения (атаксия), головокружение, парестезии, судороги, периферическая нейропатия (в т.ч. после продолжительного применения в высоких дозах), лейкопения, потемнение мочи.

Симптомы передозировки миконазола нитрата не выявлены.

Лечение: симптоматическая и поддерживающая терапия. При случайном приеме внутрь большого количества суппозитория при необходимости — промывание желудка. Улучшение состояния после быть достигнуто у лиц, принявших внутрь до 12 г метронидазола. Специального антидота не существует.

ОСОБ. УКАЗ. Доклинические данные свидетельствуют об отсутствии специфического риска для человека,

исходя из результатов стандартных исследований безопасности, фармакологии, токсичности многократных доз, гепатотоксичности, канцерогенного потенциала, токсичности для репродуктивной системы.

Необходимо избегать приема алкоголя во время лечения и, по крайней мере, в течение 24–48 ч после окончания курса ввиду возможных дисульфирамоподобных реакций.

Следует проявлять осторожность при использовании суппозитория одновременно с контрацептивными диафрагмами и презервативами ввиду возможного повреждения резины основой суппозитория.

У пациенток с трихомонадным вагинитом необходимо одновременное лечение полового партнера.

Не глотать и не применять другим способом кроме интравагинального!

Лабораторные тесты: возможно изменение результатов при определении уровня печеночных ферментов, глюкозы (гексокиназный метод), теофиллина и прокаинамида в крови.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не влияют на способность управлять автомобилем и работать с механизмами.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

НЕРВОХЕЛЬ® (NERVONEEL®)

Heel (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки подъязычные гомеопатические 1 табл.
 ацидум фосфорикум
(Acidum phosphoricum)
 D4 60 мг
 игнация *(Ignatia)* D4 60 мг
 сепия официналис
(Sepia officinalis) D4 60 мг
 псоринум-нозод
(Psorinum-Nosode) D12 60 мг
 калиум броматум
(Kalium bromatum) D4 30 мг

цинкум валерианикум
(*Zincum valerianicum*) D4 30 мг
вспомогательные вещества: магния стеарат — 1,5 мг; лактоза — до получения массы таблетки около 0,302 г
в пеналах полипропиленовых по 50 шт.; в пачке картонной 1 пенал.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые таблетки плоскоцилиндрической формы с фаской, белого или почти белого цвета с сероватым отливом, иногда с вкраплениями черного или серого цвета, без запаха или со слабым запахом валерианы.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Гомеопатическое.
ПОКАЗ.

- повышенная нервная возбудимость;
- невротоподобные реакции в климатическом периоде;
- нарушения засыпания и сна.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- детский возраст до 3 лет.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. В период беременности и кормления грудью препарат может применяться только после предварительной консультации с врачом.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Возможны аллергические реакции.

ВЗАИМОД. Назначение комплексных гомеопатических препаратов не исключает использование других ЛС, применяемых при данных состояниях.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Сублингвально*, за 30 мин до или спустя 1 ч после приема пищи, взрослым — рассасывать под языком по 1 табл. 3 раза в день. Курс лечения — 2–3 нед. Увеличение продолжительности и проведение повторных курсов лечения возможно после консультации с врачом. Применение препарата у детей от 3 лет возможно по назначению и под контролем врача.



табл. подъязычн. гомеопат.,
пен. п/проти. 50, пач. картон. 1
Нервохель®

ОСОБ. УКАЗ. При приеме гомеопатических ЛС в отдельных случаях могут временно ухудшиться имеющиеся симптомы (первичное ухудшение). В этом случае следует прервать прием препарата и обратиться к лечащему врачу. При появлении побочных эффектов, о которых не сообщено в инструкции, следует сообщить об этом врачу.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Нимесулид* (Nimesulide*)

Синонимы

Немулекс: гран. д/супп.
для приема внутрь (Сотекс

ФармФирма) 394

Нистатин* + Нифурател* (Nystatin* + Nifuratel*)

Синонимы

Макмирор комплекс: крем
ваг., супп. ваг. (CSC) 334

Нифурател* (Nifuratel*)

Синонимы

Макмирор: табл. п.о. (CSC) 332

НО-ШПА® (NO-SPA®)**Дротаверин* 236**

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



табл. 40 мг, фл. п/пропилен.
с дозат. 60, пач. картон. 1
Но-шпа®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.**Но-шпа®**

Раствор для внутривенного и внутримышечного введения. 1 амп.

дротаверина гидрохлорид. 40 мг
вспомогательные вещества: натрия дисульфит (метабисульфит); этанол 96%; вода для инъекций

в ампулах по 2 мл; в коробке 25 шт.

***Таблетки. 1 табл.**
дротаверина гидрохлорид. 40 мг

вспомогательные вещества: магния стеарат — 3 мг; тальк — 4 мг; повидон — 6 мг; крахмал кукурузный — 35 мг; лактозы моногидрат — 52 мг

в блистере (ПВХ/алюминий) 6 шт.; в пачке картонной 1 или 2 блистера

или в блистере (алюминий/алюминий, ламинированным полимером) 10 шт.; в пачке картонной 2 блистера; или во флаконах полипропиленовых по 60 и 100 шт.; в коробке 1 флакон (с дозатором (по 60 шт.) и без дозатора (по 100 шт.)).

Но-шпа® форте

***Таблетки. 1 табл.**

дротаверина гидрохлорид. 80 мг
вспомогательные вещества: магния стеарат; тальк; повидон; кукурузный крахмал; лактозы моногидрат

в блистере (алюминий/алюминий, ламинированным полимером) 10 шт.; в пачке картонной 2 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Раствор для инъекций: прозрачная жидкость зеленовато-желтого цвета.

Таблетки: круглые двояковыпуклые, желтого цвета, с зеленоватым или оранжевым оттенком, на одной стороне гравировка «spa».

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Спазмолитическое.

ФАРМАКОКИН. Абсорбция. После приема внутрь дротаверин быстро и полностью абсорбируется. После пресистемного метаболизма в системный кровоток поступает 65% принятой дозы дротаверина. C_{max} в плазме достигается через 45–60 мин.

Распределение. *In vitro* дротаверин имеет высокую связь с белками плазмы (95–98%), особенно с альбумином, γ и β -глобулинами.

Дротаверин равномерно распределяется по тканям, проникает в гладкомышечные клетки. Не проникает через ГЭБ. Дротаверин и/или его метаболиты могут незначительно проникать через плацентарный барьер.

Метаболизм. У человека дротаверин почти полностью метаболизируется в печени путем O-деэтилирования. Его метаболиты быстро конъюгируют с глюкуроновой кислотой. Главным ме-

таболитом является 4'-дезэтилдротаверин, кроме которого были идентифицированы 6-дезэтиldrотаверин и 4'-дезэтиldrотавералдин.

Выведение. У человека для оценки показателей фармакокинетики дротаверина использовалась двухкамерная математическая модель. Конечный $T_{1/2}$ плазменной радиоактивности составлял 16 ч.

В течение 72 ч дротаверин практически полностью выводится из организма. Более 50% дротаверина выводится почками и около 30% — через ЖКТ (экскреция в желчь). Дротаверин главным образом экскретируется в виде метаболитов, неизмененный дротаверин в моче не обнаруживается.

ФАРМАКОДИН. Дротаверин представляет собой производное изохинолина. Проявляет мощное спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру за счет ингибирования фермента фосфодиэстеразы (ФДЭ). Фермент ФДЭ необходим для гидролиза цАМФ до АМФ. Ингибирование ФДЭ приводит к повышению концентрации цАМФ, которое запускает следующую каскадную реакцию: высокие концентрации цАМФ активируют цАМФ-зависимое фосфорилирование киназы легких цепей миозина (КЛЦМ). Фосфорилирование КЛЦМ приводит к понижению ее аффинности к Ca^{2+} -кальмодулиновому комплексу, в результате чего инактивированная форма КЛЦМ поддерживает мышечное расслабление. цАМФ кроме этого влияет на цитозольную концентрацию иона Ca^{2+} благодаря стимулированию транспорта Ca^{2+} в экстрацеллюлярное пространство и саркоплазматический ретикулум. Этот понижающий концентрацию иона Ca^{2+} эффект дротаверина через цАМФ объясняет антагонистический эффект дротаверина по отношению к Ca^{2+} .

In vitro дротаверин ингибирует изофермент ФДЭ4 без ингибирования изоферментов ФДЭ3 и ФДЭ5. Поэ-

тому эффективность дротаверина зависит от концентраций ФДЭ4 в тканях, которые в разных тканях различаются. ФДЭ4 наиболее важна для подавления сократительной активности гладкой мускулатуры, в связи с чем селективное ингибирование ФДЭ4 может быть полезным для лечения гиперкинетических дискинезий и различных заболеваний, сопровождающихся спастическим состоянием ЖКТ.

Гидролиз цАМФ в миокарде и гладкой мускулатуре сосудов происходит главным образом с помощью изоэнзима ФДЭ3, чем объясняется тот факт, что при высокой спазмолитической активности у дротаверина отсутствуют серьезные побочные эффекты со стороны сердца и сосудов и выраженные эффекты в отношении ССС.

Дротаверин эффективен при спазмах гладкой мускулатуры как нейрогенного, так и мышечного происхождения. Независимо от типа вегетативной иннервации, дротаверин расслабляет гладкую мускулатуру ЖКТ, желчевыводящих путей, мочепо-

Н

ПОКАЗ. *Раствор для в/в и в/м введения:*

- спазмы гладкой мускулатуры, связанные с заболеваниями желчевыводящих путей: холецистолитиаз, холангиолитиаз, холецистит, перихолецистит, холангит, папиллит;
- спазмы гладкой мускулатуры мочевыводящих путей: нефролитиаз, уретролитиаз, пиелит, цистит, тенезмы мочевого пузыря;

В качестве вспомогательной терапии (при невозможности пероральной терапии):

- спазмы гладкой мускулатуры ЖКТ: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, спазмы кардии и привратника, энтерит, колит;
- гинекологические заболевания: дисменорея.

Таблетки 40 мг:

- спазмы гладкой мускулатуры, при заболеваниях желчевыводящих путей: холецистолитиаз, холангиолитиаз, холецистит, перихолецистит, холангит, папиллит;
- спазмы гладкой мускулатуры мочевого тракта: нефролитиаз, уретролитиаз, пиелит, цистит, спазмы мочевого пузыря.

В качестве вспомогательной терапии:

- спазмы гладкой мускулатуры ЖКТ: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, спазмы кардии и привратника, энтерит, колит, спастический колит с запором и синдром раздраженного кишечника с метеоризмом после исключения заболеваний, проявляющихся синдромом острого живота (аппендицит, перитонит, перфорация язвы, острый панкреатит);
- головные боли напряжения;
- дисменорея.

ПРОТИВОПОКАЗ. *Раствор для в/в и в/м введения*

- гиперчувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ препарата;
- гиперчувствительность к натрию дисульфиту (см. раздел «Особые указания»);
- тяжелая печеночная или почечная недостаточность;
- тяжелая хроническая сердечная недостаточность;
- детский возраст (применение дротаверина у детей в клинических исследованиях не изучалось);
- период кормления грудью (клинические исследования отсутствуют).

С осторожностью: артериальная гипотензия (опасность коллапса, см. «Особые указания»); беременность (см. «Применение при беременности и кормлении грудью»).

Таблетки

- гиперчувствительность к действующему веществу или любому из

вспомогательных веществ препарата;

- тяжелая печеночная или почечная недостаточность;
- тяжелая сердечная недостаточность (синдром низкого сердечного выброса);
- детский возраст до 6 лет;
- период кормления грудью (клинические исследования отсутствуют);
- редкая наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы и синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы (из-за присутствия в составе препарата лактозы).

С осторожностью: артериальная гипотензия; пациенты детского возраста (недостаточность клинического опыта применения); беременность (см. «Применение при беременности и кормлении грудью»).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Как показали репродуктивные исследования у животных и ретроспективные исследования клинических данных, применение дротаверина в период беременности не оказывало ни тератогенного, ни эмбриотоксического действия. Несмотря на это, при применении препарата у беременных женщин следует соблюдать осторожность и назначать препарат только после тщательного взвешивания соотношения пользы и риска.

В связи с отсутствием необходимых клинических данных в период лактации назначать не рекомендуется.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Ниже представлены неблагоприятные реакции, наблюдавшиеся в клинических исследованиях, разделенные по системам органов с указанием частоты их возникновения в соответствии со следующей градацией: очень часто ($\geq 10\%$), часто ($\geq 1, < 10\%$); нечасто ($\geq 0,1, < 1\%$); редко ($\geq 0,01, < 0,1\%$); очень редко, включая отдельные сообщения ($< 0,01\%$); неизвестная частота (по имеющимся данным частоту определить нельзя).

Со стороны ССС: редко — учащенное сердцебиение, снижение АД.

Со стороны ЦНС: редко — головная боль, головокружение, бессонница.

Со стороны ЖКТ: редко — тошнота, запор.

Со стороны иммунной системы: редко — аллергические реакции (ангионевротический отек, крапивница, сыпь, зуд) (см. раздел «Противопоказания»).

Местные реакции (раствор для в/в и в/м введения): редко — реакции в месте введения.

ВЗАИМОД. *Раствор для в/в и в/м введения*

Леводопа. Ингибиторы ФДЭ, подобные папаверину, ослабляют противопаркинсонический эффект леводопы. При назначении дротаверина одновременно с леводопой возможно усиление ригидности и тремора.

Папаверин, бендазол и другие спазмолитики (в т.ч. и м-холинолитики). Дротаверин усиливает спазмолитическое действие папаверина, бендазола и других спазмолитиков, включая м-холиноблокаторы.

Трициклические антидепрессанты, хинидин и прокаинамид. Усиливает гипотензию, вызываемую трициклическими антидепрессантами, хинидином и прокаинамидом.

Морфин. Снижает спазмогенную активность морфина.

Фенобарбитал. Усиление спазмолитического действия дротаверина.

Таблетки

Леводопа. Ингибиторы ФДЭ, подобные папаверину, снижают антипаркинсоническое действие леводопы. При назначении дротаверина одновременно с леводопой возможно усиление ригидности и тремора.

Другие спазмолитические средства, включая м-холиноблокаторы. Взаимное усиление спазмолитического действия.

Препараты, значительно связывающиеся с белками плазмы (более 80%).

Дротаверин значительно связывается с белками плазмы, преимущественно альбумином, γ и β -глобулинами (см. «Фармакокинетика»). Отсутствуют данные по взаимодействию дротаверина с препаратами, значительно связывающимися с белками плазмы, однако существует гипотетическая возможность их взаимодействия с дротаверином на уровне связи с белком (вытеснение одного из препаратов другим из связи с белком и увеличение концентрации свободной фракции в крови препарата с менее сильной связью с белком), что гипотетически может повышать риск возникновения фармакодинамических и/или токсических побочных эффектов этого препарата.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Раствор для инъекций:* в/м, в/в, медленно. Взрослые: средняя суточная доза составляет 40–240 мг, разделенная на 1–3 введения в/м. При острой почечной и желчно-каменной колике — 40–80 мг в/в, медленно (продолжительность введения около 30 с).

Таблетки: внутрь.

Взрослые. Обычно средняя суточная доза у взрослых составляет 120–240 мг (суточная доза делится на 2–3 приема). Максимальная разовая доза составляет 80 мг. Максимальная суточная доза — 240 мг.

Дети. Клинических исследований с использованием дротаверина с участием детей не проводилось.

В случае назначения дротаверина детям:

- для детей 6–12 лет максимальная суточная доза составляет 80 мг, разделенная на 2 приема.

- для детей старше 12 лет максимальная суточная доза составляет 160 мг, разделенная на 2–4 приема.

Продолжительность лечения без консультации с врачом. При приеме препарата без консультации с врачом рекомендованная продолжительность приема препарата обычно составляет

1–2 дня. Если в течение этого периода болевой синдром не уменьшается, пациенту следует обратиться к врачу, чтобы уточнить диагноз и при необходимости изменить терапию. В случаях, когда дротаверин используется в качестве вспомогательной терапии, продолжительность лечения без консультации с врачом может быть больше (2–3 дня).

Метод оценки эффективности. Если пациент может легко самостоятельно диагностировать симптомы своего заболевания, т.к. они являются для него хорошо известными, то эффективность лечения, а именно исчезновение болей, также легко поддается оценке пациентом. В случае если в течение нескольких часов после приема максимальной разовой дозы наблюдается умеренное уменьшение боли или отсутствие уменьшения боли или если боль существенно не уменьшается после приема максимальной суточной дозы, рекомендуется обратиться к врачу.

ПЕРЕДОЗ. Данные по передозировке препарата отсутствуют.

Лечение: в случае передозировки пациенты должны находиться под медицинским наблюдением, и, при необходимости, им должно проводиться симптоматическое и направленное на поддержание основных функций организма лечение (включая индукцию рвоты или промывание желудка).

ОСОБ. УКАЗ. *Раствор для инъекций* Содержит дисульфит натрия, который может вызывать реакции аллергического типа, включая анафилактические симптомы и бронхоспазм у чувствительных лиц, особенно у лиц с астмой или аллергическими заболеваниями в анамнезе. В случае повышенной чувствительности к дисульфиту натрия парентерального применения препарата следует избегать (см. «Противопоказания»). При в/в введении дротаверина у пациентов с пониженным АД больной должен на-

ходиться в горизонтальном положении в связи с риском развития коллапса.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. В период лечения необходимо воздерживаться от управления транспортными средствами и занятий другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Таблетки

Содержат 52 мг лактозы, в каждой таблетке. Это может вызывать нарушения со стороны ЖКТ у больных, страдающих непереносимостью лактозы. Таблетки неприемлемы для больных, страдающих дефицитом лактозы, галактоземией или синдромом нарушенной абсорбции глюкозы/галактозы (см. «Противопоказания»).

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. При приеме внутрь в терапевтических дозах дротаверин не оказывает влияния на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие повышенного внимания. При проявлении каких-либо побочных действий вопрос о вождении транспорта и работе с механизмами требует индивидуального рассмотрения. В случае появления головокружения после приема препарата следует избегать занятий потенциально опасными видами деятельности,

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. *Раствор для в/м и в/в введения.* По рецепту.

Таблетки. Без рецепта.

Ноноксинол* (Nonoxinol*)

Характ. Местное контрацептивное средство.

Фармак. *Фармакологическое действие* — контрацептивное. Вызывает

фрагментацию, снижение подвижности и гибель сперматозоидов (сперматоцидное действие). Помимо местного контрацептивного действия, нонксинол обладает противомикробным, противовирусным, противогрибковым действием в отношении ряда возбудителей, передающихся половым путем.

Примен. Контрацепция:

- при необходимости эпизодического предохранения от беременности (в т.ч. при нерегулярной половой жизни);
- при нерегулярном менструальном цикле;
- при желании женщины применять противозачаточное средство независимо от партнера;
- при необходимости прекращения (на короткое или длительное время) применения пероральных гормональных противозачаточных препаратов;
- при одновременном применении лекарственных средств, снижающих эффективность пероральных гормональных противозачаточных препаратов;
- при наличии противопоказаний к применению пероральных контрацептивов или внутриматочной контрацепции.

Противопоказ. Гиперчувствительность, эрозия шейки матки, сальпингоофорит, кольпит, вагинит, аномалии развития, затрудняющие применение ЛС.

Поб. действ. Раздражение слизистых оболочек, в т.ч. зуд, ощущение жжения.

Примен. и дозы. *Интравагинально*, глубоко во влагалище, не менее чем за 10 мин до полового акта.

Предост. При повторных половых актах используются новые свечи.

Особ. указ. Не рекомендуется производить туалет влагалища ранее, чем через 6 ч после полового акта, в связи

с возможной потерей контрацептивного эффекта. Возможно использование в сочетании с презервативом.

*Норэтистерон** (*Norethisterone**)

Фармак. *Фармакологическое действие* — гестагенное. Тормозит пролиферативную активность в гиперплазированном эндометрии, способствует секреторной трансформации, развитию децидуальной реакции стромы и атрофическим изменениям эпителия желез и стромы. Угнетает выделение гонадотропных гормонов гипофизом.

Хорошо всасывается при приеме внутрь. Время достижения C_{\max} составляет около 2 ч. В печени при участии ферментов микросомального окисления подвергается биотрансформации. $T_{1/2}$ — 3–10 ч. Экскретируется с мочой (до 70% введенной дозы) и кишечником.

Примен. Предменструальный синдром, мастодиния, мастопатия, дисменорея с укорочением секреторной фазы, дисфункциональные маточные кровотечения (с заместительной целью при недостаточности гормона желтого тела), альгодисменорея, первичная и вторичная аменорея, кистозная железистая гиперплазия эндометрия, эндометриоз, аденомиоз, миома матки, бесплодие, невынашивание беременности, предотвращение и прекращение лактации, отсрочка очередной менструации, климактерический синдром, контрацепция.

Противопоказ. Гиперчувствительность, рак молочной железы (в т.ч. подозреваемый) и половых органов, склонность к тромбозу, острый тромбоз или тромбоз эмболии, кровотечение из мочевыводящих путей неясного генеза, метроррагия неясного генеза, кровотечение из половых органов неясного генеза, холестатическая желтуха беременных (в т.ч. в

анамнезе), острые заболевания печени (в т.ч. доброкачественные и злокачественные новообразования), выраженное нарушение функций печени, гепатит, цирроз печени, беременность (в т.ч. подозрение на нее, за исключением случаев применения по поводу невынашивания), период полового созревания.

Огр. к прим. Бронхиальная астма, хроническая сердечная недостаточность, эпилепсия, артериальная гипертензия, мигрень, почечная недостаточность, судороги, нарушение функций ЦНС (в т.ч. в анамнезе), сахарный диабет, заболевания печени (в анамнезе), гиперлипидемия, тромбоз вен в анамнезе, тромбоз артерий в анамнезе.

Поб. действ. Тошнота, рвота, метроррагия, периферические отеки, повышенная утомляемость, парестезия, увеличение массы тела, нагрубание молочных желез, аллергические реакции (кожная сыпь, зуд); при длительном применении — тромбоз, тромбоз артерий.

Взаимод. Барбитураты снижают плазменную концентрацию (ускоряют метаболизм).

Примен. и дозы. *Внутрь.* Для лечения предменструального синдрома, мастодинии, дисменореи — по 5–10 мг с 16-го дня цикла в течение 10 дней, при тяжелой декомпенсированной форме и недостаточной эффективности — по 5 мг, начиная с 5-го дня цикла в течение 21 дня. При аденомиозе — с 5 по 25-й день цикла по 5 мг в сутки в течение 6 мес или, начиная с 2,5 мг в сутки на 5-й день цикла, постепенно повышают дозу на 2,5 мг каждые 2–3 нед в течение 4–6 мес. Перенос срока наступления очередной менструации — по 10 мг 1 раз в сутки, начиная за 8 дней до срока предполагаемой менструации, в течение не более 12 дней; указанная схема позволяет добиться задержки менструации примерно на 7–8

дней. Прекращение дисфункционального маточного кровотечения — по 5–10 мг на протяжении 6–12 дней, предупреждение рецидивов — по 5–10 мг в день с 16-го по 25-й день цикла. Для прекращения лактации — 20–10 мг, постепенно уменьшая дозу. В целях контрацепции — только в сочетании с эстрогенами, по 1,25–2,5 мг с 1–5-го дня цикла в течение 21 дня, затем перерыв 7 дней.

Предост. До начала лечения необходимо уточнить причину вагинального кровотечения, подтвердить его функциональный характер и исключить наличие злокачественного новообразования.

Окситоцин* (Oxytocin*)

Характ. Синтетический аналог окситоцина — гормона задней доли гипофиза. Белый порошок, растворимый в воде.

Фармак. *Фармакологическое действие* — *утеротонизирующее, стимулирующее родовую деятельность, лактопротное.* Обладает способностью селективно повышать тонус и сократительную активность гладкой мускулатуры матки, особенно к концу беременности, в течение родовой деятельности и непосредственно во время родоразрешения. Воздействует на специфические рецепторы в миометрии и повышает внутриклеточное содержание Ca^{2+} . Стимулирует ритмические сокращения матки — усиливает и увеличивает их частоту. Действует на миоэпителиальные элементы молочной железы, вызывает сокращение гладкой мускулатуры стенок альвеол и стимулирует поступление молока в крупные протоки или синусы, облегчает его выделение. Обладает прессорными свойствами и может вызвать антидиуретический эффект при применении больших доз. $T_{1/2}$ из плазмы — около 1–6 мин (уменьшается на поздних сроках беременности

и во время лактации). После в/в введения окситоцина реакция матки проявляется практически немедленно, а затем постепенно снижается в течение 1 ч, после в/м — через 3–7 мин и длится 30 мин — 3 ч. Хорошо и быстро всасывается в системный кровоток через слизистую оболочку носа. $T_{1/2}$ — менее 10 мин, выводится главным образом почками (только небольшое количество в неизменном виде) и печенью. Активно секретируется лактирующими молочными железами. Эффект весьма индивидуален и зависит от плотности окситоциновых рецепторов в миометрии.

Примен. Для возбуждения и стимуляции родовой деятельности (первичная и вторичная слабость родовой деятельности, необходимость досрочного родоразрешения в связи с гестозом, резус-конфликтом, внутриутробной гибелью плода; переносимая беременность, преждевременное отхождение околоплодных вод). Для профилактики и лечения гипотонических маточных кровотечений после аборта (в т.ч. при больших сроках беременности), в раннем послеродовом периоде и для ускорения послеродовой инволюции матки; для усиления сократительной способности матки при кесаревом сечении (после удаления последа). Гиполактация в послеродовом периоде. Болезненный предменструальный синдром, сопровождающийся отеками, увеличением массы тела.

Противопоказ. Гиперчувствительность, узкий таз (анатомический и клинический), поперечное и косое положение плода, лицевое предлежание плода, преждевременные роды, угрожающий разрыв матки, состояния с предрасположенностью к разрыву матки (включая травматические роды и операции кесарева сечения в анамнезе), чрезмерное растяжение матки, матка после многократных родов, частичное предлежание

плаценты, маточный сепсис, инвазивная карцинома шейки матки, гипертонус матки (возникший не в ходе родов), сдавление плода, артериальная гипертензия, хроническая почечная недостаточность.

Примен. при берем. и корм. грудью. Категория действия на плод по FDA — X.

Поб. действ. Тошнота, рвота, аритмия (в т.ч. у плода), брадикардия (у матери и плода), повышение АД и субарахноидальное кровотечение или понижение АД и шок, задержка воды (при длительном в/в введении), аллергические реакции, бронхоспазм; неонатальная желтуха, снижение концентрации фибриногена у плода.

Взаимод. Усиливает эффект симпатомиметиков (сочетают с осторожностью). Галотан и Циклопропан увеличивают риск развития побочных явлений. В .

Передоз. *Симптомы:* гиперстимуляция матки вплоть до разрыва, кровотечение после родов, маточно-плацентарная гипоперфузия, гипоксия и гиперкапния плода, водная интоксикация (возможны судороги).

Лечение: отмена препарата, форсированный диурез, нормализация электролитного баланса.

Примен. и дозы. В/м, в/в (одноразовая инъекция, капельно), в стенку или влагалищную часть шейки матки; интраназально. Режим дозирования индивидуальный. Разовая доза при в/м введении варьирует от 2 до 10 МЕ, в зависимости от клинической ситуации. Для в/в капельного введения разводят 5 МЕ окситоцина в 500 мл 5% раствора глюкозы. При операции кесарева сечения (после удаления последа) вводят в стенку матки в дозе 3–5 МЕ. Для стимуляции лактации: в/м или интраназально (с помощью пипетки) — по 0,5 МЕ за 5 мин до кормления. При предмен-

струальном синдроме — интраназально, с 20-го дня цикла до 1 дня менструации.

Предост. По показаниям, связанным с родами, применяют только под наблюдением врача в условиях стационара под контролем сократительной деятельности матки, состояния плода, АД и общего состояния женщины.

Орнидазол* (*Ornidazole**)

Характ. Производное 5-нитроимидазола.

Фармак. *Фармакологическое действие* — противопаразитарное, антибактериальное. Активен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Lamblia intestinalis*, в отношении некоторых анаэробных бактерий (*Bacteroides spp.*, *Clostridium spp.*, *Fusobacterium spp.*) и анаэробных кокков. При приеме внутрь быстро абсорбируется из ЖКТ, биодоступность — 90%. C_{\max} в крови достигается в течение 3 ч после приема. С белками плазмы связывается менее 15%. Легко проходит через гистогематические барьеры, включая ГЭБ. Метаболизируется в печени. $T_{1/2}$ — около 13 ч. Выводится в основном в виде метаболитов — 65% почками, 22% — кишечником.

Примен. Трихомониаз (инфекции мочеполовых путей, вызванные *Trichomonas vaginalis*), амебиаз (кишечные инфекции, вызванные *Entamoeba histolytica*, в т.ч. амебная дизентерия, внекишечный амебиаз, включая амебный абсцесс печени), лямблиоз; профилактика инфекций, вызванных анаэробными бактериями, при операциях на ободочной кишке и в гинекологии; для таблеток вагинальных — урогенитальный трихомониаз; неспецифический вагинит различной этиологии, подтвержденный клиническими и микробиологическими данными.

Противопоказ. Гиперчувствительность, заболевания ЦНС, беремен-

ность (I триместр), кормление грудью.

Примен. при берем. и корм. грудью. Противопоказано при беременности (в I триместре).

Таблетки вагинальные следует применять с осторожностью во II и III триместрах.

На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* головокружение, головная боль, сонливость, нарушение сознания, тремор, ригидность, дискоординация движений, судороги, сенсорная или смешанная периферическая нейропатия.

Со стороны органов ЖКТ: нарушение функции ЖКТ (в т.ч. тошнота), изменение вкуса, изменение активности печеночных трансаминаз.

Прочие: аллергические реакции.

Взаимод. Усиливает эффект антикоагулянтов кумаринового ряда, пролонгирует миорелаксирующее действие векурония бромида. В отличие от других имидазольных производных (метронидазол) совместим с алкоголем (не ингибирует ацетальдегиддегидрогеназу).

Передоз. *Симптомы:* эпилептиформные судороги, депрессия, периферический неврит.

Лечение: симптоматическая терапия.

Примен. и дозы. *Внутрь, интравагинально.* Внутрь, взрослым — 1,5–3 г в сутки в один или несколько приемов. Детям — в зависимости от возраста, 25–40 мг/кг/сут. Продолжительность приема зависит от показаний. Интравагинально, глубоко, после гигиенической обработки наружных половых органов, по 1–2 г/сут.

Предост. При лечении трихомониаза следует проводить одновременное лечение обоих партнеров.

ПАНАВИР® (PANAVIR®)

Полисахариды побегов *Solanum tuberosum* 428

ООО «Национальная
Исследовательская Компания»
(Россия)

**СОСТ. И ФОРМА ВЫП.**

Раствор для внутривенного введения 1 ампул.
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
р-р для в/в введения 0,04 мг/мл в ампулах или флаконах по 5 мл;
раствор для в/в введения 0,1 мг/мл в ампулах или флаконах по 2 мл;
раствор для в/в введения 0,2 мг/мл в ампулах или флаконах по 1 мл по 2 или 5, или 10 ампул или флаконов в контурной ячейковой упаковке; в пачке картонной 1 или 2 контурных ячейковых упаковки с но-

жом ампульным или скарификатором керамическим.

***Гель для наружного и местного 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
в тубах алюминиевых или полимерных по 3 и 30 г; в пачке картонной 1 туба.

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 в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

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
в упаковке контурной ячейковой 5 шт.; в пачке картонной 1 упаковка

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Раствор для внутривенного введения:* прозрачная или слегка опалесцирующая, бесцветная или со светло-коричневым оттенком жидкость, без запаха.

Гель для наружного и местного применения: 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.

Суппозитории вагинальные: цилиндрической или конусообразной формы, серовато-белого цвета, полупрозрачные.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противовирусное, иммуномодулирующее.

ФАРМАКОКИН. 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.



ФАРМАКОДИН. 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.

ПОКАЗ. Раствор для внутривенного введения

- герпесвирусные инфекции различной локализации, в т.ч. рецидиви-

рующий 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;
- 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. рецидиви-



рующий 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.

ПРОТИВОПОКАЗ. *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.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. *Раствор для внутривен-*

ного введения, 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.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *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.

ВЗАИМОД. Не зарегистрировано.

ПРИМЕН. 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.

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 энце-

фалита 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.

ПЕРЕДОЗ. Случаи передозировки не зарегистрированы. Результаты доклинических исследований указывают на низкую токсичность препарата.

ОСОБ. УКАЗ. *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 от-

сутствии эффекта следует подтвердить диагноз.

Влияние на 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 быстрых психомоторных реакций, отсутствуют.

КОММЕНТ. Полная информация о препарате на сайте www.panclav.ru.

ОТПУСК 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* 81

STADA CIS (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

амоксициллин (в форме амоксициллина тригидрата). 250 мг
клавулановая кислота
(в форме калия клаву-

ната) 125 мг

вспомогательные вещества:
кремния диоксид коллоидный;
карбоксиметилкрахмал натрия;
МКЦ; магния стеарат

оболочка: гипромеллоза; пропиленгликоль; титана диоксид E171
в банке темного стекла 15 шт., в пачке картонной 1 банка.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

амоксициллин (в форме амоксициллина тригидрата). 500 мг

клавулановая кислота
(в форме калия клаву-

ната) 125 мг

вспомогательные вещества:
кремния диоксид коллоидный;
карбоксиметилкрахмал натрия;
МКЦ; магния стеарат

оболочка: гипромеллоза; пропиленгликоль; титана диоксид E171
в банке темного стекла 20 шт., в пачке картонной 1 банка.

ОПИС. ЛЕК. 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.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное широкого спектра, бактерицидное.

ФАРМАКОКИН. Основные фармакокинетические параметры амоксициллина и клавулановой кислоты сходны. Оба компонента быстро всасываются после приема внутрь, прием пищи не оказывает влияния на абсор-



*табл. п.п.о. 250 мг+125 мг,
бан. темн. стекл. 15, пач. картон. 1*
Панклав

бцию. 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 неизменном 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.

ФАРМАКОДИН. Представляет собой комбинацию амоксициллина — полусинтетического пенициллина с широким спектром антибактериальной активности и клавулановой кислоты — необратимого ингибитора бета-лактамаз (II, III, IV, V типа; неактивен в отношении I типа). Клавулановая кислота образует стойкий неактивный комплекс с указанными фермен-

тами 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*.

ПОКАЗ. 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, шанкرويد);
- гинекологические инфекции (в т.ч. сальпингит, сальпингоофорит, эндометрит, септический аборт);
- одонтогенные инфекции.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к компонентам препарата (в т.ч. к цефалоспорином и другим бета-лактамым 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.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

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.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *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 почек или у пациентов, получающих высокие дозы Панклава).

Прочие: кандидоз кожи и слизистых оболочек, развитие суперинфекции, обратимое увеличение ПВ, вагинит, интерстициальный нефрит.

ВЗАИМОД. 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.

ПРИМЕН. 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 clavulanовой 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 (С1 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 течении); при тяжелой почечной недостаточности (С1 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 течении).

При анурии интервал между приемами следует увеличить до 48 ч и более.

Поскольку таблетки содержат разное количество clavulanовой кислоты 2 табл. Панклава по 250 мг/125 мг не эквивалентны 1 табл. Панклава по 500 мг/125 мг.

ПЕРЕДОЗ. *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.

ОСОБ. УКАЗ. При курсовом лечении необходимо проводить контроль за состоянием функции органов крововетворения, 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.

Повидон-йод (Povidone-iod)

Синонимы

Бетадин®: р-р д/местн. и наружн. прим., супп. ваг.
(EGIS Pharmaceuticals PLC) 108

Поливитамины + Минералы (Multivitamins + Multimineral)

Синонимы

Дуовит®: драже (KRKA) 236
Элевит® Пронаталь: табл.
п.о. (Bayer Consumer Care AG) 557

Поликрезулен* (Policresulen*)

Синонимы

Ваготил: р-р д/местн.
прим. (Pabianickie Zakłady
Farmaceutyczne Polfa S.A.). 125

**ПОЛИОКСИДОНИЙ®
(POLYOXIDONIUM)**

Азоксимера бромид* 76

ООО «НПО Петровакс Фарм»
(Россия)



супп. ваг./рект. 6, 12 мг,
уп. контурн. яч. 5, пач. картон. 2
Полиоксидоний®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ **Таблетки** 1 табл.
азоксимера бромид 12 мг
вспомогательные вещества: ман-
нитол, повидон, бетакаротен — до
получения смеси 18 мг
вспомогательные вещества: лак-
тозы моногидрат — 185 мг; крах-
мал картофельный — 45 мг; кис-
лота стеариновая — 2 мг
в контурной ячейковой упаковке 10
шт.; в пачке картонной 1 или 2
упаковки.

**Лиофилизат для приго-
товления раствора для**

**инъекций и местного при-
менения** 1 амп.
или фл.
азоксимера бромид 3 мг
6 мг

вспомогательные вещества: ман-
нитол; повидон; бетакаротен — до
4,5 (для дозы 3 мг) или 9 (для
дозы 6 мг) мг
в ампулах или флаконах бесцвет-
ного или темного нейтрального
стекла по 4,5 (для дозы 3 мг) или 9
(для дозы 6 мг) мг; в пачке картон-
ной 5 ампул или флаконов; или в
контурной ячейковой упаковке 5
ампул или флаконов; в пачке кар-
тонной 1 упаковка; или в пачке
картонной 5 ампул или флаконов в
комплексе с растворителем в ам-
пулах (5 ампул воды для инъекций
или 5 ампул 0,9% раствора на-
трия хлорида изотонического).

✦ **Суппозитории** 1 супп.
азоксимера бромид 6 мг
азоксимера бромид 12 мг
вспомогательные вещества: ман-
нитол; 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
в контурной ячейковой упаковке
5 шт.; в пачке картонной 2 упа-
ковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Таблетки:* от
белого цвета с желтоватым оттенком
до желтого цвета с оранжевым оттен-
ком, плоскоцилиндрические, с фас-
кой, с риской — с одной стороны и
надписью «ПО» — с другой. Допуска-
ется наличие едва заметных вкрапле-
ний более интенсивной окраски.

*Лиофилизат для приготовления рас-
твора для инъекций и местного при-
менения:* пористая масса от белого
цвета с желтоватым оттенком до жел-
того цвета. Препарат гигроскопичен
и светочувствителен.

Суппозитории: торпедообразной формы, светло-желтого цвета со слабым специфическим запахом масла какао.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Иммуномодулирующее, детоксицирующее, антиоксидантное.

ФАРМАКОКИН. 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 полубабсорбции 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 гидролизует до олигомеров, которые выводятся преимущественно почками. Кумулятивный эффект отсутствует.

ФАРМАКОДИН. Полиоксидоний® обладает иммуномодулирующим действием, увеличивает резистентность организма в отношении локальных и генерализованных инфекций. Основной механизма иммуномодулирующего действия Полиоксидония® являет-



лиоф. д/р-ра д/ин. и местн.
прим. 3, 6 мг, фл. темн. стекл.,
уп. контурн. яч. 5, нач. картон. 1

Полиоксидоний®

ся 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 хирургических 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 бо-

льных 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 эффективность 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 алергизирующего, мутагенного, эмбриотоксического, тератогенного и канцерогенного действия.

ПОКАЗ. *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 острых респираторных инфекций в преэпидемический 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 течения 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;
- 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, эндометрита, кольпита, цервицита, цервикоза, бактериальных вагинозов (в т.ч. вирусной этиологии);
- различных форм 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 течения 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.

ПРОТИВОПОКАЗ. *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 (дополнительно) — 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 инъекций и местного применения (дополнительно) — детский возраст до 6 мес (клинический опыт применения ограничен).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Применение при беременности и лактации противопоказано (клинический опыт применения от-

сутствует). Экскреция Полиоксидония® с грудным молоком не изучалась.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *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.

ВЗАИМОД. *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.

ПРИМЕН. 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:* по 1 табл. 3 раза в день через 8 ч в течение 10–15 дней;

- *при хронических заболеваниях верхних 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 верхних 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 раствора для инъекций и местного применения.

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 заболеваниях: по 6 мг ежедневно в течение 3

дней, далее через день общим курсом 5–10 инъекций;

- при хронических воспалительных заболеваниях: 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 вводят 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.

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).

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 аллергических заболеваний в сочетании 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 Полиоксидоний® — 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 Полиоксидоний® (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 процессах и для активации регенераторных процессов (переломы, ожоги, трофические 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 суппозитория 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.

ПЕРЕДОЗ. Случаи передозировки Полиоксидоний® не известны.

ОСОБ. УКАЗ. 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 суппозитория: 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.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Лиоф. д/р-ра д/ин. и местн. прим. — по рецепту. Табл., супп. ваг./рект. — без рецепта.

Полисахариды побегов *Solanum tuberosum*

☞ **Синонимы**

Панавир®: гель д/местн. и наружн. прим., р-р для в/в введ., супп. ваг., супп. рект. (Национальная Исследовательская Компания)..... 411

ПОЛИСОРБ МП® (POLISORB MP)

Кремния диоксид коллоидный 306

ЗАО «Полисорб» (Россия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ **Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь**
кремния диоксид коллоидный
1 ч.ложка = 1 г
1 ст.ложка = 3 г

В одноразовых пакетиках по 1 или 3 г, в пластиковых банках по 12, 25 или 50 г; в пачке картонной 10 одноразовых пакетиков по 1 или 3 г.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Легкий белый или белый с голубоватым оттенком порошок без запаха. При взбалтывании с водой образует взвесь.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Адсорбирующее, дезинтоксикационное, адаптогенное.

ФАРМАКОКИН. Полисорб МП® не расщепляется и не всасывается в ЖКТ и выделяется в неизменном виде.

ФАРМАКОДИН. Полисорб МП® (медицинский пероральный) — неорганический, неселективный, полифункциональный энтеросорбент на основе высокодисперсного кремнезема с размерами частиц до 0,09 мкм, с химической формулой SiO₂. Сорбционная емкость препарата при внутреннем употреблении равна 300 м²/г.

Полисорб МП® обладает выраженными сорбционными свойствами и детоксикационными свойствами. В просвете ЖКТ препарат связывает и выводит из организма эндогенные и экзогенные токсические вещества различной природы, патогенные бактерии и бактериальные токсины, антигены, пищевые аллергены, лекарственные препараты и яды, соли тяжелых металлов, радионуклиды, алкоголь. Полисорб МП® сорбирует также некоторые продукты обмена веществ организма, в т.ч. избыток билирубина, мочевины, холестерина и липидных комплексов, а также метаболиты, ответственные за развитие эндогенного токсикоза.

ПОКАЗ.

- острые и хронические интоксикации различного происхождения у взрослых и детей;
- острые кишечные инфекции любого генеза, включая пищевые токсикоинфекции, а также диарейный синдром неинфекционного проис-

хождения, дисбактериоз (в составе комплексной терапии);

- гнойно-септические заболевания, сопровождающиеся выраженной интоксикацией;
- острые отравления сильнодействующими и ядовитыми веществами, в т.ч. лекарственными препаратами и алкоголем, алкалоидами, солями тяжелых металлов;
- пищевая и лекарственная аллергия;
- гипербилирубинемия (вирусный гепатит и другие желтухи) и гиперазотемия (хроническая почечная недостаточность);
- жителям экологически неблагоприятных регионов и работникам вредных производств с целью профилактики.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения;
- кровотечения из ЖКТ;
- атония кишечника;
- индивидуальная непереносимость препарата.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Редко — аллергические реакции, диспепсия, запоры.

При длительном, более 14 дней, приеме Полисорба МП® возможно нарушение всасывания витаминов, кальция, в связи с чем рекомендуется профилактический прием поливитаминных препаратов, кальция.

ВЗАИМОД. Возможно снижение лечебного эффекта одновременно принимаемых внутрь лекарств.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, только в виде водной суспензии!

Средняя суточная доза для взрослых — 0,1–0,2 г/кг массы тела (6–12 г).

Кратность приема — 3–4 раза в течение суток.

Доза для детей рассчитывается в зависимости от массы тела.

Для приготовления суспензии осторожно (во избежание пылеобразования) отбирают необходимое количество препарата (1 ч. ложка «с верхом»

содержит 1 г, а 1 ст. ложка «с верхом» — 3 г препарата), вносят в стакан, содержащий 100 мл воды и тщательно перемешивают. Полученную взвесь препарата выпивают за 1 ч до или через 1,5 ч после приема пищи или других медикаментов.

Таблица

Масса тела пациента, кг	Суточная доза, г		
	Минимальная	Средняя	Максимальная
10	1	1,5	2
15	1,5	2,25	3
20	2	3	4
25	2,5	3,75	5
30	3	4,5	6
40	4	6	8
50	5	7,5	10
60	6	9	12

При пищевой аллергии препарат следует принимать непосредственно перед или во время приема пищи.

Длительность лечения зависит от диагноза и тяжести заболевания. Курс лечения при острых интоксикациях — 3–5 дней; при аллергических заболеваниях и хронических интоксикациях — до 10–14 дней. Повторение курса лечения возможно через 2–3 нед.

Особенности применения Полисорба МП® при различных состояниях и заболеваниях

Пищевые токсикоинфекции

Лечение следует начинать в первые часы или первый день болезни!

Промыв желудок 2% взвесью Полисорба МП®, в течение последующих 3–4 ч дают половину суточной дозы Полисорба МП® (из расчета 0,15–0,2 г/кг/сут), а другую половину суточной дозы — в течение оставшихся суток, через каждые 1,0–1,5 ч. Взвесь Полисорба МП® запивают регидроном, чаем, водой.

На вторые сутки лечения суточную дозу дают за 4 приема.

При необходимости лечение продлевают еще на 3–5 дней.

Острые кишечные инфекции

В первые сутки лечения суточная доза дается в течение 5 ч с интервалами между приемами в 1 ч.

Во вторые сутки лечения суточная доза дается за 4 приема, в промежутках между приемами пищи и других лекарств. Суточная доза — 0,2 г/кг.

При наличии клинического эффекта можно ограничиться этим курсом или, при необходимости, продолжить лечение еще 2–3 дня.

Вирусный гепатит

Включение Полисорба МП® в комплексную терапию вирусного гепатита дает возможность сократить время проявления интоксикации в среднем на 6 дней, желтушный период — на 12 дней, а сроки пребывания в стационаре — на 1 нед.

Полисорб МП® назначают в комбинации с другими методами лечения на 5–10 дней, в суточной дозе 0,1–0,2 г/кг массы тела.

Хроническая почечная недостаточность

Курсы лечения Полисорбом МП® составляют 25–30 дней в суточной дозе 150–200 мг/кг массы. Курсы можно повторять с интервалом 1,5–2 мес.

Алкоголизм, наркомания

Полисорб МП® используется для лечения алкогольных абстинентных синдромов, в дозе 0,2 г/кг/сут, в течение 5–10 дней.

Дерматология

Курс лечения при псориазе и экземе 14–21 день, а при других дерматозах — 10–14 дней.

Аллергия

В случаях острой лекарственной и пищевой аллергии предварительно промывают желудок и кишечник 1% взвесью Полисорба МП® с последующим переходом на пероральный прием препарата.

Суточная доза — 0,2 г/кг массы тела, до наступления клинического эффекта.

Показано включение Полисорба МП® в комплексную терапию при острой и рецидивирующей крапивнице и отеке Квинке, бронхиальной астме, поллинозе и, особенно, atopическом дерматите.

Длительность курса зависит от стойкости клинических проявлений и составляет, в среднем, 5–10 дней.

Лечение и предупреждение гестозов

Суточная доза Полисорба МП® в профилактических целях — 0,1 г/кг массы тела, а в лечебных — 0,15–0,2 г/кг массы тела.

Продолжительность курса лечения в обоих случаях — 10–14 дней. Курсы можно повторять через 10–14 дней.

Лечение и профилактика заболеваний, связанных с развитием атеросклероза.

Рекомендуется применять Полисорб МП® у больных с заболеваниями, обусловленными развитием атеросклероза, в дозе 0,1–0,15 г/кг/сут в течение 1,0–1,5 мес.

Для профилактики атеросклероза, особенно у лиц, страдающих гиперхолестерин- и липидемиями, Полисорб МП® используется в тех же дозах и в те же сроки. При необходимости курсы можно повторять через 1,0–1,5 мес.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Прогестерон* **(Progesterone*)**

Характ. Белый или почти белый кристаллический порошок, без запаха. Практически нерастворим в воде; растворим в спирте, ацетоне и диоксане; трудно растворим в растительных маслах и очень легко — в хлороформе. Стабилен на воздухе. Молекулярная масса 314,47.

Фармак. *Фармакологическое действие* — прогестагенное. Является гормоном желтого тела. Связываясь с рецепторами на поверхности клеток органов-мишеней, проникает в ядро, ак-

тивирует ДНК и стимулирует синтез РНК.

Способствует переходу слизистой оболочки матки из пролиферативной в секреторную фазу, создает необходимые условия для имплантации оплодотворенной яйцеклетки, снижает чувствительность матки к окситоцину и расслабляет ее мускулатуру (токолитический эффект). Стимулирует липопротеиновые липазы, увеличивает запасы жира, повышает уровни базального и индуцированного инсулина, утилизирует глюкозу, накопление в печени гликогена, выработку альдостерона, вызывает гипозотемию и гиперазотирию; подавляет продукцию гипоталамических факторов высвобождения ЛГ и ФСГ и, соответственно, биосинтез гонадотропных гормонов гипофиза.

В тканях молочной железы уменьшает проницаемость капилляров, снижает отек соединительнотканной стромы, зависимый от фазы менструального цикла, тормозит пролиферацию и митотическую активность эпителия протоков (при аппликации в виде геля).

При приеме внутрь, интравагинальном (капсулы), п/к и в/м введении быстро абсорбируется. C_{\max} при приеме внутрь достигается через 1–3 ч, при интравагинальной аппликации — через 2–6 ч. Связывание с белками — 96–99%, преимущественно с альбумином (50–54%) и транскортином (43–48%). В печени превращается главным образом в прегнандиол и прегнанолон, которые затем подвергаются конъюгации с образованием глюкуронидов и сульфатов. Выводится почками (50–60%) и с желчью (более 10%); метаболиты прогестерона, экскретирующиеся с желчью, выводятся с фекалиями и могут подвергаться энтерогепатической рециркуляции.

При аппликации на кожу в виде геля для наружного применения практи-

чески не всасывается и не попадает в системный кровоток.

Эффективность применения в виде вагинального геля показана при лечении вторичной аменореи, обусловленной недостатком прогестерона, а также в репродуктивных технологиях для восполнения недостатка прогестерона при донорстве яйцеклеток.

Примен. *Капсулы: для приема внутрь* — предменструальный синдром, фиброзно-кистозная мастопатия; пременопауза, менопауза, в т.ч. преждевременная, постменопауза — в качестве гестагенного компонента заместительной гормональной терапии (ЗГТ) в сочетании с эстрогенами; *интравагинально* — ЗГТ при нефункционирующих яичниках (в случае отсутствия прогестерона (донорство яйцеклеток), поддержка лютеиновой фазы во время подготовки к экстракорпоральному оплодотворению, поддержка лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле, профилактика привычного и угрожающего выкидыша вследствие гестагенной недостаточности, эндокринное бесплодие, профилактика миомы матки, эндометриоз.

Раствор в масле: аменорея, олигоменорея, альгодисменорея (на почве гипогенитализма), ановуляторная метроррагия, эндокринное бесплодие (в т.ч. недостаточность желтого тела), угроза прерывания беременности, диагностика секреции эстрогенов.

Гель для наружного применения: мастодиния, мастопатия.

Противопоказ. Гиперчувствительность. *Капсулы:* выраженные нарушения функции печени, склонность к тромбозам, острые формы флебита или тромбозамболических заболеваний, вагинальные кровотечения неустановленного генеза, неполный аборт, порфирия.

Раствор в масле: рак молочной железы и половых органов (для монотера-

пии), выраженные нарушения функции печени, беременность (II и III триместр), склонность к тромбозам, острые формы флебита или тромбоэмболических заболеваний, вагинальные кровотечения неустановленного генеза, несостоявшийся выкидыш, порфирия.

Огр. к прим. *Капсулы:* заболевания сердечно-сосудистой системы, в т.ч. артериальная гипертензия, бронхиальная астма, выраженные нарушения функции почек; заболевания ЦНС, в т.ч. депрессия, эпилепсия, мигрень; сахарный диабет; беременность (II и III триместр), кормление грудью.

Раствор в масле: заболевания сердечно-сосудистой системы, в т.ч. артериальная гипертензия, бронхиальная астма, выраженные нарушения функции почек, заболевания ЦНС, в т.ч. депрессия, эпилепсия, мигрень; сахарный диабет, внематочная беременность, кормление грудью.

Поб. действ. Аллергические реакции.

Капсулы: сонливость, преходящее головокружение (через 1–3 ч после приема), расстройства менструального цикла (сокращение, промежуточное кровотечение).

Раствор в масле: тромбоэмболия (в т.ч. легочной артерии и сосудов головного мозга), тромбоз вен сетчатки, повышение АД, отеки, калькулезный холецистит, холестатический гепатит, сонливость, головная боль, депрессия, апатия, дисфория, нарушение зрения, тошнота, рвота, снижение аппетита, галакторея, изменение массы тела, гирсутизм, алопеция; увеличение, боль и напряжение молочных желез; снижение либидо, расстройства менструального цикла (сокращение, промежуточное кровотечение); болезненность в месте введения.

Взаимод. Уменьшает эффективность действия ЛС, стимулирующих глад-

кие мышцы матки, анаболических стероидов. При одновременном применении с барбитуратами снижается действие прогестерона.

Примен. и дозы. *Внутрь, интравагинально, в/м, местно.* Режим дозирования и выбор лекарственной формы зависят от показаний. Продолжительность лечения определяется характером и особенностями заболевания.

Предост. Во время лечения ослабляется концентрация внимания (необходимо соблюдать осторожность при управлении автотранспортными средствами и занятиями другими потенциально опасными видами деятельности, требующими быстроты психомоторных реакций).

Простаты экстракт (Prostate extract)

 *Синонимы*

Витапрост®: сушп. рект., табл. п.о. раствор./кишечн. (STADA CIS) 134
Витапрост® форте: сушп. рект. (STADA CIS) 134

Прутьяка обыкновенного плодов экстракт (Vitex agni casti fructuum extract)

 *Синонимы*

Циклодинон®: капли для приема внутрь, табл. п.о. (Bionorica) 548

РЕННИ® (RENNIE®)

Кальция карбонат + Магния карбонат 269
Bayer Consumer Care AG (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✳ **Таблетки жевательные** .. 1 табл.
кальция карбонат 680 мг
магния карбонат основной 80 мг

вспомогательные вещества: сахароза — 475 мг; крахмал кукурузный прежелатинизированный; крахмал картофельный; тальк; магния стеарат; легкий жидкий парафин; ароматизатор ментоловый; ароматизатор лимонный *в блистере 6 шт.; в пачке картонной 2, 4, 6, 8 или 16 блистеров, или в блистере 12 шт.; в пачке картонной 1, 2, 4 или 8 блистеров.*

✦ **Таблетки жевательные мятные без сахара** 1 табл.
кальция карбонат 680 мг
магния карбонат основной 80 мг

вспомогательные вещества: сорбитол; крахмал кукурузный прежелатинизированный; крахмал картофельный; тальк; магния стеарат; легкий жидкий парафин; ароматизатор мятный; натрия сахаринат

в блистере 6 шт.; в пачке картонной 2, 4, 6, 8 или 16 блистеров, или в блистере 12 шт.; в пачке картонной 1, 2, 3, 4 или 8 блистеров.

✦ **Таблетки жевательные апельсиновые** 1 табл.
кальция карбонат 680 мг
магния карбонат основной (магния гидроксикарбонат) 80 мг

вспомогательные вещества: сахароза — 475 мг; крахмал кукурузный прежелатинизированный; крахмал картофельный; тальк; магния стеарат; парафин жидкий; ароматизатор апельсиновый (апельсиновое масло, мальтодекстрин, вода очищенная); натрия сахаринат

в блистере 6 шт.; в пачке картонной 2, 4, 6, 8 или 16 блистеров, или в блистере 12 шт.; в пачке картонной 1, 2, 3, 4 или 8 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Белые с кремоватым оттенком, квадратные таблетки с вогнутыми поверхностями,



гравировкой «Rennie» с обеих сторон, с запахом ментола, мяты или апельсина.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антацидное.

ФАРМАКОКИН. В результате взаимодействия Ренни® с желудочным соком в желудке образуются растворимые соли кальция и магния.

Уровень абсорбции кальция и магния из этих соединений зависит от дозы препарата. Максимальный уровень абсорбции — 10% кальция и 15–20% магния. Небольшое количество абсорбированного кальция и магния выводится через почки. При нарушении функции почек, уровень концентрации кальция и магния в плазме может возрастать. В кишечнике из растворимых солей образуются нерастворимые соединения, которые экскретируются с калом.

ФАРМАКОДИН. Препарат содержит антацидные вещества — кальция карбонат и магния карбонат, которые обеспечивают быструю и продолжительную нейтрализацию избыточной соляной кислоты желудочного сока, тем самым оказывает защитное действие на слизистую оболочку желудка.

Достижение положительного эффекта в течение 3–5 мин обусловлено хорошей растворимостью таблеток и высоким содержанием кальция.

ПОКАЗ. Симптомы, связанные с повышенной кислотностью желудочного сока и рефлюкс-зофагитом:

- изжога, отрыжка, периодические боли в области желудка;
- чувство переполнения или тяжести в эпигастральной области;
- метеоризм, диспепсия (в т.ч. вызванные погрешностью в диете, приемом ЛС, злоупотреблением алкоголем, кофе, никотином);
- диспепсия беременных.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- тяжелая почечная недостаточность;
- гиперкальциемия.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. При применении в рекомендованных дозах препарат не представляет опасности для плода или ребенка.

ПОБ. ДЕЙСТВ. При соблюдении рекомендованных доз препарат хорошо переносится, тем не менее, в очень

редких случаях возможны аллергические реакции: сыпь, отек Квинке, анафилактические реакции.

ВЗАИМОД. Лекарственные препараты следует принимать за 1–2 ч до или после приема антацидных препаратов. При одновременном применении Ренни® снижает абсорбцию антибиотиков тетрациклинового ряда, фторхинолонов, фосфатов.

Антихолинергические ЛС усиливают и удлинляют действие, замедляя опорожнение желудка.

Сульфадиазин, леводопа, ацетилсалициловая кислота и налидиксовая кислота – при одновременном применении Ренни® возможно усиление эффекта.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, разжевать или держать во рту до полного рассасывания.

Взрослым и детям старше 12 лет (если врачом не рекомендовано иначе) при появлении симптомов – 1–2 табл. При необходимости можно повторить прием препарата через 2 ч. Максимальная суточная доза – 16 табл.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* у пациентов с нарушением функции почек может вызвать гипермагниемию, гиперкальциемию, алкалоз, которые проявляются тошнотой, рвотой, мышечной слабостью (длительное применение препарата в высоких дозах).

Лечение: отменить препарат и немедленно обратиться к врачу.

ОСОБ. УКАЗ. Пациентам с нарушением функции почек не рекомендуется принимать препарат длительно в высоких дозах.

При назначении препарата пациентам с нарушением функции почек следует регулярно контролировать концентрацию магния и кальция в сыворотке крови.

Применение Ренни® в высоких дозах может увеличить риск образования камней в почках.



Указание больным сахарным диабетом — 1 табл. Ренни® содержит 475 мг сахарозы.

1 таблетка Ренни® без сахара содержит 400 мг сорбитола и сахарин и может применяться пациентами, страдающими диабетом.

Если применение препарата неэффективно, следует обратиться к врачу за консультацией.

Влияние на способность управлять автомобилем и движущимися механизмами

Не влияет.

РИНСУЛИН® НПХ (RINSULIN NPH)

Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]*. 264

ГЕРОФАРМ (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Суспензия для подкожного введения 1 мл
инсулин человеческий генно-инженерный 100 МЕ
вспомогательные вещества: протамина сульфат; метакрезол; фенол кристаллический; глицерол; натрия фосфат двузамещенный дигидрат; вода для инъекций
во флаконах по 10 мл; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Суспензия белого цвета. При стоянии взвесь оседает. Жидкость над осадком прозрачная, бесцветная или почти бесцветная. Осадок легко ресуспендируется при легком встряхивании.

ХАРАКТ. Ринсулин НПХ является человеческим инсулином, полученным с применением технологии рекомбинантной ДНК.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Гипогликемическое.

ФАРМАКОКИН. Полнота всасывания и начало эффекта инсулина зависят от места введения (живот, бедро, ягодицы), дозы (объема вводимого инсулина), концентрации инсулина в

препарате и др. Распределяется по тканям неравномерно; не проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Разрушается инсулиназой в основном в печени и почках. Выводится почками (30–80%).

ФАРМАКОДИН. Инсулин средней продолжительности действия. Взаимодействует со специфическим рецептором внешней цитоплазматической мембраны клеток и образует инсулин-рецепторный комплекс, стимулирующий внутриклеточные процессы, в т.ч. синтез ряда ключевых ферментов (гексокиназы, пируваткиназы, гликогенсинтетазы и др.). Снижение содержания глюкозы в крови обусловлено повышением ее внутриклеточного транспорта, усилением поглощения и усвоения тканями, стимуляцией липогенеза, гликогеногенеза, снижением скорости продукции глюкозы печенью и др.

Продолжительность действия препаратов инсулина в основном обусловлена скоростью всасывания, которая зависит от нескольких факторов (например от дозы, способа и места введения), в связи с чем профиль действия инсулина подвержен значительным колебаниям как у различных людей, так и у одного и того же человека.

В среднем, после п/к введения, Ринсулин НПХ начинает действовать через 1,5 ч, максимальный эффект развивается в промежутке между 4 и 12 ч, продолжительность действия — до 24 ч.

ПОКАЗ.

- сахарный диабет типа 1;
- сахарный диабет типа 2: стадия резистентности к пероральным гипогликемическим средствам, частичная резистентность к этим препаратам (при проведении комбинированной терапии), интеркуррентные заболевания;
- гестационный сахарный диабет.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гипогликемия;

- повышенная индивидуальная чувствительность к инсулину или любому из компонентов препарата.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Обусловленные влиянием на углеводный обмен:* гипогликемические состояния (бледность кожных покровов, усиление потоотделения, сердцебиение, тремор, чувство голода, возбуждение, парестезии в области рта, слабость, головная боль, головокружение, снижение остроты зрения). Выраженная гипогликемия может привести к развитию гипогликемической комы.

Аллергические реакции: редко — кожная сыпь, отек Квинке, крайне редко — анафилактический шок.

Местные реакции: гиперемия, отечность и зуд в месте инъекции, при длительном применении — липодистрофия в месте инъекции.

Прочие: отеки, преходящие снижения остроты зрения (обычно в начале терапии).

ВЗАИМОД. Имеется ряд ЛС, которые влияют на потребность в инсулине. Гипогликемическое действие инсулина усиливают пероральные гипогликемические препараты, ингибиторы МАО, ингибиторы АПФ, ингибиторы карбоангидразы, неселективные бета-адреноблокаторы, бромокриптин, октреотид, сульфаниламиды, анаболические стероиды, тетрациклины, клофибрат, кетоконазол, мебендазол, пиридоксин, теофиллин, циклофосфамид, фенфлурамин, препараты лития, препараты, содержащие этанол.

Гипогликемическое действие инсулина ослабляют глюкагон, соматостатин, эстрогены, пероральные контрацептивы, ГКС, йодсодержащие тиреоидные гормоны, тиазидные диуретики, петлевые диуретики, гепарин, трициклические антидепрессанты, симпатомиметики, даназол, клонидин, эпинефрин, блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов, БКК, диазоксид, морфин, фенитоин, никотин. Под влиянием резерпина и салицила-

тов возможно как ослабление, так и усиление действия препарата.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *П/к.* Доза препарата определяется врачом индивидуально в каждом конкретном случае, на основании уровня глюкозы в крови. В среднем суточная доза препарата колеблется от 0,5 до 1 МЕ/кг (зависит от индивидуальных особенностей пациента и уровня глюкозы крови).

Температура вводимого инсулина должна соответствовать комнатной. Препарат обычно вводится п/к в бедро. Инъекции можно делать также в переднюю брюшную стенку, ягодицу или область дельтовидной мышцы плеча.

Необходимо менять места инъекций в пределах анатомической области, чтобы предотвратить развитие липодистрофий. При подкожном введении инсулина необходимо проявлять осторожность, чтобы при инъекции не попасть в кровеносный сосуд. После инъекции не следует массировать место введения.

Ринсулин НПХ может вводиться как отдельно, так и в комбинации с инсулином короткого действия (Ринсулин Р).

ИНСТРУКЦ. ДЛЯ ПАЦИЕНТА.

Нельзя использовать препарат, если после взбалтывания суспензия не становится белой и равномерно мутной.

Техника инъекции при применении инсулина во флаконах

Если пациент использует только один тип инсулина

1. Продезинфицировать резиновую мембрану на флаконе.
2. Набрать в шприц воздух в количестве, соответствующем нужной дозе инсулина. Ввести воздух во флакон с инсулином.
3. Перевернуть флакон со шприцем вверх дном и набрать нужную дозу инсулина в шприц. Вынуть иглу из флакона и удалить воздух из шприца. Проверить правильность набора дозы инсулина.

4. Сразу же сделать инъекцию.

Если пациенту необходимо смешать два типа инсулина

1. Проздезинфицировать резиновые мембраны на флаконах.

2. Непосредственно перед набором покатавать флакон с инсулином длительного действия («мутным») между ладонями до тех пор, пока инсулин не станет равномерно белым и мутным.

3. Набрать в шприц воздух в количестве, соответствующем дозе «мутного» инсулина. Ввести воздух во флакон с «мутным» инсулином и вынуть иглу из флакона.

4. Набрать в шприц воздух в количестве, соответствующем дозе инсулина короткого действия («прозрачного»). Ввести воздух во флакон с «прозрачным» инсулином. Перевернуть флакон со шприцем вверх дном и набрать нужную дозу «прозрачного» инсулина. Вынуть иглу и удалить из шприца воздух. Проверить правильность набранной дозы.

5. Ввести иглу во флакон с «мутным» инсулином, перевернуть флакон со шприцем вверх дном и набрать нужную дозу инсулина. Удалить из шприца воздух и проверить правильность набранной дозы. Сразу же сделать инъекцию набранной смеси инсулина.

6. Всегда набирать инсулины в одной и той же последовательности, описанной выше.

Процедура инъекции

Необходимо продезинфицировать участок кожи, куда будет введен инсулин.

Двумя пальцами взять складку кожи, ввести иглу в основание складки под углом около 45° и ввести под кожу инсулин.

После инъекции игла должна оставаться под кожей как минимум 6 с, для того чтобы убедиться, что инсулин введен полностью.

Если после удаления иглы на месте укола выступает кровь, слегка прижать место укола тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором.

Необходимо менять места инъекций.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* возможно развитие гипогликемии.

Лечение: легкую гипогликемию пациент может устранить сам, приняв внутрь сахар или богатые углеводами продукты питания. Поэтому больным сахарным диабетом рекомендуется постоянно носить с собой сахар, сладости, печенье или сладкий фруктовый сок.

В тяжелых случаях при потере пациентом сознания в/в вводят 40% раствор декстрозы (глюкозы); в/м, п/к, в/в — глюкагон. После восстановления сознания пациенту рекомендуют принять пищу, богатую углеводами, для предотвращения повторного развития гипогликемии.

ОСОБ. УКАЗ. Нельзя использовать препарат, если после взбалтывания суспензия не становится белой и равномерно мутной.

На фоне терапии инсулином необходим постоянный контроль уровня глюкозы в крови. Причинами гипогликемии помимо передозировки инсулина могут быть: замена препарата, пропуск приема пищи, рвота, диарея, увеличение физической активности, заболевания, снижающие потребность в инсулине (нарушения функции печени и почек, гипофункция коры надпочечников, гипопаратиреоз или гипотиреоз), смена места инъекции, а также взаимодействие с другими ЛС.

Неправильное дозирование или перерывы во введении инсулина, особенно у больных сахарным диабетом типа 1, могут привести к гипергликемии. Обычно первые симптомы гипергликемии развиваются постепенно, на протяжении нескольких часов или дней. Они включают появление жажды, учащение мочеиспускания, тошноту, рвоту, головокружение, покраснение и сухость кожи, сухость во рту, потерю аппетита, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Если не про-

дить лечение, гипергликемия при сахарном диабете типа 1 может приводить к развитию опасного для жизни диабетического кетоацидоза.

Дозу инсулина необходимо корректировать при нарушении функции щитовидной железы, болезни Аддисона, гипопитуитаризме, нарушениях функции печени и почек и сахарном диабете у лиц старше 65 лет.

Коррекция дозы инсулина может также потребоваться, если пациент увеличивает интенсивность физической активности или изменяет привычную диету.

Сопутствующие заболевания, особенно инфекции и состояния, сопровождающиеся лихорадкой, увеличивают потребность в инсулине.

Переход с одного вида инсулина на другой следует проводить под контролем уровня глюкозы в крови.

Препарат понижает толерантность к алкоголю.

В связи с первичным назначением инсулина, сменой его вида или при наличии значительных физических или психических стрессов, возможно снижение способности к вождению автомобиля или к управлению различными механизмами, а также занятиям другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

РИНСУЛИН® Р (RINSULIN R)

*Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]** 264

ГЕРОФАРМ (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Раствор для инъекций 1 мл
инсулин человеческий
генно-инженерный 100 МЕ
вспомогательные вещества: метакрезол; глицерол; вода для инъекций

во флаконах по 10 мл; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Бесцветная прозрачная жидкость.

ХАРАКТ. Ринсулин Р является человеческим инсулином, полученным с применением технологии рекомбинантной ДНК.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Гипогликемическое.*

ФАРМАКОКИН. Полнота всасывания и начало эффекта инсулина зависят от способа введения (п/к, в/м), места введения (живот, бедро, ягодицы), дозы (объема вводимого инсулина), концентрации инсулина в препарате и др. Распределяется по тканям неравномерно; не проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Разрушается инсулиназой в основном в печени и почках. $T_{1/2}$ — несколько минут. Выводится почками (30–80%).

ФАРМАКОДИН. Инсулин короткого действия.

Взаимодействует со специфическим рецептором внешней цитоплазматической мембраны клеток и образует инсулин-рецепторный комплекс, стимулирующий внутриклеточные процессы, в т.ч. синтез ряда ключевых ферментов (гексокиназы, пируваткиназы, гликогенсинтетазы и др.). Снижение содержания глюкозы в крови обусловлено повышением ее внутриклеточного транспорта, усилением поглощения и усвоения тканями, стимуляцией липогенеза, гликогеногенеза, снижением скорости продукции глюкозы печенью и др. Продолжительность действия препаратов инсулина в основном обусловлена скоростью всасывания, которая зависит от нескольких факторов (например от дозы, способа и места введения), в связи с чем профиль действия инсулина подвержен значительным колебаниям как у различных людей, так и у одного и того же человека. В среднем после п/к введения препарат начинает действовать через 30

мин, максимальный эффект развивается между 1 и 3 ч, продолжительность действия — 8 ч.

ПОКАЗ.

- сахарный диабет типа 1;
- сахарный диабет типа 2: стадия резистентности к пероральным гипогликемическим средствам, частичная резистентность к этим препаратам (при проведении комбинированной терапии), интеркуррентные заболевания;
- гестационный сахарный диабет;
- неотложные состояния у больных сахарным диабетом, сопровождающиеся декомпенсацией углеводного обмена.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гипогликемия;
- повышенная индивидуальная чувствительность к инсулину или любому из компонентов препарата.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Обусловленные влиянием на углеводный обмен:* гипогликемические состояния (бледность кожных покровов, усиление потоотделения, сердцебиение, тремор, чувство голода, возбуждение, парестезии в области рта, слабость, головная боль, головокружение, снижение остроты зрения). Выраженная гипогликемия может привести к развитию гипогликемической комы.

Аллергические реакции: редко — кожная сыпь, отек Квинке, крайне редко — анафилактический шок.

Местные реакции: гиперемия, отечность и зуд в месте инъекции, при длительном применении — липодистрофия в месте инъекции.

Прочие: отеки, преходящие снижения остроты зрения (обычно в начале терапии).

ВЗАИМОД. Имеется ряд ЛС, которые влияют на потребность в инсулине. Гипогликемическое действие инсулина усиливают пероральные гипогликемические препараты, ингибиторы МАО, ингибиторы АПФ, ингибиторы карбоангидразы, неселективные бе-

та-адреноблокаторы, бромокриптин, октреотид, сульфаниламиды, анаболические стероиды, тетрациклины, клофибрат, кетоконазол, мебендазол, пиридоксин, теofilлин, циклофосфамид, фенфлурамин, препараты лития, препараты, содержащие этанол.

Гипогликемическое действие инсулина ослабляют глюкагон, соматропин, эстрогены, пероральные контрацептивы, ГКС, йодсодержащие тиреоидные гормоны, тиазидные диуретики, петлевые диуретики, гепарин, трициклические антидепрессанты, симпатомиметики, даназол, клонидин, эпинефрин, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, БКК, диазоксид, морфин, фенитоин, никотин. Под влиянием резерпина и салицилатов возможно как ослабление, так и усиление действия препарата.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *П/к, в/м и в/в.* Доза и путь введения препарата определяются врачом индивидуально в каждом конкретном случае на основании уровня глюкозы в крови.

В среднем суточная доза препарата колеблется от 0,5 до 1 МЕ/кг (зависит от индивидуальных особенностей пациента и уровня глюкозы крови).

Препарат вводится за 30 мин до приема пищи или легкой закуски, содержащей углеводы.

Температура вводимого инсулина должна соответствовать комнатной.

При монотерапии препаратом кратность введения составляет 3 раза в сутки (при необходимости — 5–6 раз в сутки). При суточной дозе, превышающей 0,6 МЕ/кг, необходимо вводить в виде 2-х и более инъекций в различные области тела.

Препарат обычно вводится п/к в переднюю брюшную стенку. Инъекции можно делать также в бедро, ягодицу или область дельтовидной мышцы плеча. Необходимо менять места инъекций в пределах анатомической области, чтобы предотвратить развитие липодистрофий. При подкожном

введении инсулина необходимо проявлять осторожность, чтобы при инъекции не попасть в кровеносный сосуд. После инъекции не следует массировать место введения.

В/м и в/в препарат можно вводить только под контролем врача.

Ринсулин Р — инсулин короткого действия и обычно используется в комбинации с инсулином средней продолжительности действия (Ринсулин НПХ).

ИНСТРУКЦ. ДЛЯ ПАЦИЕНТА.

Нельзя использовать препарат, если в растворе появился осадок.

Техника инъекции при применении инсулина во флаконах

Если пациент использует только один тип инсулина

1. Прозеинфицировать резиновую мембрану на флаконе.

2. Набрать в шприц воздух в количестве, соответствующем нужной дозе инсулина. Ввести воздух во флакон с инсулином.

3. Перевернуть флакон со шприцем вверх дном и набрать нужную дозу инсулина в шприц. Вынуть иглу из флакона и удалить воздух из шприца. Проверить правильность набора дозы инсулина.

4. Сразу же сделать инъекцию.

Если пациенту необходимо смешать два типа инсулина

1. Прозеинфицировать резиновые мембраны на флаконах.

2. Непосредственно перед набором покатать флакон с инсулином длительного действия («мутным») между ладонями до тех пор, пока инсулин не станет равномерно белым и мутным.

3. Набрать в шприц воздух в количестве, соответствующем дозе «мутного» инсулина. Ввести воздух во флакон с «мутным» инсулином и вынуть иглу из флакона.

4. Набрать в шприц воздух в количестве, соответствующем дозе инсулина короткого действия («прозрачного»). Ввести воздух во флакон с «про-

зрачным» инсулином. Перевернуть флакон со шприцем вверх дном и набрать нужную дозу «прозрачного» инсулина. Вынуть иглу и удалить из шприца воздух. Проверить правильность набранной дозы.

5. Ввести иглу во флакон с «мутным» инсулином, перевернуть флакон со шприцем вверх дном и набрать нужную дозу инсулина. Удалить из шприца воздух и проверить правильность набранной дозы. Сразу же сделать инъекцию набранной смеси инсулина.

6. Всегда набирать инсулины в одной и той же последовательности, описанной выше.

Процедура инъекции

Необходимо продезинфицировать участок кожи, куда будет введен инсулин.

Двумя пальцами взять складку кожи, ввести иглу в основание складки под углом около 45° и ввести под кожу инсулин.

После инъекции игла должна оставаться под кожей как минимум 6 с, для того чтобы убедиться, что инсулин введен полностью.

Если после удаления иглы на месте укола выступает кровь, слегка прижать место укола тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором.

Необходимо менять места инъекций.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* возможно развитие гипогликемии.

Лечение: легкую гипогликемию пациент может устранить сам, приняв внутрь сахар или богатые углеводами продукты питания. Поэтому больным сахарным диабетом рекомендуется постоянно носить с собой сахар, сладости, печенье или сладкий фруктовый сок.

В тяжелых случаях, при потере пациентом сознания, в/в вводят 40% раствор декстрозы (глюкозы); в/м, п/к, в/в — глюкагон. После восстановления сознания пациенту рекомендуют принять пищу, богатую углеводами,

для предотвращения повторного развития гипогликемии.

ОСОБ. УКАЗ. Нельзя использовать препарат, если в растворе появился осадок.

На фоне терапии инсулином необходимым постоянный контроль уровня глюкозы в крови.

Причинами гипогликемии помимо передозировки инсулина могут быть: замена препарата, пропуск приема пищи, рвота, диарея, увеличение физической активности, заболевания, снижающие потребность в инсулине (нарушения функции печени и почек, гиподисфункция коры надпочечников, гипофиза или щитовидной железы), смена места инъекции, а также взаимодействие с другими ЛС.

Неправильное дозирование или перемены во введении инсулина, особенно у больных сахарным диабетом типа 1, могут привести к гипергликемии. Обычно первые симптомы гипергликемии развиваются постепенно, на протяжении нескольких часов или дней. Они включают появление жажды, учащение мочеиспускания, тошноту, рвоту, головокружение, покраснение и сухость кожи, сухость во рту, потерю аппетита, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Если не проводить лечение, гипергликемия при сахарном диабете типа 1 может приводить к развитию опасного для жизни диабетического кетоацидоза.

Дозу инсулина необходимо корректировать при нарушении функции щитовидной железы, болезни Аддисона, гипопитуитаризме, нарушениях функции печени и почек и сахарном диабете у лиц старше 65 лет.

Коррекция дозы инсулина может также потребоваться, если больной увеличивает интенсивность физической активности или изменяет привычную диету.

Сопутствующие заболевания, особенно инфекции и состояния, спрово-

вождающиеся лихорадкой, увеличивают потребность в инсулине.

Переход с одного вида инсулина на другой следует проводить под контролем уровня глюкозы в крови.

Препарат понижает толерантность к алкоголю.

В связи с возможностью к преципитации в некоторых катетерах не рекомендуется использование препарата в инсулиновых насосах.

В связи с первичным назначением инсулина, сменой его вида или при наличии значительных физических или психических стрессов возможно снижение способности к вождению автомобиля или к управлению различными механизмами, а также занятиям другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психических и двигательных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

РУМИКОЗ® (RUMICOZ)

Итраконазол* 266

ОАО «Валента Фармацевтика»
(Россия)



капс. 100 мг, уп. контурн. яч. 6,
пач. картон. 1

Румикоз®



капс. 100 мг, уп. контурн. яч. 5,
пач. картон. 3
Румикоз®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 1 капс.

активное вещество:

итраконазол 100 мг

(пеллеты итраконазола — 0,464 г)

вспомогательные вещества: гип-
ромеллоза; полоксамер (лутрол);

крахмал пшеничный; сахароза

капсула твердая желатиновая:

желатин; титана диоксид; краси-

тель хинолиновый желтый; желе-

за оксид красный; железа оксид

черный; краситель желтый закат-

ный; азорубин

в контурной ячейковой упаковке 5

или 6 шт.; в пачке картонной 1 (по

6 шт.) или 3 (по 5 шт.) упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капсулы № 0, двухцветные: корпус белый, крышка розово-коричневая. Содержимое капсул — сферические микрогранулы от светло-желтого до желтовато-бежевого цвета.

ХАРАКТ. Синтетическое производное триазола.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противогрибковое широкого спектра.

ФАРМАКОКИН. *Всасывание.* При пероральном применении максимальная биодоступность итраконазола отмечается при приеме капсул сразу же после еды. C_{max} в плазме достигается в течение 3–4 ч после приема внутрь.

Распределение. Равновесная концентрация итраконазола в плазме через 3–4 ч после приема препарата составляет 0,4 мкг/мл (при приеме 100 мг 1 раз в сутки), 1,1 мкг/мл (при приеме 200 мг 1 раз в сутки) и 2,0 мкг/мл (при приеме 200 мг 2 раза в сутки). При длительном приеме равновесная концентрация достигается в течение 1–2 нед. Связывание с белками плазмы — 99,8%.

Итраконазол хорошо проникает и распределяется в тканях и органах. Концентрация препарата в легких, почках, печени, селезенке, костях, желудке, скелетных мышцах в 2–3 раза превышает соответствующую концентрацию в плазме. Накопление препарата в кератиновых тканях, особенно в коже, примерно в 4 раза превышает накопление в плазме, а скорость выведения зависит от скорости регенерации эпидермиса. В отличие от концентрации в плазме, которая не поддается обнаружению уже через 7 дней после прекращения терапии, терапевтическая концентрация в коже сохраняется в течение 2–4 нед после прекращения 4-недельного курса лечения; в слизистой оболочке влагалища — в течение 2 дней после окончания 3-дневного курса лечения в дозе 200 мг/сут и в течение 3 дней после окончания 1-дневного курса лечения в дозе 200 мг 2 раза в сутки. Терапевтическая концентрация препарата обнаруживается в кератине ногтей уже через 1 нед после начала лечения и сохраняется в течение 6 мес после завершения 3-месячного курса терапии. Итраконазол определяется также в каждом салe и, в меньшей степени, в поту.

Метаболизм. Метаболизируется в печени с образованием активных метаболитов, один из которых — гидроксиитраконазол — оказывает сравни-

мое с итраконазолом противогрибковое действие *in vitro*.

Выведение. Выведение из плазмы является двухфазным с конечным $T_{1/2}$ — 24–36 ч.

Выведение с калом составляет от 3 до 18% дозы, почками — менее 0,03% дозы; примерно 35% дозы выделяется в виде метаболитов с мочой в течение 1 нед.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пациентов с почечной недостаточностью, а также некоторых пациентов с нарушенным иммунитетом (например при СПИДе, после трансплантации органов или в случае нейтропении) биодоступность итраконазола может снижаться. У пациентов с циррозом печени биодоступность итраконазола снижена, $T_{1/2}$ увеличен.

ФАРМАКОДИН. Ингибирует синтез эргостерола мембраны грибов.

Активен в отношении дерматофитов (*Trichophyton spp.*, *Microsporum spp.*, *Epidermophyton floccosum*), дрожжеподобных грибов и дрожжей (*Cryptococcus neoformans*, *Pityrosporum spp.*, *Trichosporon spp.*, *Geotrichum spp.*, *Candida spp.*, включая *C.albicans*, *C.glabrata* и *C.krusei*), *Aspergillus spp.*, *Histoplasma spp.*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Sporothrix schenckii*, *Fonsecaea spp.*, *Cladosporium spp.*, *Blastomyces dermatitidis*, *Pseudallescheria boydii*, *Penicillium marneffe*, а также других дрожжевых и плесневых грибов.

ПОКАЗ. Грибковые инфекции, в т.ч. системные или тропические микозы, включая

- дерматомикозы;
- грибковый кератит;
- онихомикозы, вызванные дерматофитами и/или дрожжами и плесневыми грибами;
- системные микозы: системный аспергиллез и кандидоз, криптококкоз (включая криптококковый менингит), гистоплазмоз, споротрихоз, па-

ракокцидиоидомикоз, бластомикоз и другие системные микозы;

- кандидомикозы с поражением кожи и/или слизистых, в т.ч. вульвовагинальный кандидоз;
- глубокие висцеральные кандидозы;
- отрубевидный лишай.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- индивидуальная повышенная чувствительность к препарату или его компонентам;
- одновременный прием препаратов, метаболизирующихся с участием изофермента CYP3A4 (терфенадин, астемизол, мизоластин, цизаприд, дофетилид, хинидин, пимозид, левометадон, сертиндол), ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы, в т.ч. симвастина и ловастатина; мидазолама и триазолама для приема внутрь, препаратов алкалоидов спорыньи (дигидроэрготамин, эргометрин, эрготамин и метилэрготетрин) (см. также «Взаимодействие»).

С осторожностью: детский возраст (поскольку клинических данных о применении итраконазола в капсулах у детей недостаточно, рекомендуется использовать итраконазол только в том случае, если возможная польза превосходит потенциальный риск); тяжелая сердечная недостаточность; заболевания печени (в т.ч. сопровождающиеся печеночной недостаточностью); хроническая почечная недостаточность.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

ГРУДЬЮ. Во время беременности препарат следует назначать только в угрожающих жизни случаях, если ожидаемая польза для женщины превышает потенциальный риск для плода.

При назначении в период лактации необходимо прекратить грудное вскармливание.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Со стороны ЖКТ:* диспепсия, тошнота, рвота, снижение аппетита, боль в животе, диарея, запор. *Со стороны гепатобилиарной системы:* обратимое повышение активности печеночных трансаминаз, гепа-

тит; очень редко — тяжелое токсическое поражение печени, в т.ч. острая печеночная недостаточность с летальным исходом.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, периферическая нейропатия.

Аллергические реакции: кожная сыпь, кожный зуд, крапивница, ангионевротический отек, редко — многоформная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона).

Со стороны кожных покровов: алопеция, светочувствительность.

Прочие: нарушения менструального цикла, гипокалиемия, отечный синдром, застойная сердечная недостаточность и отек легких, гиперкреатининемия, окрашивание мочи в темный цвет.

ВЗАИМОД. *Лекарственные средства, оказывающие влияние на абсорбцию итраконазола*

Препараты, уменьшающие кислотность желудочного сока, снижают абсорбцию итраконазола.

Лекарственные средства, оказывающие влияние на метаболизм итраконазола

Итраконазол в основном расщепляется ферментом CYP3A4. При одновременном применении итраконазола с рифампицином, рифабутином, фенитоином, карбамазепином, изониазидом, являющимися мощными индукторами CYP3A4, биодоступность итраконазола и гидроксипитраконазола значительно снижается, что приводит к существенному уменьшению эффективности препарата. Одновременное применение Румикоза® с данными препаратами, являющимися потенциальными индукторами печеночных ферментов, не рекомендуется.

Мощные ингибиторы фермента CYP3A4 (например ритонавир, индинавир, кларитромицин, эритромицин) могут увеличивать биодоступность итраконазола.

Влияние итраконазола на метаболизм других ЛС

Итраконазол может ингибировать метаболизм препаратов, биотрансформирующихся при участии фермента CYP3A4, что может приводить к усилению или пролонгированию их действия, в т.ч. побочных эффектов. После прекращения лечения уровни итраконазола в плазме снижаются постепенно, в зависимости от дозы и длительности лечения (см. «Фармакокинетика»).

Лекарственные средства, назначать которые одновременно с препаратом Румикоз® не рекомендуется:

- блокаторы кальциевых каналов (БКК) — в дополнение к возможному фармакокинетическому взаимодействию, связанному с общим путем метаболизма с участием фермента CYP3A4, БКК могут оказывать отрицательный инотропный эффект, который усиливается при одновременном приеме с итраконазолом.

Одновременно с итраконазолом нельзя назначать терфенадин, астемизол, мизоластин, цизаприд, мидазолам и триазолам (для приема внутрь), дофетилид, хинидин, пимозид, левометадон, сертиндол, ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (симвастатин, ловастатин), препараты алкалоидов спорыньи.

Препараты, при одновременном назначении которых с итраконазолом рекомендуется следить за их концентрацией в плазме, действием и побочными эффектами и, при необходимости, уменьшать дозу:

- пероральные антикоагулянты;
- ингибиторы ВИЧ-протеазы: ритонавир, индинавир, саквинавир;
- противоопухолевые препараты: алкалоиды барвинка розового, бусульфид, доцетаксел, триметрекат;
- БКК, метаболизируемые ферментом CYP3A4, такие как верапамил и производные дигидропиридина;

- иммуносупрессивные средства: циклоспорин, такролимус, сиролимус;
- некоторые расщепляемые ферментом СУРЗА4 ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (аторвастатин);
- некоторые ГКС (будесонид, дексаметазон и метилпреднизолон);
- другие ЛС: дигоксин, карбамазепин, буспирон, алфентанил, алпразолам, бротизолам, мидазолам для в/в введения, рифабутин, эбастин, ребоксетин, цилостазол, дизопирамид, элетринтан, галофантрин, репаглинид.

Взаимодействия между итраконазолом и зидовудином и флувастатином не обнаружено.

Не отмечалось влияния итраконазола на метаболизм этинилэстрадиола и норэтистерона.

Исследования *in vitro* продемонстрировали отсутствие взаимодействия между итраконазолом и такими препаратами, как имипрамин, пропранолол, диазепам, циметидин, индометацин, толбутамид и сульфаметазин при связывании с белками плазмы.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, сразу после еды; капсулы следует глотать целиком.

Биодоступность итраконазола при пероральном приеме может быть снижена у некоторых пациентов с нарушенным иммунитетом, например: у больных с нейтропенией, больных СПИДом или перенесших трансплантацию органов. В подобных случаях может потребоваться двукратное увеличение дозы.

Онихомикоз: Пульс-терапия или непрерывное лечение.

Пульс-терапия (см. табл. 2). Один курс пульс-терапии заключается в ежедневном приеме 2 капс. 2 раза в сутки (по 200 мг 2 раза в сутки) в течение 1 нед.

Для лечения грибковых поражений ногтевых пластинок пальцев стоп рекомендуется 3 курса.

Для лечения грибковых поражений ногтевых пластинок пальцев кистей рекомендуется 2 курса.

Интервал между курсами составляет 3 нед. Клинические результаты становятся очевидны после окончания лечения по мере отрастания ногтей.

Непрерывное лечение — по 2 капс. в день (200 мг 1 раз в сутки) в течение 3 мес. Оптимальный терапевтический эффект достигается через 2–4 нед после окончания лечения при пораже-

Таблица 1

Показание	Доза	Продолжительность применения, дни
Вульвовагинальный кандидоз	200 мг 2 раза в сутки	1
	200 мг 1 раз в сутки	3
Отрубевидный лишай	200 мг 1 раз в сутки	7
Дерматомикозы гладкой кожи	200 мг 1 раз в сутки	7
	100 мг 1 раз в сутки	15
Грибковый кератит	200 мг 1 раз в сутки	21
		Возможна коррекция длительности лечения с учетом положительной динамики клинической картины
Оральный кандидоз	100 мг 1 раз в сутки	15
Поражения высококератинизированных областей кожного покрова, таких как кисти рук и стопы	200 мг 2 раза в сутки 100 мг 1 раз в сутки	7
		30

Таблица 2

Локализация онихомикоза	1-я неделя	2-я неделя	3-я неделя	4-я неделя	5-я неделя	6-я неделя	7-я неделя	8-я неделя	9-я неделя
Ногтевые пластинки пальцев стоп с поражением или без поражения ногтевых пластинок пальцев кистей	1-й курс	Перерыв между курсами			2-й курс	Перерыв между курсами			3-й курс
Ногтевые пластинки пальцев кистей	1-й курс	Перерыв между курсами			2-й курс	—			

ниях кожи и через 6–9 мес — при поражениях ногтей.

Системные микозы: рекомендуемые дозировки варьируют в зависимости от вида инфекции (см. табл. 3).

Таблица 3

Показание	Доза	Средняя продолжительность лечения	Примечание
Аспергиллез	200 мг 1 раз в сутки	2–5 мес	Увеличить дозу до 200 мг 2 раза в сутки в случае инвазивного или диссеминированного заболевания
Кандидоз	100–200 мг 1 раз в сутки	от 3 нед до 7 мес	
Криптококкоз (кроме менингита) Криптококковый менингит	200 мг 1 раз в сутки 200 мг 2 раза в сутки	от 2 мес до 1 года	Поддерживающая терапия (случай менингита) — 200 мг 1 раз в сутки
Гистоплазмоз	200 мг 1–2 раза в сутки	8 мес	
Споротрихоз	100 мг 1 раз в сутки	3 мес	
Паракокцидиомикоз	100 мг 1 раз в сутки	6 мес	

Показание	Доза	Средняя продолжительность лечения	Примечание
Хромомикоз	100–200 мг 1 раз в сутки	6 мес	
Бластомикоз	100 мг 1 раз в сутки — 200 мг 2 раза в сутки	6 мес	

ПЕРЕДОЗ. Данные отсутствуют.

При случайной передозировке следует применять поддерживающие меры — промывание желудка в течение первого часа, при необходимости — назначение активированного угля.

Итраконазол не выводится при гемодиализе.

Специфического антидота не существует.

ПРЕДОСТ. Женщинам детородного возраста, принимающим итраконазол, необходимо использовать адекватные методы контрацепции на протяжении всего курса лечения вплоть до наступления первой менструации после его завершения.

При исследовании в/в лекарственной формы итраконазола, проводимом на здоровых добровольцах, отмечалось проходящее бессимптомное уменьшение фракции выброса левого желудочка, нормализующееся до следующей инфузии препарата. Клиническая

значимость полученных данных для пероральных форм неизвестна.

Обнаружено, что итраконазол обладает отрицательным инотропным эффектом. Сообщалось о случаях развития сердечной недостаточности, связанных с приемом Румикоза®. Препарат не следует принимать пациентам с хронической сердечной недостаточностью, в т.ч. в анамнезе, за исключением случаев, когда возможная польза значительно превосходит потенциальный риск.

Блокаторы кальциевых каналов могут оказывать отрицательный инотропный эффект, который может усиливать подобный эффект итраконазола; итраконазол может снижать метаболизм БКК. При одновременном приеме итраконазола и БКК необходимо соблюдать осторожность.

При почечной недостаточности может потребоваться коррекция дозы.

При пониженной кислотности желудка нарушается абсорбция итраконазола. Пациентам, принимающим антацидные препараты (например алюминия гидроксид), рекомендуется использовать их не ранее чем через 2 ч после приема итраконазола. Пациентам с ахлоргидрией или применяющим H₂-антигистаминные средства или ингибиторы протонного насоса, рекомендуется принимать капсулы итраконазола с кислыми напитками.

Рекомендуется регулярно контролировать функцию печени у пациентов, получающих терапию итраконазолом. Пациенты должны быть предупреждены о необходимости немедленно связаться с врачом в случае возникновения симптомов, предполагающих возникновение гепатита: анорексии, тошноты, рвоты, слабости, боли в животе и потемнения мочи. При появлении таких симптомов лечение необходимо немедленно прекратить и провести исследование функции печени.

Пациентам с повышенной активностью печеночных ферментов или заболеванием печени в активной фазе, а

также при перенесенном токсическом поражении печени при приеме других ЛС назначать лечение итраконазолом не следует, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза оправдывает риск поражения печени. В этих случаях во время лечения необходимо контролировать активность печеночных ферментов.

При нарушениях функции печени возможна коррекция дозы; при продолжительности приема более 1 мес необходим контроль функции печени. При возникновении нейропатии, которая может быть связана с приемом итраконазола, лечение следует прекратить.

Итраконазол следует с осторожностью назначать пациентам с гиперчувствительностью к другим азоловым противогрибковым средствам.

У пациентов с нарушенным иммунитетом (СПИД, состояние после трансплантации органов, нейтропения) может потребоваться увеличение дозы.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

САЛЬВАГИН® (SALVAGYN CRYSTAL MATRIX-FS)

United Pharma Laboratories (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Гель для интравагиналь-

ного введения 1 мл

активное вещество:

циотриботик	0,05%
каприлилгликоль	1,8%
инулин	0,1%
молочная кислота	0,2%
гель <i>Aloe vera</i>	1%

вспомогательные вещества: глицерин; деионизированная вода в тубиках с аппликаторами по 5 мл; в коробке 5 тубиков в индивидуальной упаковке.

ХАРАКТ. Гель для восстановления нормальной микрофлоры и кислотности влагалища при бактериальном ва-

C



гель ваг., туб. 5 мл [с апплик.],
уп. индив., кор. 5
Сальвагин®

гинозе и кольпитах (вагинитах) различной этиологии (гарднереллезной, хламидийной, трихомонадной, микоплазменной, уреаплазменной и атрофической), а также для профилактики нарушений микрофлоры влагалища до и после гинекологических манипуляций.

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. *Нормализующее микрофлору влагалища.* Сальвагин® обладает антибактериальным и антисептическим действием, восстанавливает кислотность и нормальную лактобацилллярную микрофлору влагалища при вагинозах различной этиологии, препятствует росту дрожжевых грибов *Candida spp.*

СВОЙСТВА КОМПОН. Свойства средства для интимной гигиены определяются свойствами входящих в него компонентов.

Цитробактериотик — натуральное антисептическое и антибактериальное средство растительного происхождения, получаемое из экстракта семян *Citrus paradisi*. Оказывает подавляющее действие на патогенные бактерии, вирусы и микроорганизмы: хламидии, уреоплазму, микоплазму, гар-

днереллу, трихомонады, дрожжевые грибы, вирус герпеса. Цитробактериотик не токсичен, сохраняет сапрофитную микрофлору влагалища (лактобактерии), стимулирует естественную сопротивляемость организма, не вызывает привыкания при длительном применении.

Инулин — натуральный пребиотик растительного происхождения, необходимый для роста и восстановления нормальной лактофлоры.

Очищенный экстракт *Aloe vera* ускоряет заживление поврежденной слизистой влагалища.

Исчезновение неприятного запаха и уменьшение выделений наблюдается у большинства женщин в течение первых суток после использования геля, однако для полного восстановления микрофлоры необходимо регулярно использовать все тьюбики Сальвагина® — по 1 тьюбику каждый день на протяжении 5 дней.

РЕКОМЕНД.

- дисбактериоз влагалища (бактериальный вагиноз);
- кольпиты (вагиниты) различной этиологии (гарднереллезный, хламидийный, трихомонадный, микоплазменный, уреаплазменный, атрофический);
- профилактика дисбактериоза влагалища до и после гинекологических манипуляций и операций (например установка и удаление противозачаточной спирали, гистероскопия, аборт и т.п.).

ПРОТИВОПОКАЗ. Повышенная чувствительность к компонентам Сальвагина®.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Сальвагин® не содержит компонентов, противопоказанных при беременности и в период кормления грудью. Перед применением в этот период обязательно следует проконсультироваться с врачом.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Местные реакции:* ощущение легкого жжения.

В отдельных случаях — реакции повышенной чувствительности.

ВЗАИМОД. Сообщений о взаимодействии с ЛС или об иных формах взаимодействия не имеется.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально*, ежедневно, 1 раз в день в течение 5 дней.

1. Отломить пломбу на наконечнике тюбика.
2. Ввести наконечник тюбика во влагалище в положении лежа на спине.
3. Сдавливая тюбик, выдавить полностью его содержимое.
4. Извлечь наконечник тюбика из влагалища.

Необходимо применять Сальвагин® перед сном, в целях более длительного нахождения геля во влагалище и достижения максимального эффекта от его использования.

ПЕРЕДОЗ. В настоящее время случаи передозировки не описаны.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

САФОЦИД (SAFOCID)

STADA CIS (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблеток набор

Флуконазол, таблетки ... 1 табл.
флуконазол ... 150 мг

вспомогательные вещества:
МКЦ; кальция фосфат двухосновной (безводный); натрия кроскармеллоза; магния стеарат; кремния диоксид коллоидный, краситель «пунцовый лак 4R»

Азитромицин, таблетки, покрытые оболочкой ... 1 табл.

азитромицин (в виде дигидрата) ... 1 г
вспомогательные вещества: лаурилсульфат натрия; кроскармеллоза натрия; повидон К30; магния стеарат; кремния диоксид коллоидный (безводный)

оболочка: гипромеллоза; диэтилфталат; магния гидросиликат очищенный (тальк); титана диоксид; макрогол 4000; краситель «пунцовый лак 4R»

Секнидазол, таблетки, покрытые оболочкой. ... 1 табл.
секнидазол ... 1 г

вспомогательные вещества: крахмал кукурузный, МКЦ; кремния диоксид коллоидный (безводный); натрия крахмал гликолат; повидон 30; тальк очищенный; магния стеарат

оболочка: гидроксипропилметилцеллюлоза; диэтилфталат; тальк очищенный; титана диоксид; макрогол 4000

в упаковке контурной ячейковой 4 шт. (1 табл. Флуконазола; 1 табл. Азитромицина; 2 табл. Секнидазола); в пачке картонной 1 упаковка.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. 1. *Флуконазол.* Круглые плоскоцилиндрические таблетки розового цвета с фаской и с риской. На изломе — розового цвета. 2. *Азитромицин.* Двойковыпуклые таблетки капсуловидной формы, покрытые оболочкой розового цвета, с

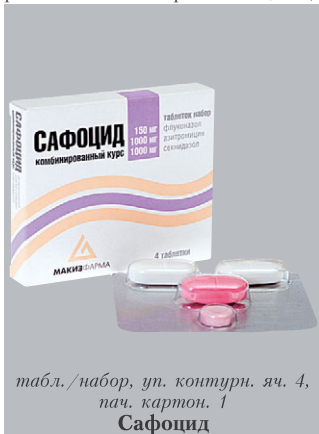


табл./набор, уп. контурн. яч. 4,
пач. картон. 1
Сафоцид

C

риской. На изломе ядро — белого или почти белого цвета.

3. *Секнидазол*. Капсуловидные двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой белого или почти белого цвета, с риской. На изломе — белого или почти белого цвета.

ХАРАКТ. Флуконазол — противогрибковое средство АТХ: J02AC01.

Азитромицин — антибиотик азалид АТХ: J01FA10.

Секнидазол — противомикробное и противопротозойное средство АТХ: P01AB07.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Противомикробное, противогрибковое, противопротозойное.*

ФАРМАКОКИН. 1. *Флуконазол*. После приема внутрь флуконазол хорошо всасывается, его биодоступность — 90%. S_{\max} после приема внутрь, натощак 150 мг составляет 90% от содержания в плазме при в/в введении в дозе 2,5–3,5 мг/л. Одновременный прием пищи не влияет на абсорбцию препарата, принятого внутрь. Концентрация в плазме достигает пика через 0,5–1,5 ч после приема, $T_{1/2}$ флуконазола составляет около 30 ч. Концентрации в плазме находятся в прямо пропорциональной зависимости от дозы.

Очевидный объем распределения приближается к общему содержанию воды в организме. Связывание с белками плазмы — 11–12%.

Флуконазол хорошо проникает во все биологические жидкости организма. Концентрации препарата в слюне и мокроте аналогичны его уровням в плазме.

В роговом слое, эпидермисе, дерме и потовой жидкости достигаются высокие концентрации, которые превышают сывороточные.

Флуконазол выводится в основном почками; примерно 80% введенной дозы выводится почками в неизменном виде. Клиренс флуконазола пропорционален клиренсу креатини-

на. Метаболитов флуконазола в периферической крови не обнаружено.

2. *Азитромицин*. Быстро всасывается из ЖКТ, что обусловлено его устойчивостью в кислой среде и липофильностью. После приема внутрь в дозе 500 мг S_{\max} азитромицина в плазме крови достигается через 2,5–2,96 ч и составляет 0,4 мг/л. Биодоступность составляет 37%.

Азитромицин хорошо проникает в дыхательные пути, органы и ткани урогенитального тракта (в частности в предстательную железу), 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 рН, окружающей лизосомы. Это, в свою очередь, определяет большой кажущийся объем распределения (31,1 л/кг) и высокий плазмальный клиренс. Способность азитромицина накапливаться преимущественно в лизосомах особенно важна для элиминации внутриклеточных возбудителей. Доказано, что фагоциты доставляют азитромицин в места локализации инфекции, где он высвобождается в процессе фагоцитоза. Концентрация азитромицина в очагах инфекции достоверно 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.

В печени деметилируется, образующиеся метаболиты не активны.

Выведение азитромицина из плазмы крови проходит в 2 этапа: $T_{1/2}$ составляет 14–20 ч в интервале от 8 до 24 ч

после приема препарата и 41 ч — в интервале от 24 до 72 ч.

3. Секнидазол. Абсорбция — высокая, биодоступность — 80%. Метаболизируется в печени. T_{max} после однократного приема внутрь в дозе 2 г — 4 ч. Выводится почками — 72 ч (16% от принятой дозы). Секретируется в грудное молоко, проникает через плацентарный барьер.

ФАРМАКОДИН. 1. Флуконазол. Флуконазол, представитель класса триазольных противогрибковых средств, является мощным селективным ингибитором синтеза стеролов в клетке грибов.

Препарат эффективен при оппортунистических микозах, в т.ч. вызванных *Candida spp.*, *Cryptococcus neoformans*, *Microsporium spp.*, *Trichophyton spp.* Показана также активность флуконазола на моделях эндемичных микозов, включая инфекции, вызванные *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis* и *Histoplasma capsulatum*.

2. Азитромицин. Антибиотик широкого спектра действия. Является представителем подгруппы макролидных антибиотиков — азалидов. При создании в очаге воспаления высоких концентраций оказывает бактерицидное действие.

К азитромицину чувствительны грамположительные кокки: *Streptococcus pneumoniae*, *St. pyogenes*, *St. agalactiae*, стрептококки групп С, F и G, *Staphylococcus aureus*, *St. viridans*; грамотрицательные бактерии: *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Bordetella pertussis*, *B. parapertussis*, *Legionella pneumophila*, *H. ducreyi*, *Campylobacter jejuni*, *Neisseria gonorrhoeae* и *Gardnerella vaginalis*; некоторые анаэробные микроорганизмы: *Bacteroides bivius*, *Clostridium perfringens*, *Peptostreptococcus spp.*; а также *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Treponema pallidum*, *Borrelia burgdorferi*. Азитромицин неактивен в отношении грам-

положительных бактерий, устойчивых к эритромицину.

3. Секнидазол. Противомикробный бактерицидный препарат - синтетическое производное нитроимидазола. Активен в отношении облигатных анаэробных бактерий (споро- и неспорообразующих), возбудителей некоторых протозойных инфекций: *Trichomonas spp.*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*. Неактивен в отношении аэробных бактерий. Увеличивает чувствительность опухолей к облучению, вызывает сенсбилизацию к алкоголю (тетурамоподобное действие). Взаимодействует с ДНК, вызывает нарушение спиральной структуры, разрыв нитей, подавление синтеза нуклеиновых кислот и гибель клетки.

ПОКАЗ. Сочетанные инфекции мочеполового тракта, передающиеся половым путем, такие как гонорея, трихомоноз, хламидиоз, бактериальный вагиноз, грибковые инфекции и сопровождающие их специфические и неспецифические циститы, уретриты, вульвовагиниты и цервициты.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к флуконазолу (в т.ч. к другим азольным соединениям), азитромицину (в т.ч. к другим макролидам), секнидазолу (в т.ч. к другим нитроимидазолам);
- одновременный прием терфенадина, астемизола или других препаратов, удлиняющих интервал QT;
- органические заболевания ЦНС;
- беременность;
- период лактации;
- детский возраст.

С осторожностью: при одновременном приеме с цизапридом, рифабутином или другими препаратами, метаболизирующимися системой цитохрома P450.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Со стороны сердечно-сосудистой системы:* очень редко — нарушения ритма сердца.

Со стороны ЖКТ и печени: тошнота, рвота, диарея, нарушения пищеварения, боли в животе, метеоризм, отсутствие аппетита.

Со стороны органов чувств: редко — нарушения вкуса.

Со стороны системы кроветворения: лейкопения.

Аллергические реакции: кожные высыпания, зуд, анафилактические реакции.

Прочие: очень редко — головная боль, головокружение, стоматит.

ВЗАИМОД. 1. *Флуконазол.* При применении флуконазола с варфарином увеличивается ПВ (в среднем на 12%). В связи с этим рекомендуется тщательно следить за показателями протромбинового времени у больных, получающих препарат в сочетании с кумариновыми антикоагулянтами.

Флуконазол увеличивает период полувыведения из плазмы пероральных гипогликемических средств — производных сульфонилмочевины (хлорпропамид, глибенкламид, глипизид, толбутамид) у здоровых людей. Совместное применение Флуконазола и пероральных гипогликемических средств у больных диабетом допускается, однако врач должен иметь в виду возможность развития гипогликемии.

Больные, которые получают высокие дозы теofilлина или у которых имеется вероятность развития теofilлиновой интоксикации, должны находиться под наблюдением с целью раннего выявления симптомов передозировки теofilлина, так как прием флуконазола приводит к снижению средней скорости клиренса теofilлина из плазмы.

Противопоказан одновременный прием терфенадина, астемизола или других препаратов, удлиняющих интервал QT.

Необходимо соблюдать осторожность при одновременном приеме с цизапридом, рифабутином или другими препаратами, метаболизирующимися системой цитохрома P450.

2. *Азитромицин.* 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, у пациентов необходим тщательный контроль ПВ.

Дигоксин — повышение концентрации дигоксина.

Эрготамин/дигидроэрготамин — усиление токсического действия (вазоспазм, дизестезия).

Замедляет выведение и повышает концентрацию в плазме и токсичность циклосерина, непрямого антикоагулянтов, метилпреднизолона, фелодипина, а также ЛС, подвергающихся микросомальному окислению (карбамазепин, терфенадин, циклоспорин, гексобарбитал, алкалоиды спорыньи, вальпроевая кислота, диэпирамид, бромкриптин, фенитоин, пероральные гипогликемические средства, теofilлин и др. ксантиновые производные) — за счет ингибирования микросомального окисления в гепатоцитах азитромицином.

Линкозамиды ослабляют эффективность, тетрациклин и хлорамфеникол — усиливают.

3. *Секнидазол.* Усиливает гипогликемический эффект инсулина и пероральных сахароснижающих средств. При совместном применении с алкоголем может развиваться дисульфирамоподобная реакция (спазмы в животе, тошнота, рвота, головная боль, прилив крови к лицу).

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, однократно. Принимают одновременно все 4 табл., входящие в состав блистера, с учетом приема пищи (т.к. всасывание азитромицина меняется при одновременном приеме пищи, его

лучше принять за час до еды или через 2 ч после еды).

КОММЕНТ. Входит в состав продуктового портфеля ОАО «Нижфарм» (Россия).

Сертаконазол* (Sertaconazole*)

☞ *Синонимы*

Залаин®: супп. ваг. (EGIS

Pharmaceuticals PLC) 253

СОРБИФЕР ДУРУЛЕС (SORBIFER® DURULES®)

Железа сульфат + Аскорбиновая кислота* 251

EGIS Pharmaceuticals PLC (Венгрия)



табл. п.о., фл. темн. стекл. 30,
пач. картон. 1

Сорбифер® Дурулес®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.

железа сульфат 320 мг

(что соответствует 100 мг железа II)

кислота аскорбиновая 60 мг

вспомогательные вещества: магния стеарат; повидон К-25; полиэтен порошок; карбомер 934Р

оболочка: гипромеллоза; макро-

гол 6000; титана диоксид; железа оксид желтый; парафин твердый во флаконах темного стекла по 30 или 50 шт.; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой светло-желтого цвета, с гравировкой «Z» на одной стороне, на изломе ядро серого цвета, с характерным запахом.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противоанемическое, восполняющее дефицит железа.

ФАРМАКОКИН. Дурулес — технология, которая обеспечивает постепенное высвобождение активного вещества (ионов железа), равномерное поступление лекарственного препарата. Прием по 100 мг 2 раза в день обеспечивает на 30% большее всасывание железа из препарата Сорбифер Дурулес по сравнению с обычными препаратами железа.

Абсорбция и биодоступность железа — высокие. Железо всасывается преимущественно в двенадцатиперстной кишке и проксимальной части тощей кишки. Связь с белками плазмы — 90% и более. Депонируется в виде ферритина или гемосидерина в гепатоцитах и клетках системы фагоцитирующих макрофагов, незначительное количество — в виде миоглобина в мышцах. $T_{1/2}$ составляет 6 ч.

ФАРМАКОДИН. Железо — незаменимый компонент организма, необходимый для образования гемоглобина и протекания окислительных процессов в живых тканях. Препарат применяется для устранения дефицита железа. Технология Дурулес обеспечивает поэтапное высвобождение активного ингредиента (ионов железа) в течение длительного времени. Пластиковый матрикс таблеток Сорбифер Дурулес инертен в пищеварительном соке, но распадается под действием кишечной перистальтики, когда активный ингредиент полностью высвобождается.

ПОКАЗ.

- железодефицитная анемия;
- дефицит железа;
- профилактическое применение при беременности, лактации и у доноров крови.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- стеноз пищевода и/или обструктивные изменения пищеварительного тракта;
- повышенное содержание железа в организме (гемосидероз, гемохроматоз);
- нарушение утилизации железа (свинцовая анемия, сидеробластная анемия, гемолитическая анемия);
- детский возраст до 12 лет (из-за отсутствия клинических данных).

С осторожностью: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, воспалительные заболевания кишечника (энтерит, дивертикулит, язвенный колит, болезнь Крона).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Сорбифер Дурулес можно применять при беременности и кормлении грудью.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Тошнота, рвота, боли в животе, диарея или запор. Частота побочных эффектов со стороны ЖКТ может нарастать с повышением дозы от 100 до 400 мг.

Редко (<1/100) могут наблюдаться следующие побочные эффекты: язвенное поражение пищевода, стеноз пищевода, аллергические реакции (зуд, сыпь), гипертермия кожи, головная боль, головокружение, слабость.

ВЗАИМОД. Сорбифер Дурулес может снизить всасывание одновременно применяемых эноксацина, клодроната, грепафлоксацина, левофлоксацина, леводопы, метилдопы, пенициллина, тетрациклинов и гормонов щитовидной железы. Одновременное применение препарата Сорбифер Дурулес и антацидных препаратов, содержащих алюминия гидроксид и

магния карбонат, может снизить всасывание железа. Между приемом препарата Сорбифер Дурулес и любого из этих препаратов следует выдержать максимально возможный интервал времени. Рекомендуемый минимальный интервал времени между приемами составляет 2 ч, кроме случаев приема тетрациклинов, когда минимальный интервал должен составлять 3 ч. Сорбифер Дурулес не следует сочетать со следующими препаратами: ципрофлоксацин, доксицилин, норфлоксацин и офлоксацин.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутри,* таблетку следует проглотить целиком (нельзя делить или разжевывать) и запить не менее 0,5 стакана жидкости.

Взрослым и подросткам: по 1 табл. 1–2 раза в день. При необходимости, больным с железодефицитной анемией, дозу можно повысить до 3–4 табл. в день за 2 приема (утром и вечером) в течение 3–4 мес (до восполнения депо железа в организме).

При беременности и лактации: профилактика — по 1 табл. в день, лечебная доза — по 1 табл. 2 раза в день (утром и вечером).

Лечение следует продолжать до достижения оптимального уровня гемоглобина. Для дальнейшего пополнения депо может потребоваться продолжение приема препарата еще в течение 2 мес.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* боль в животе, рвота и диарея с примесью крови, утомляемость или слабость, гипертермия, парестезии, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, ацидоз, слабый пульс, снижение АД, сердцебиение. При тяжелой передозировке признаки периферического циркуляторного коллапса, коагулопатия, гипертермия, гипогликемия, поражение печени, почечная недостаточность, мышечные судороги и кома могут проявиться через 6–12 ч.

Лечение: в случае передозировки немедленно обратиться к врачу. Необ-

ходимо промыть желудок, внутрь — сырое яйцо, молоко (для связывания ионов железа в ЖКТ); вводят дефероксамин. Симптоматическая терапия.

ОСОБ. УКАЗ. Возможно потемнение кала (не имеет клинического значения).

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

СПАЗМОНЕТ (SPASMONET)

*Дротаверин** 236

KRKA (Словения)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

***Таблетки** 1 табл.
дротаверина гидрохлорид 40,0 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; МКЦ; крахмал кукурузный; кроскармеллоза натрия; кремния диоксид коллоидный безводный; тальк; магния стеарат
в упаковке контурной ячейковой 10 шт.; в пачке картонной 2 или 10 упаковок.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки плоскоцилиндрические, с фаской, от

светло-желтого с зеленоватым оттенком до желтого с зеленоватым оттенком цвета, с риской с одной стороны, допускается мраморность.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Спазмолитическое.*

ФАРМАКОКИН. При пероральном приеме абсорбция высокая. Биодоступность составляет 100%. Равномерно распределяется по тканям, проникает в гладкомышечные клетки. C_{max} в крови достигается через 2 ч. Связь с белками плазмы крови — 80–90%. $T_{1/2}$ 7–12 ч. Дротаверин активно метаболизируется в печени, выводится в основном почками, в меньшей степени с желчью. Не проникает через ГЭБ.

ФАРМАКОДИН. Дротаверин — митотропный спазмолитик, по химической структуре и фармакологическим свойствам близок к папаверину, но обладает более сильным и продолжительным действием. Уменьшает поступление ионов кальция в гладкомышечные клетки. Снижает тонус гладких мышц внутренних органов и перистальтику кишечника, расширяет кровеносные сосуды. Не влияет на вегетативную нервную систему, не проникает в ЦНС. Непосредственное влияние на гладкую мускулатуру позволяет использовать его в качестве спазмолитика, когда противопоказаны лекарственные средства из группы м-холинблокаторов (закрытоугольная глаукома, гипертрофия предстательной железы).

ПОКАЗ. При спазмах и боли (спастического характера), возникающих при следующих состояниях:

- спазм гладких мышц внутренних органов (почечная колика, желчная колика, кишечная колика);
- дискинезия желчевыводящих путей и желчного пузыря по гиперкинетическому типу, при холецистите, постхолецистэктомическом синдроме;
- пиелит;
- спастический запор, спастический колит, проктит, тенезмы;

- пилороспазм, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в фазе обострения, в составе комплексной терапии — для снятия болевого синдрома спастического характера);
- эндартериит;
- спазме периферических, коронарных артерий, а также спазм церебральных артерий, сопровождающийся головными болями;
- альгодисменорея;
- снижение возбудимости матки при беременности (угрожающий выкидыш, угрожающие преждевременные роды); спазм зева матки во время родов, затяжное раскрытие зева, послеродовые схватки;
- профилактика возникновения спазма: при проведении некоторых инструментальных исследований, холцистографии.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность;
- выраженная почечная и печеночная недостаточность;
- хроническая сердечная недостаточность;
- АВ блокада II и III степени;
- кардиогенный шок;
- артериальная гипотензия;
- врожденная непереносимость галактозы, лактозная недостаточность или глюкозо-галактозной мальабсорбция (таблетки препарата содержат лактозу).

С осторожностью: детский возраст (до 6 лет), выраженный атеросклероз коронарных артерий, закрытоугольная глаукома, гиперплазия предстательной железы.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Назначение препарата в период беременности и лактации не противопоказано. С осторожностью назначают при беременности (I триместр) и в период лактации.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Тошнота, головокружение, сердцебиение, ощущение жара, повышенное потоотделение, сниже-

ние АД, аллергические кожные реакции.

ВЗАИМОД. При одновременном применении дротаверин может ослабить противопаркинсонический эффект леводопы.

Усиливает действие папаверина, бендазола и других спазмолитиков (в т.ч. м-холиноблокаторов), снижает АД, вызываемое трициклическими антидепрессантами, хинидином и прокаинамидом.

Фенобарбитал повышает выраженность спазмолитического действия дротаверина.

Дротаверин уменьшает спазмогенную активность морфина.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, с небольшим количеством жидкости.

Взрослым и детям старше 12 лет — по 1–2 табл. 3 раза в день (120–240 мг дротаверина).

Детям до 6 лет — в разовой дозе 10–20 мг, кратность назначения — 1–2 раза в сутки, максимальная суточная доза — 120 мг; от 6 до 12 лет — по 1–2 табл. 2 раза в день (20–40 мг дротаверина); максимальная суточная доза — 200 мг.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* в больших дозах нарушает предсердно-желудочковую проводимость, снижает возбудимость сердечной мышцы, может вызвать остановку сердца и паралич дыхательного центра.

ОСОБ. УКАЗ. При лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки препарат применяют в сочетании с другими противоязвенными средствами.

Влияние на способность к управлению автомобилем и работе с механизмами. В период применения препарата необходимо воздерживаться от вождения автотранспорта и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

СПАЗМОНЕТ ФОРТЕ (SPASMONET FORTE)

Дротаверин* 236

KRKA (Словения)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

★ **Таблетки** 1 табл.
дротаверина гидрохлорид 80 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; МКЦ; крахмал кукурузный; кроскармеллоза натрия; кремния диоксид коллоидный безводный; тальк; магния стеарат
в упаковке контурной ячеековой 10 шт.; в пачке картонной 2 или 10 упаковок.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки плоскоцилиндрические, с фаской, от светло-желтого с зеленоватым оттенком до желтого с зеленоватым оттенком цвета, с риской с одной стороны, допускается мраморность.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Спазмолитическое.

ФАРМАКОКИН. При пероральном приеме абсорбция высокая. Биодоступность составляет 100%. Равномерно распределяется по тканям, про-

кает в гладкомышечные клетки. C_{max} в крови достигается через 2 ч. Связь с белками плазмы крови — 80–90%. $T_{1/2}$ 7–12 ч. Дротаверин активно метаболизируется в печени, выводится в основном почками, в меньшей степени с желчью. Не проникает через ГЭБ.

ФАРМАКОДИН. Дротаверин — миотропный спазмолитик, по химической структуре и фармакологическим свойствам близок к папаверину, но обладает более сильным и продолжительным действием. Уменьшает поступление ионов кальция в гладкомышечные клетки. Снижает тонус гладких мышц внутренних органов и перистальтику кишечника, расширяет кровеносные сосуды. Не влияет на вегетативную нервную систему, не проникает в ЦНС. Непосредственное влияние на гладкую мускулатуру позволяет использовать его в качестве спазмолитика, когда противопоказаны лекарственные средства из группы м-холиноблокаторов (закрываются глаукома, гипертрофия предстательной железы).

ПОКАЗ. При спазмах и боли (спастического характера), возникающих при следующих состояниях:

- спазм гладких мышц внутренних органов (почечная колика, желчная колика, кишечная колика);
- дискинезия желчевыводящих путей и желчного пузыря по гиперкинетическому типу, при холецистите, постхолецистэктомическом синдроме;
- пиелит;
- спастический запор, спастический колит, проктит, тенезмы;
- пилороспазм, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в фазе обострения, в составе комплексной терапии — для снятия болевого синдрома спастического характера);
- эндартериит;
- спазме периферических, коронарных артерий, а также спазм цереб-

С

ральных артерий, сопровождающийся головными болями;

- альгодисменорея;
- снижение возбудимости матки при беременности (угрожающий выкидыш, угрожающие преждевременные роды); спазм зева матки во время родов, затяжное раскрытие зева, послеродовые схватки;
- профилактика возникновения спазма: при проведении некоторых инструментальных исследований, холестиографии.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность;
- выраженная почечная и печеночная недостаточность;
- хроническая сердечная недостаточность;
- АВ блокада II и III степени;
- кардиогенный шок;
- артериальная гипотензия;
- врожденная непереносимость галактозы, лактозная недостаточность или глюкозо-галактозной мальабсорбция (таблетки препарата содержат лактозу).
- детский возраст до 12 лет (для данной лекарственной формы).

С осторожностью: выраженный атеросклероз коронарных артерий, закрытоугольная глаукома, гиперплазия предстательной железы.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Назначение препарата в период беременности и лактации не противопоказано. С осторожностью назначают при беременности (I триместр) и в период лактации.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Тошнота, головокружение, сердцебиение, ощущение жара, повышенное потоотделение, снижение АД, аллергические кожные реакции.

ВЗАИМОД. При одновременном применении дротаверин может ослабить противопаркинсонический эффект леводопы.

Усиливает действие папаверина, бендазола и других спазмолитиков (в т.ч. м-холиноблокаторов), снижает арте-

риальное давление, вызываемое трициклическими антидепрессантами, хинидином и прокаинамидом. Фенобарбитал повышает выраженность спазмолитического действия дротаверина. Дротаверин уменьшает спазмогенную активность морфина.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, с небольшим количеством жидкости.

Взрослые и дети старше 12 лет — по 1 таблетке 2–3 раза в сутки (160–240 мг дротаверина).

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* в больших дозах нарушает предсердно-желудочковую проводимость, снижает возбудимость сердечной мышцы, может вызывать остановку сердца и паралич дыхательного центра.

ОСОБ. УКАЗ. При лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки препарат применяют в сочетании с другими противоязвенными средствами.

Влияние на способность к управлению автомобилем и работе с механизмами. В период применения препарата необходимо воздерживаться от вождения автотранспорта и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

СУМАМЕД® (SUMAMED®)

СУМАМЕД® ФОРТЕ (SUMAMED® FORTE)

*Азитромицин** 76

Тева (Израиль)

 *Общее описание*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Сумамед®

Капсулы 1 капс.

азитромицин (в виде дигидрата) 250 мг

вспомогательные вещества:

МКЦ; натрия лаурилсульфат;

магния стеарат

в блистере 6 шт.; в коробке 1 блистер.



Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

азитромицина
дигидрат 131,027 мг
524,109 мг

(соответствует азитромицину — 125 и 500 мг)

вспомогательные вещества:

ядро: кальция гидрофосфат безводный, гипромеллоза, крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, МКЦ, натрия лаурилсульфат, магния стеарат
оболочка: гипромеллоза, краситель индигокармин (E132), полисорбат 80, титана диоксид (E171), тальк
в блистере 3 (500 мг) или 6 (125 мг) шт.; в коробке 1 блистер.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (приготовленная суспензия) 1 г

азитромицин (в виде дигидрата) 27,17 мг

вспомогательные вещества: сахара, натрия карбонат безводный, натрия бензоат, трагакант, титана диоксид, глицин, кремния диок-

сид коллоидный, клубничный, яблочный и мятный ароматизаторы
во флаконах темного стекла объемом 50 мл — 17 г порошка (в комплекте с дозирующей ложкой, дозирующим шприцем); в коробке 1 флакон.

Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий 1 фл.

азитромицин (в виде дигидрата) 524,1 мг
(соответствует азитромицину — 500 мг)

вспомогательные вещества: кислоты лимонной моногидрат, натрия гидроксид
во флаконах; в пачке картонной 5 флаконов.

Сумамед® форте

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (приготовленная суспензия) 5 мл

азитромицин (в виде дигидрата) 200 мг

вспомогательные вещества: сахара, тринатрия фосфат безводный, гидроксипропилцеллюлоза; ксантановая камедь, вишневый ароматизатор J7549, банановый ароматизатор 78701-31, ванилиновый ароматизатор D-125038, кремния диоксид коллоидный
во флаконах по 20, 35 или 42,5 мл (в комплекте с дозирующей ложкой или дозирующим шприцем); в коробке 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Сумамед®

Капсулы: твердые, желатиновые, непрозрачные, размером №1. Цвет корпуса — голубой, крышка — синяя. Содержимое капсулы: порошок или уплотненная масса от белого до светло-желтого цвета, распадающаяся при нажатии.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой: голубого цвета, круглой (125 мг) или продолговатой (500 мг) формы с двояковыпуклыми поверхностями и обозначением «PLIVA» — на одной стороне и «125» или «500» — на другой. Вид в изломе — от белого до почти белого цвета.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 100 мг/5 мл: гранулированный порошок белого или светло-желтого цвета с характерным запахом клубники. После растворения в воде — однородная суспензия белого или светло-желтого цвета с характерным запахом клубники.

Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий: лиофилизированный порошок или уплотненная масса белого цвета.

Сумамед® форте

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь: гранулированный, белого или светло-желтого цвета с характерным запахом банана и вишни. После растворения в воде — однородная суспензия белого или светло-желтого цвета с характерным запахом банана и вишни.



ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное широкого спектра.

ФАРМАКОКИН. При приеме внутрь азитромицин хорошо всасывается и быстро перераспределяется из плазмы в ткани и органы. После однократного приема внутрь 500 мг азитромицина 37% препарата абсорбируется, и через 2–3 ч в плазме отмечается C_{max} препарата — 0,41 мкг/мл. Известно, что прием пищи может снижать абсорбцию азитромицина, однако из-за недостаточности у фирмы-производителя собственных данных о влиянии пищи на фармакокинетику азитромицина при приеме Сумамеда® в виде суспензии, его следует принимать по крайней мере за 1 ч до или через 2 ч после еды.

Препарат быстро распределяется по всему организму, высокие концентрации, в 50 раз превышающие концентрацию азитромицина в плазме, наблюдаются в тканях.

В зависимости от органа/ткани, концентрация препарата колеблется в пределах 1–9 мкг/мл. V_d составляет в среднем 31 л/кг.

Терапевтическая концентрация азитромицина в тканях отмечается в течение 5–7 дней после приема последней дозы.

Проникает внутрь клеток, в т.ч. фагоцитов, которые мигрируют в очаг воспаления, способствуя созданию терапевтических концентраций препарата, превышающих МПК для возбудителей инфекции. Концентрация азитромицина в инфицированных тканях — более высокие по сравнению с неинфицированными тканями.

Обладает длительным $T_{1/2}$ и медленно выводится из тканей (в среднем — 2–4 дня). Выведение азитромицина с желчью — основной путь выведения. В среднем до 50% выводится с желчью в неизменной форме. Остальные 50% выводится в виде 10 метаболитов, образованных в процессе N- и O-деметилирования, гидроксид-

рования дезозамина и агликонового кольца и в результате расщепления кладинозы конъюгата. Метаболиты не обладают антибактериальной активностью.

С мочой выводится в среднем 6% от введенной дозы препарата.

У пожилых пациентов (старше 65 лет) V_d несколько выше (30%) по сравнению с пациентами, возраст которых менее 45 лет, что клинически не значимо и не требует изменения дозировки.

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/мл·ч. 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.

ФАРМАКОДИН. Азитромицин — бактериостатический антибиотик ши-

рокого спектра действия из группы макролидов-азалидов. Обладает широким спектром антимикробного действия. Механизм действия азитромицина связан с подавлением синтеза белка микробной клетки. Связываясь с 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.

Микроорганизмы могут изначально быть устойчивыми к действию антибиотика или могут приобретать устойчивость к нему.

В большинстве случаев чувствительные микроорганизмы

1. Грамположительные аэробы
Staphylococcus aureus метициллиночувствительный; *Streptococcus pneumoniae* пенициллиночувствительный; *Streptococcus pyogenes*
2. Грамотрицательные аэробы
Haemophilus influenzae; *Haemophilus parainfluenzae*; *Legionella pneumophila*; *Moraxella catarrhalis*; *Pasteurella multocida*; *Neisseria gonorrhoeae*
3. Анаэробы
Clostridium perfringens; *Fusobacterium spp.*; *Prevotella spp.*; *Porphyromonas spp.*
4. Другие микроорганизмы
Chlamydia trachomatis; *Chlamydia pneumoniae*; *Chlamydia psittaci*; *Mycoplasma pneumoniae*; *Mycoplasma hominis*; *Borrelia burgdorferi*

Микроорганизмы, способные развить устойчивость к азитромицину

Грамположительные аэробы
Streptococcus pneumoniae пенициллин-устойчивый

Изначально устойчивые микроорганизмы

Грамположительные аэробы

Enterococcus faecalis; *Staphylococcus* (метициллиноустойчивые стафилококки с очень высокой частотой обладают приобретенной устойчивостью к макролидам)

Грамположительные бактерии, устойчивые к эритромицину

Анаэробы

Bacteroides fragilis

Шкала чувствительности микроорганизмов представлена в таблице (см. таблицу 1).

Таблица 1

МПК ₉₀ ≤ 0,01 мкг/мл	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<i>Haemophilus ducreyi</i>
МПК ₉₀ = 0,01–0,1 мкг/мл	
<i>Moraxella catarrhalis</i>	<i>Propionibacterium acnes</i>
<i>Gardnerella vaginalis</i>	<i>Actinomyces spp.</i>
<i>Bordetella pertussis</i>	<i>Borrelia burgdorferi</i>
<i>Mobiluncus spp.</i>	—
МПК ₉₀ = 0,01–2,0 мкг/мл	
<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
<i>Legionella pneumophila</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>
<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus viridans</i>
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Streptococcus</i> группы C, F и G
<i>Helicobacter pylori</i>	<i>Peptococcus spp.</i>
<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Peptostreptococcus</i>
<i>Pasteurella multocida</i>	<i>Fisobacterium necrophorum</i>
<i>Pasteurella melitensis</i>	<i>Clostridium perfringens</i>
<i>Bordetella parapertussis</i>	<i>Bacteroides bivius</i>
<i>Vibrio cholerae</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	<i>Chlamydia pneumoniae</i>
<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Ureaplasma urealyticum</i>
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	<i>Listeria monocitogenes</i>
МПК ₉₀ = 2,0–8,0 мкг/мл	
<i>Escherichia coli</i>	<i>Bacteroides fragilis</i>

<i>Salmonella enteritidis</i>	<i>Bacteroides oralis</i>
<i>Salmonella typhi</i>	<i>Clostridium difficile</i>
<i>Shigella sonnei</i>	<i>Eubacterium lentum</i>
<i>Yersinia enterocolitica</i>	<i>Fusobacterium imcleatum</i>
<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	<i>Aeromonas hydrophilia</i>

Азитромицин не оказывает действия на грамположительные бактерии, устойчивые к эритромицину.

ПОКАЗ. Сумамед® (капсулы; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь)

Сумамед® форте (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь)

- инфекции верхних дыхательных путей, лор-органов (бактериальный фарингит/тонзиллит, синусит, средний отит);
- инфекции нижних дыхательных путей (бактериальный бронхит, интерстициальная и альвеолярная пневмония, обострение хронического бронхита);
- инфекции кожи и мягких тканей (хроническая мигрирующая эритема — начальная стадия болезни Лайма, рожа, импетиго, вторичные пиодерматозы);
- инфекции, передаваемые половым путем (уретрит, цервицит);
- заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori*.

Сумамед® (таблетки, покрытые пленочной оболочкой)

- инфекции верхних дыхательных путей, 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 вулгарис средней степени тяжести, рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы);

- начальная стадия болезни Лайма (боррелиоз) — *erythema migrans*;
- инфекции мочеполовых путей, передаваемые *Chlamidia trachomatis* (уретрит, цервицит).

Сумамед® (лиофилизат для приготовления раствора для инфузий)

Лечение тяжелых инфекций, вызванных чувствительными штаммами микроорганизмов:

- внебольничная пневмония тяжело течения, вызванная *Chlamydia pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*;
- инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза тяжело течения, вызванные *Chlamydia trachomatis* или *Neisseria gonorrhoeae* и *Mycoplasma hominis*.

ПРОТИВОПОКАЗ. Сумамед® (капсулы; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь) Сумамед® форте (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь)

- гиперчувствительность к антибиотикам группы макролидов;
- тяжелые нарушения функции печени и почек.

С осторожностью:

- новорожденные (из-за отсутствия достаточного клинического опыта);
- беременность и период лактации, т.е. в тех случаях, когда ожидаемая польза от его применения превышает потенциальный риск, существующий при использовании любого препарата в эти периоды;
- нарушения функции печени и почек;
- аритмии или предрасположенности к ним и удлинению интервала QT; (по данным литературы, встречаемость в 0,001% случаев).

Сумамед® (таблетки, покрытые пленочной оболочкой)

- гиперчувствительность к антибиотикам группы макролидов;

- тяжелые нарушения функции печени и почек;
- детский возраст до 12 лет с массой тела менее 45 кг (для таблеток по 500 мг);
- детский возраст до 3 лет (для таблеток по 125 мг);
- грудное вскармливание;
- одновременный прием с эрготамином и дигидроэрготамином.

С осторожностью:

- умеренные нарушения функции печени и почек;
- аритмии или предрасположенности к ним и удлинению интервала QT;
- совместное назначение терфенадина, варфарина, дигоксина.

Сумамед® (лиофилизат для приготовления раствора для инфузий)

- повышенная чувствительность к антибиотикам группы макролидов;
- тяжелые нарушения функции печени и почек;
- грудное вскармливание;
- одновременный прием с эрготамином и дигидроэрготамином;
- детский возраст до 16 лет.

С осторожностью

- умеренные нарушения функции печени и почек;
- аритмия, предрасположенность к аритмии, удлинение интервала QT;
- совместное назначение терфенадина, варфарина, дигоксина.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Азитромицин применяется при беременности в случае, если эффект от лечения превосходит возможный риск для плода. Во время лечения препаратом грудное вскармливание приостанавливают.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Сумамед® (капсулы; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь)

Сумамед® форте (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь)

Большинство отмечаемых побочных реакций, от легких до умеренно тяже-

лых, обратимы после окончания курса лечения или отмены препарата.

Со стороны ЖКТ: тошнота, рвота, метеоризм, запор, боли в животе, диарея; редко — холестатическая желтуха, снижение аппетита, гастрит; очень редко — кандидомикоз слизистой оболочки полости рта.

Аллергические реакции: сыпь, зуд кожи, крапивница; редко — ангионевротический отек и анафилактический шок.

Со стороны лабораторных показателей: обратимое повышение активности печеночных трансаминаз, уровня билирубина, числа эозинофилов; эти показатели возвращаются к нормальному уровню через 2–3 нед после окончания терапии. В крайних редких случаях возможно преходящее снижение числа нейтрофилов и эозинофилов, однако причинно-следственной связи не обнаружено. Измененные показатели возвращаются к границам нормы через 2–3 нед после прекращения лечения.

Со стороны ССС: сердцебиение, боль в грудной клетке.

Со стороны нервной системы: головокружение, вертиго, головная боль, парестезии, возбуждение, сонливость; у детей — головная боль (при терапии среднего отита), раздражительность, гиперкинезия, тревожность, невроз, нарушение сна.

Со стороны мочеполовой системы: вагинальный кандидоз, нефрит.

Прочие: конъюнктивит, фотосенсибилизация, повышенная утомляемость.

Сумамед® (лиофилизат для приготовления раствора для инфузий; таблетки, покрытые пленочной оболочкой)

Классификация побочных реакций по частоте развития (количество зарегистрированных случаев/количество пациентов): часто — $\geq 1/100$ и $< 1/10$; нечасто — $\geq 1/1000$ и $< 1/100$; редко — $\geq 1/1000$ и $< 1/1000$; очень редко — $< 1/10000$.

Со стороны кровеносной и лимфатической систем. Общие для обеих форм: редко — тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия.

Со стороны ЦНС. Общие для обеих форм: головокружение/вертиго, головная боль, судороги, сонливость; редко — парестезия, астения, бессонница, агрессивность, беспокойство, нервозность. Для лиофилизата дополнительно: повышенная возбудимость, обморок.

Со стороны органов чувств. Общие для обеих форм: редко — шум в ушах, обратимое нарушение слуха вплоть до глухоты (при приеме высоких доз в течение длительного времени), нарушение восприятия вкуса и запаха. Для лиофилизата дополнительно: нарушение зрения.

Со стороны ССС. Общие для обеих форм: редко — сердцебиение, аритмия, включая желудочковую тахикардию, увеличение интервала QT. Для лиофилизата дополнительно: снижение АД.

Со стороны ЖКТ. Общие для обеих форм: часто — тошнота, рвота, диарея, абдоминальные боли и спазмы; нечасто — жидкий стул, метеоризм, расстройство пищеварения, анорексия; редко — запор, изменение цвета языка, псевдомембранозный колит. Для лиофилизата дополнительно: нечасто — холестатическая желтуха, гепатит, изменение лабораторных тестов функции печени; редко — панкреатит, некроз печени, печеночная недостаточность (возможно со смертельным исходом). Для таблеток, покрытых пленочной оболочкой дополнительно: редко — холестатическая желтуха, гепатит, изменение лабораторных показателей функции печени; очень редко — дисфункция печени, некроз печени (возможно со смертельным исходом).

Аллергические реакции. Общие для обеих форм — зуд, кожные высыпания; редко — ангионевротический отек, крапивница, фотосенсибилизация.

ция, анафилактическая реакция, включая отек (в редких случаях — со смертельным исходом), многоформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны опорно-двигательного аппарата. Общие для обеих форм — нечасто — артралгия.

Со стороны мочеполовой системы. Общие для обеих форм — редко — нефрит, острая почечная недостаточность.

Прочие. Для таблеток, покрытых пленочной оболочкой: редко — вагинит, кандидоз. Для лиофилизата: нечасто — кандидоз; редко — усталость, недомогание, анорексия, вагинит, грибковая инфекция полости рта и гениталий.

Местные реакции. Для лиофилизата часто — боль и воспаление в месте введения препарата.

ВЗАИМОД. *Сумамед® (капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь)*

Сумамед® форте (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь)

Антацидные средства не влияют на биодоступность азитромицина, но уменьшают максимальную концентрацию в крови на 30%, поэтому препарат следует принимать по крайней мере за один час до или через два часа после приема этих препаратов и еды. Азитромицин не влияет на концентрацию карбамазепина, диданозина, рифабутина и метилпреднизолона в крови при совместном использовании.

При парентеральном применении азитромицин не влияет на концентрацию циметидина, эфавиренза, флуконазола, индинавира, мидазолама, триазолама, триметоприма/сульфаметоксазола в крови при совместном использовании, однако не следует исключать возможности таких взаи-

модействий при назначении азитромицина для приема внутрь.

Азитромицин не влияет на фармакокинетику теofilлина, однако при совместном приеме с другими макролидами концентрация теofilлина в плазме крови может повышаться.

При необходимости совместного применения с циклоспорином рекомендуется контролировать содержание циклоспорина в крови. Несмотря на то, что данных о влиянии азитромицина на изменение концентрации циклоспорина в крови нет, другие представители класса макролидов способны изменять его уровень в плазме крови. При совместном приеме дигоксина и азитромицина необходимо контролировать уровень дигоксина в крови, т.к. многие макролиды повышают всасывание дигоксина в кишечнике, увеличивая тем самым его концентрацию в плазме крови.

При необходимости совместного приема с варфарином рекомендуется проводить тщательный контроль ПВ. Было установлено, что одновременный прием терфенадина и антибиотиков класса макролидов вызывает аритмию и удлинение интервала QT. Исходя из этого, нельзя исключить развитие вышеуказанных осложнений при совместном приеме терфенадина и азитромицина.

Поскольку существует возможность ингибирования фермента CYP3A4 азитромицином в парентеральной форме при совместном назначении с циклоспорином, терфенадином, алкалоидами спорыньи, цизапридом, пимозидом, хинидином, астемизолом и другими препаратами, метаболизм которых происходит с участием этого фермента, следует учитывать возможность такого взаимодействия при назначении азитромицина для приема внутрь.

При совместном приеме с нелфинавиром возможно увеличение частоты побочных явлений со стороны азитромицина.

При совместном приеме азитромицина и зидовудина 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 приеме макролидов с эрготамином и дигидроэрготамином возможно проявление их токсического действия.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Сумамед®

Капсулы

Внутрь, 1 раз в сутки. Капсулы принимаются, по крайней мере, за 1 ч до или через 2 ч после еды.

Детям с 6 мес рекомендуется применять препарат в виде пероральной суспензии или таблеток по 125 мг.

При инфекции верхних и нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей (за исключением хронической мигрирующей эритемы)

Взрослым — 500 мг 1 раз в день в течение 3 дней (курсовая доза — 1,5 г); детям — из расчета 10 мг/кг 1 раз в день в течение 3 дней (курсовая доза — 30 мг/кг).

При хронической мигрирующей эритеме. Взрослым — 1 раз в сутки в течение 5 дней: 1-й день — 1,0 г, затем (со 2-го по 5-й день) по 500 мг (курсовая доза — 3,0 г); детям: в 1-й день — в дозе 20 мг/кг и затем, со 2-го по 5-й день — ежедневно в дозе 10 мг/кг (курсовая доза — 30 мг/кг).

При инфекциях, передаваемых половым путем

Неосложненный уретрит/цервицит — 1 г, однократно.

Способ приготовления суспензии

Во флакон, содержащий 17 г порошка, вносят 12 мл дистиллированной или прокипяченной воды. Объем полученной суспензии — 23 мл. Срок годности приготовленной су-

спензии — 5 дней. Перед приемом содержимое флакона тщательно взбалтывают до получения однородной суспензии. Непосредственно после приема суспензии ребенку дают выпить несколько глотков чая для того, чтобы смыть и проглотить оставшиеся количество суспензии в полости рта.

После использования дозировочный шприц разбирают и промывают проточной водой, сушат и хранят в сухом месте с препаратом.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Таблетки Сумамед® 125 мг

Внутрь, не разжевывая, по крайней мере за 1 ч до или через 2 ч после еды, 1 раз в сутки. Для детей младше 3 лет назначают Сумамед® суспензию (100 мг/5 мл).

Детям дозируют исходя из значения массы тела: при массе тела 18–30 кг — 2 табл. по 125 мг (250 мг); 31–44 кг — 3 табл. (375 мг); более или равно 45 кг назначают дозы, рекомендованные для взрослых.

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, лор-органов, кожи и мягких тканей. Из расчета 10 мг/кг 1 раз в день в течение 3 дней (курсовая доза — 30 мг/кг). Для удобства дозирования рекомендуется учитывать данную выше информацию о дозировании исходя из массы тела/

В связи с тем, что при *мигрирующей эритеме* курсовая доза составляет 60 мг/кг (20 мг/кг 1 раз в день в 1-й день, затем — из расчета 10 мг/кг 1 раз в день, со 2-го по 5-й день), что требует приема большого количества таблеток 125 мг, в этом случае рекомендуется назначение препарата Сумамед® суспензия для приема внутрь 100 мг/5 мл.

Таблетки Сумамед® 500 мг

Внутрь, не разжевывая, 1 раз в сутки, независимо от приема пищи.

Взрослым (включая пожилых людей) и детям старше 12 лет с массой тела свыше 45 кг/

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, лор-органов, кожи и мягких тканей. По 1 табл. (500 мг) 1 раз в день в течение 3 дней (курсовая доза — 1,5 г).

При акне вульгарис средней степени тяжести. Курсовая доза — 6,0 г. По 1 табл. (500 мг) 1 раз в день в течение 3 дней, затем — по 1 табл. (500 мг) 1 раз в неделю в течение 9 нед. 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 мигрирующей эритеме. 1 раз в сутки в течение 5 дней: 1-й день — 1,0 г (2 табл. по 500 мг), затем (со 2-го по 5-й день) — по 1 табл. (500 мг) (курсовая доза — 3,0 г).

При инфекциях мочеполовых путей, вызванных *Chlamidia trachomatis* (уретрит, цервицит)

Неосложненный уретрит/цервицит — 1 г (2 табл. по 500 мг) однократно.

Назначение пациентам с нарушениями функции почек. Для пациентов с умеренными нарушениями функции почек (С1 креатинина >40 мЛ/мин) коррекция дозы не нужна.

Сумамед®

Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий

В/в в виде инфузии, 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 внутривенно струйно или внутримышечно!

Внебольничная пневмония: 500 мг однократно в сутки в течение по крайней мере двух дней. После окончания в/в введения рекомендуется назначение азитромицина внутрь в виде однократной суточной дозы 500 мг до

полного завершения 7–10-дневного общего курса лечения.

Инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза: 500 мг в/в однократно в сутки в течение 2 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 к приему внутрь определяют врачом в соответствии с данными клинического обследования.

Нарушение функции почек. Для пациентов с умеренными нарушениями функции почек (С1 креатинина 40 мЛ/мин) коррекция дозы не нужна.

Приготовление раствора для инфузии. Раствор для инфузии готовится в 2 этапа.

1-й этап — приготовление первичного раствора: во флакон с 500 мг препарата добавляют 4,8 мл стерильной воды для инъекций и тщательно встряхивают до полного растворения порошка. 1 мл полученного раствора содержит 100 мг азитромицина, его следует немедленно использовать для дальнейшего разведения. Восстановленный раствор проверяют на отсутствие видимых нерастворенных частиц, в противном случае раствор не должен использоваться.

2-й этап — вторичное разведение восстановленного раствора (100 мг/мл) проводится непосредственно перед введением, в соответствии с ниже представленной таблицей.

Таблица 2

Концентрация азитромицина в инфузионном растворе, мг/мл	Количество растворителя, мл
1,0	500
2,0	250

Первичный раствор вносят во флакон с растворителем (0,9% натрия хлорид, 5% декстроза, раствор Рингера) до получения конечной концент-

рации азитромицина 1,0–2,0 мг/мл в инфузионном растворе.

Перед введением раствор подвергают визуальному контролю. Если разведенный раствор содержит частицы вещества, то он не должен использоваться. Приготовленный разведенный раствор следует использовать немедленно.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Внутрь, 1 раз в сутки, по крайней мере, за 1 ч до или через 2 ч после еды. Необходимую дозу отмеряют с помощью шприца или мерной ложки, вложенных в упаковку с препаратом: при массе тела до 15 кг используется шприц, с массой тела выше 15 кг — мерная ложка.

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, лор-органов, кожи и мягких тканей

Из расчета 10 мг/кг массы тела 1 раз в день в течение 3 дней (курсовая доза 30 мг/кг) — схема расчета дозы приведена ниже.

При мигрирующей эритеме

В 1-й день — в дозе 20 мг/кг массы тела и затем со 2 по 5-й день — ежедневно в дозе 10 мг/кг массы тела (курсовая доза 60 мг/кг).

Для точного расчета необходимого количества препарата при назначении в дозе 10 мг/кг массы тела ребенка следует использовать таблицу:

Таблица 3

Масса тела	Необходимый объем суспензии 100 мг/5 мл на 1 прием, мл
5 кг	2,5 (50 мг)
6 кг	3,0 (60 мг)
7 кг	3,5 (70 мг)
8 кг	4,0 (80 мг)
9 кг	4,5 (90 мг)
10 кг	5 (100 мг)

Назначение пациентам с нарушениями функции почек

Для пациентов с умеренными нарушениями функции почек (С1 креати-

нина >40 мл/мин) коррекция дозы не нужна.

Способ приготовления и дозирования суспензии

К содержимому флакона добавляют 11 мл воды и взбалтывают до получения гомогенной суспензии. Общий извлекаемый (номинальный) объем суспензии — не менее 20 мл из каждого флакона; общий фактический объем суспензии в каждом флаконе — приблизительно 25 мл. Фактический объем суспензии превышает извлекаемый (номинальный) объем приблизительно на 5 мл, что необходимо для компенсации неизбежных потерь суспензии при дозировании препарата.

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. Необходимый объем суспензии отбирают из флакона при помощи шприца или мерной ложки. Непосредственно после приема суспензии ребенку дают выпить несколько глотков воды для того, чтобы смыть и проглотить оставшееся количество суспензии в полости рта.

После использования шприц (предварительно разобрав его) и мерную ложку промывают проточной водой, сушат и хранят в сухом месте до следующего приема препарата.

Сумамед® форте

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Внутрь, 1 раз в сутки, по крайней мере за 1 ч до или через 2 ч после еды.

При инфекции верхних и нижних дыхательных путей, кожи и мягких тканей (за исключением хронической мигрирующей эритемы) — суммарная доза 30 мг/кг, т.е. по 10 мг/кг однократно в сутки в течение трех дней.

Детям дозируют исходя из веса (см. табл. 4):

Таблица 4

Вес тела, кг	Объем препарата, мл (количество азитромицина, мг)
10–14	2,5 (100)
15–24	5,0 (200)
25–34	7,5 (300)
35–44	10,0 (400)
≥45	12,5 (500)

При хронической мигрирующей эритеме суммарная доза препарата составляет 60 мг/кг: в 1-й день — однократно 20 мг/кг; в последующие дни (со 2-го по 5-й) — по 10 мг/кг.

При заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с *Helicobacter pylori*: 20 мг/кг однократно в день в сочетании с антисекреторным средством и другими лекарственными препаратами по рекомендации врача.

В том случае, если доза препарата была пропущена, ее необходимо, по возможности, принять сразу, а затем последующие дозы — с интервалом в 24 ч.

При инфекциях, передаваемых половым путем

Неосложненный уретрит/цервицит — 1 г, однократно.

Способ приготовления суспензии

Для приготовления 15 мл суспензии (номинальный объем) необходимо во флакон, содержащий 800 мг азитромицина, добавить 8 мл воды (фактический объем — 20 мл суспензии).

Для приготовления 30 мл суспензии (номинальный объем) необходимо во флакон, содержащий 1400 мг азитромицина, добавить 14,5 мл воды (фактический объем — 35 мл суспензии).

Для приготовления 37,5 мл суспензии (номинальный объем) необходимо во флакон, содержащий 1700 мг азитромицина, добавить 16,5 мл воды

(фактический объем — 42,5 мл суспензии).

В каждом флаконе должно содержаться суспензии на 5 мл больше курсовой дозы для более полного извлечения препарата из флакона.

Срок годности приготовленной суспензии — 5 дней, при температуре не выше 25 °С.

С помощью шприца для дозирования отмеривают необходимое количество воды, добавляют во флакон с порошком. Перед приемом содержимое флакона тщательно взбалтывают до получения однородной суспензии.

Для дозирования готовой суспензии используют шприц или мерную ложку. Непосредственно после приема суспензии ребенку дают выпить несколько глотков чая или сока, для того чтобы смыть и проглотить оставшееся количество суспензии в полости рта.

После использования шприц разбирают и промывают проточной водой, сушат и хранят вместе с препаратом.

ПЕРЕДОЗ. Симптомы: тошнота, временная потеря слуха, рвота, диарея.

Лечение: промывание желудка, симптоматическая терапия.

ОСОБ. УКАЗ. В случае пропуска одной дозы препарата пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие — с перерывом в 24 ч.

Нет необходимости в более длительных, чем рекомендовано, сроках лечения препаратом.

О возникновении любого побочного эффекта следует уведомить лечащего врача.

Безопасность и эффективность инъекционной формы препарата Сумамед® не установлена у детей до 16 лет.

Пациентам, находящимся на диете с ограниченным потреблением натрия, при лечении инъекционной формой препарата Сумамед® необходимо учитывать, что в одном флаконе содержится 198,3 мг натрия (гидроксид натрия — вспомогательное вещество).

Так же как при проведении любой антибиотикотерапии, при лечении препаратом Сумамед®, возможно присоединение суперинфекции (в т.ч. грибковой). При использовании препарата Сумамед® может развиваться диарея/псевдомембранозный колит, вызванные *Clostridium difficile*. В связи с этим пациенты с диареей должны тщательно наблюдаться.

Сумамед® следует принимать по крайней мере за 1 ч до или через 2 ч после приема антацидных препаратов.

При лечении фарингитов/тонзиллитов, вызванных *Streptococcus pyogenes*, а также для профилактики острой ревматической лихорадки препаратом выбора обычно является пенициллин. Азитромицин также активен в отношении стрептококковой инфекции в данных случаях, однако неэффективен для предотвращения развития острой ревматической лихорадки.

Влияние на способность управлять автотранспортом и механизмами. Азитромицин не оказывает влияния на способность управлять автотранспортом и механизмами.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ТАНТУМ® РОЗА (TANTUM® ROSA)

Бензидамин* 106

CSC (Италия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ **Порошок для приготовления раствора вагинального.** 1 пак.

бензидамина гидрохлорид. 0,5 г
вспомогательные вещества: три-метилацетиламмония-пара-толу-олсульфонат; натрия хлорид; повидон

в пачке картонной 10 саше из бумаги, ламинированной полипропи-леном, по 9,44 г.

✦ **Раствор вагинальный** 100 мл

бензидамина гидрохлорид. 0,1 г
вспомогательные вещества: три-метилацетиламмония-пара-толу-енсульфонат; этиловый спирт 96; полисорбат 20; розовое масло; очищенная вода
во флаконе-спринцовке 140 мл; в пачке картонной 5 флаконов в комплекте с канюлей.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Порошок для приготовления раствора вагинального — однородные гранулы белого цвета без комков и инородных частиц.

Раствор вагинальный — бесцветная прозрачная жидкость с типичным запахом роз.

ХАРАКТ. НПВС, относится к группе индазола.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противовоспалительное, анальгезирующее, антисептическое.

ФАРМАКОКИН. При местном применении хорошо абсорбируется через слизистые оболочки и проникает в воспаленные ткани.

Экскреция препарата происходит в основном почками и через кишечник



пор. д/р-ра ваг. 500 мг, пак. бум. ламин. ПЭ 9,4 г, пач. картон. 10

Тантум® Роза

в виде метаболитов или продуктов конъюгации.

ФАРМАКОДИН. Оказывает противовоспалительное и местное обезболивющее действие, обладает антибактериальным, противогрибковым и антисептическим действием. Механизм действия препарата связан со стабилизацией клеточных мембран и ингибированием синтеза ПГ.

Бензидамин оказывает антибактериальное и специфическое антимикробное действие за счет быстрого проникновения через мембраны микроорганизмов с последующим повреждением клеточных структур, нарушением метаболических процессов и лизосом клетку.

Обладает противогрибковым действием в отношении *Candida albicans*. Вызывает структурные модификации клеточной стенки грибов и их метаболических цепей, таким образом, препятствует их репродукции, что явилось основанием для применения бензидамина при воспалительных процессах, включая инфекционную этиологию.

ПОКАЗ.

- профилактика инфекционных осложнений у родильниц в послеродовом периоде в качестве лечебно-профилактического средства;
- специфические вульвовагиниты (в комплексной терапии);
- неспецифические вульвовагиниты и цервиковагиниты любой этиологии, включая вторично развившиеся на фоне химиотерапии и радиотерапии;
- бактериальный вагиноз;
- профилактика пред- и постоперационных инфекционных осложнений в оперативной гинекологии.

ПРОТИВОПОКАЗ. Гиперчувствительность к какому-либо из компонентов препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Противопоказания отсутствуют.

ПОБ. ДЕЙСТВ. В редких случаях возможны аллергические реакции (сухость слизистой оболочки полости рта).

ВЗАИМОД. Не установлено клинически значимого взаимодействия бензидамина с другими ЛС.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Интравагинально.* Порошок для приготовления раствора вагинального — содержимое одного пакетика растворяют в 500 мл воды.

Раствор во флаконе, который является одноразовой спринцовкой, готов к употреблению.

Содержимое флакона необходимо слегка подогреть на водяной бане. Процедуру следует проводить лежа, жидкость должна оставаться во влагалище несколько минут. Для разового спринцевания используют весь объем флакона или 140 мл полученного раствора.

В послеродовом периоде в качестве лечебно-профилактического средства для ускорения процесса реабилитации и профилактики послеродовых инфекционных осложнений: вагина-



р-р вагин. 0,1%, фл.-спринц. 140 мл
[с канюлей], кор. 5
Тантум® Роза

льные орошения 1 раз в сутки в течение 3–5 дней.

При бактериальном вагинозе — вагинальные орошения 1–2 раза в сутки в течение 7–10 дней.

При неспецифических вульвовагинитах и цервиковагинитах любой этиологии, включая вторично развившиеся на фоне химио- и радиотерапии — 2 раза в сутки в течение не менее 10 дней.

При специфических вульвовагинитах (в составе комплексной терапии) — 2 раза в сутки в течение 3–5 дней.

Профилактика пред- и постоперационных осложнений в оперативной гинекологии — 1 раз в сутки в течение 3–5 дней.

ПЕРЕДОЗ. Сведения отсутствуют.

ПРЕДОСТ. Не следует применять препарат в течение длительного времени (может привести к сенсбилизации). В этом случае следует прекратить лечение и назначить соответствующую терапию.

Препарат не влияет на способность к вождению автомобиля и управление машинным оборудованием.

ТЕЛЕКТОЛ® (TELECTOL)

Винпоцетин* 134

ЗАО «Фармацевтическое предприятие «Оболенское»» (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.
винпоцетин 5 мг
10 мг

вспомогательные вещества: крахмал прежелатинизированный; лактоза; кополивидон; МКЦ; магния стеарат; тальк; кремния диоксид коллоидный (аэросил); гипромеллоза; макрогол; титана диоксид; краситель голубой в контурной ячейковой упаковке 10 или 20 шт.; в пачке картонной 1, 2, 3, 4, 5 или 10 упаковок.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки круглые, двояковыпуклой формы, для 10 мг — с риской, покрытые оболочкой голубого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Сосудорасширяющее, антигипоксическое, антиагрегантное.*

ФАРМАКОКИН. После приема препарата внутрь винпоцетин быстро абсорбируется из ЖКТ. Биодоступность составляет около 60%. C_{max} достигается через 1 ч. Легко проникает через гистематические барьеры (в т.ч. через ГЭБ) и в ткани.
 $T_{1/2}$ — около 5 ч.

ФАРМАКОДИН. Ингибирует фосфодиэстеразу и повышает содержание цАМФ в клетках, что, в свою очередь, вызывает снижение содержания кальция в цитоплазме гладкомышечных клеток и расслабление миофибрилл. Сочетает сосудистое и метаболическое действие.

Расширяет сосуды головного мозга, усиливает кровоток, преимущественно в ишемизированных областях, улучшает снабжение мозга кислородом. Способствует утилизации глюко-



зы и повышает уровень катехоламинов в ЦНС, стимулирует метаболизм норадреналина и серотонина в тканях мозга. Уменьшает агрегацию тромбоцитов, вязкость крови, способствует повышению деформируемости эритроцитов и нормализации венозного оттока на фоне снижения сопротивления мозговых сосудов. Системное АД понижается незначительно. Эффективен в остром периоде инсульта: ускоряет регресс общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, улучшает память, внимание, интеллектуальную продуктивность.

В пожилом и старческом возрасте чувствительность мозговых сосудов к релаксирующему действию винпоцетина возрастает, что обусловлено сенсibilизацией системы аденилатциклазы-цАМФ при старении.

ПОКАЗ.

- острые (после окончания курса парентерального введения винпоцетина, а также при невозможности парентерального введения) и хронические формы недостаточности мозгового кровообращения (в т.ч. острая и резидуальная стадии инсульта, транзиторные ишемические атаки, энцефалопатии, мультиинфарктная деменция);
- сосудистые заболевания сетчатки и/или сосудистой оболочки глаза (вследствие атеросклероза, ангиоспазма, тромбоза);
- дегенеративные изменения желтого пятна глаза, вызванные атеросклерозом или ангиоспазмом;
- вторичная глаукома (вследствие обтурации сосудов);
- возрастные сосудистые или токсические (медикаментозные) нарушения слуха;
- болезнь Меньера;
- головокружения лабиринтного происхождения;
- вегетативные проявления климактерического синдрома.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к препарату;
- выраженные нарушения сердечного ритма;
- ИБС (тяжелое течение);
- острая стадия геморрагического инсульта;
- беременность;
- период лактации (грудное вскармливание).

ПОБ. ДЕЙСТВ. Снижение АД, тахикардия, экстрасистолия, замедление внутрижелудочковой проводимости.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, по 5–10 мг 3 раза в сутки в течение 2 мес. Перед отменой препарата следует постепенно снижать дозу.

Возможны повторные курсы 2–3 раза в год.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* интоксикация. *Лечение:* промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическая терапия.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Терлипрессин* (Terlipressin*)

Фармак. *Фармакологическое действие* — *сосудосуживающее, гемостатическое*. Как и вазопрессин, повышает тонус гладких мышц сосудистой стенки, вызывает сужение артериол, вен и венул (особенно в брюшной полости). Уменьшает кровоток в гладкомышечных органах и печени, понижает давление в портальной системе. Способствует сокращению гладких мышц пищевода, повышает тонус и усиливает перистальтику кишечника, стимулирует активность миометрии независимо от наличия беременности.

После в/в введения объем распределения составляет 0,5 л. В печени, почках и других тканях образует активные метаболиты, появляющиеся в плазме уже через 30 мин после инъекции. Их концентрация достигает мак-

симальных значений через 1–2 ч. Внечпочечный С1 – 9 мл/кг/мин.

Примен. Кровотечения из ЖКТ (в т.ч. из варикозно расширенных вен пищевода, язв желудка и двенадцатиперстной кишки), мочеполовой системы, во время родов и аборт, метроррагии различного генеза, интраоперационные абдоминальные и гинекологические (местно) кровотечения.

Противопоказ. Гиперчувствительность, эпилепсия, ранние сроки беременности, токсикоз беременных.

Огр. к прим. ИБС, артериальная гипертензия, аритмии, бронхиальная астма, пожилой возраст.

Поб. действ. Головная боль, бледность, затруднение дыхания, повышение АД, урежение ЧСС, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда (редко), усиление перистальтики кишечника (боль в животе, отрыжка, тошнота, рвота), сокращение матки (боль), некроз в месте в/м введения (редко).

Взаимод. Увеличивает сосудосуживающую и утеротоническую активность окситоцина и метилэргометрина, гипертензивный эффект бета-адренореметиков. Препараты, урежающие ЧСС, усиливают брадикардию.

Передоз. *Симптомы:* сердечно-сосудистые нарушения (при использовании доз свыше 2 мг каждые 4 ч).

Лечение: при выраженном повышении АД введение клонидина, при ЧСС менее 50 уд./мин – атропина.

Примен. и дозы. В/в, в/м (в исключительных случаях), пара- и интрацервикально. Кровотечения: из ЖКТ – по 1000 мкг каждые 4–6 ч, из расширенных вен пищевода – 3–5 дней до остановки и еще в течение 2–3 сут для предотвращения рецидивов, из мочеполовой системы – в/в струйно в течение 1 мин или инфузионно 200–1000 мкг каждые 4–6 ч. Во время гинекологических операций – пара- или интрацервикально (400 мкг

растворяют в 10 мл физиологического раствора), при необходимости дозу увеличивают или вводят повторно.

Предост. При использовании доз выше 800 мкг необходимо контролировать АД, ЧСС и диурез.

Тиболон* (Tibolone*)

Фармак. *Фармакологическое действие* – эстроген-гестагеное. Обладает также слабовыраженной андрогенной и анаболической активностью. Нивелирует климактерические изменения гипоталамо-гипофизарной системы. Снижает уровень ФСГ и ЛГ у женщин в менопаузе. У фертильных женщин подавляет овуляцию.

Оказывает стимулирующее действие на слизистую оболочку влагалища. Предотвращает остеопороз, снижает уровень фосфатов и кальция в сыворотке крови. Снижает выраженность климактерической вегетативной дисфункции (приливы, повышенное потоотделение, головные боли), улучшает либидо и психоэмоциональное состояние (повышает уровень центральных и периферических опиоидов).

После приема внутрь быстро и полностью всасывается из ЖКТ. Биотрансформируется с образованием трех фармакологически активных метаболитов: 3-альфа-ОН-тиболон и 3-бета-ОН-тиболон обладают преимущественно эстрогенной активностью, дельта-4-изомер тиболон обладает прогестагеной и слабой андрогенной активностью. C_{max} 3-альфа-ОН- и 3-бета-ОН-метаболитов достигаются через 1–1,5 ч, $T_{1/2}$ – около 7 ч, не накапливаются. Выводится главным образом в виде метаболитов, преимущественно с фекалиями, небольшое количество – с мочой.

Примен. Менопауза (естественная и хирургическая), остеопороз при эстрогенной недостаточности (профилактика).

Противопоказ. Гиперчувствительность, гормонозависимые опухоли (или подозрение на них), влагалищное кровотечение неясной этиологии, тромбофлебит и тромбоземболия (в т.ч. в анамнезе), тяжелое нарушение функций печени, сердечно-сосудистая недостаточность, цереброваскулярные расстройства; отосклероз, возникший во время беременности или при лечении стероидами; в период менее 1 года после последней менструации, нелеченная гиперплазия эндометрия, порфирия, беременность, кормление грудью.

Огр. к прим. Лейомиома, эндометриоз, гиперплазия эндометрия в анамнезе, почечная недостаточность, нарушение углеводного обмена, гиперхолестеринемия, эпилепсия, мигрень или сильные головные боли, системная красная волчанка, бронхиальная астма.

Примен. при берем. и корм. грудью. Применение при беременности противопоказано. В случае возникновения беременности во время применения препарата лечение необходимо немедленно прекратить.

Применение в период грудного вскармливания не рекомендуется.

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* головная боль, головокружение, нарушение зрения, депрессия.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, диарея, повышение активности печеночных трансаминаз.

Со стороны мочеполовой системы: метроррагия, пролиферация эндометрия.

Прочие: отек голеней, боль в спине, руках и ногах, изменение массы тела, усиление роста волос на лице, кожный зуд, сыпь, себорейный дерматит.

Взаимод. Усиливает действие антикоагулянтов, повышает потребность в гипогликемических средствах (снижает толерантность к глюкозе). Ак-

тивность снижается при одновременном применении рифампицина, карбамазепина.

Передоз. *Симптомы:* нарушение функции ЖКТ.

Лечение: симптоматическое.

Примен. и дозы. *Внутрь*, не разжевывая, по 2,5 мг один раз в день (в одно и то же время суток). Первой принимается таблетка из верхнего, обведенного в рамку ряда, которая помечена днем, соответствующим дню начала приема, последующие — в направлении, указанном стрелкой. Не следует принимать удвоенную дозу для восполнения пропущенной. Улучшение достигается в течение нескольких недель, оптимальный курс лечения 3 мес и более.

Предост. Не следует принимать препарат в период до истечения 12 мес после последней естественной менструации. Если препарат начать принимать раньше указанного срока, то увеличивается вероятность нерегулярных кровянистых выделений/кровотечений из влагалища.

Необходим регулярный контроль соответствующих лабораторных показателей у больных с гиперхолестеринемией, нарушением функции почек и сахарным диабетом. Следует иметь в виду, что на фоне тиболона возможно снижение уровня общего и свободного тироксина и тироксинсвязывающего глобулина.

При появлении симптомов тромбоземболии, желтухи или стойких патологических изменений функциональных печеночных тестов лечение прекращают.

Тинидазол* (Tinidazole*)

Характ. Производное 5-нитроимидазола.

Фармак. *Фармакологическое действие* — противопрозоидное, антибактериальное. Благодаря высокой липофильности легко проникает внутрь

трихомонад и анаэробных микроорганизмов, где восстанавливается нитроредуктазой и разрушает бактериальную ДНК. Обладает противопротозойной активностью в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*. Оказывает бактерицидное действие в отношении большинства штаммов различных видов анаэробных микроорганизмов — *Bacteroides spp.* (в т.ч. *Bacteroides fragilis*, *Bacteroides melaninogenicus*), *Fusobacterium spp.*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Clostridium spp.*

После приема внутрь быстро и полностью всасывается из ЖКТ. C_{max} достигается в течение 2 ч. C_{ss} достигается через 2,5–3 дня лечения. Связывание с белками плазмы — 12%. Легко проникает в различные ткани и жидкости организма, проходит через ГЭБ, плацентарный барьер, проникает в грудное молоко. Кажущийся объем распределения — около 50 л. Подвергается биотрансформации в печени, преимущественно при участии СУРЗА4. Основными метаболитами являются фармакологически активные гидроксильированные дериваты (подавляют рост анаэробных микроорганизмов и могут усиливать действие тинидазола). Выводится почками (примерно 20–25% — в неизменном виде) и с фекалиями (примерно 12%). $T_{1/2}$ у взрослых составляет 10–14 ч. Выводится при диализе.

Примен. Протозойные инфекции: трихомониаз, лямблиоз, амебиаз (в т.ч. печеночная форма и амебная дизентерия); инфекции различной локализации, вызванные анаэробными бактериями, в т.ч. перитонит, эндометрит, пиосальпинкс, сепсис, раневые инфекции (в т.ч. профилактика послеоперационных анаэробных инфекций), инфекции кожи и мягких тканей, пневмония, эмпиема, абсцессы легких; смешанные аэробно-анаэробные инфекции (в комбинации с анти-

биотиками); кожный лейшманиоз, неспецифический вагинит, острый язвенный гингивит, эрадикация *Helicobacter pylori* (в комплексной терапии с препаратами висмута и антибиотиками).

Противопоказ. Гиперчувствительность, органические заболевания ЦНС, угнетение костно-мозгового кроветворения, беременность (I триместр), кормление грудью, возраст до 12 лет.

Примен. при берем. и корм. грудью. Противопоказан в I триместре беременности. Во II и III триместрах возможно, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода.

Категория действия на плод по FDA — С.

Следует прекратить грудное вскармливание на время лечения и в течение трех дней после приема последней дозы (тинидазол определяется в грудном молоке в течение 72 ч после приема).

Поб. действ. Со стороны нервной системы и органов чувств: головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, слабость, нарушение координации движений (в т.ч. локомоторная атаксия), дизартрия, периферическая нейропатия, иногда — судороги.

Со стороны органов ЖКТ: снижение аппетита, сухость слизистой оболочки полости рта, металлический привкус во рту, тошнота, рвота, диарея.

Аллергические реакции: крапивница, кожный зуд, сыпь, ангионевротический отек.

Прочие: преходящая лейкопения.

Взаимод. Совместим с сульфаниламидами и антибиотиками (аминогликозиды, эритромицин, рифампицин, цефалоспорины). Не рекомендуется назначать с этионамидом. Фенобарбитал ускоряет инактивацию в печени. Усиливает эффект непрямых ан-

тикоагулянтов (для уменьшения риска развития кровотечений рекомендуется уменьшать их дозу на 50%). Взаимодействует с этанолом с развитием дисульфирамоподобных реакций.

Примен. и дозы. *Внутрь*, режим дозирования индивидуальный, взрослым — 1,5–2 г 1 раз в сутки, детям — по 50–75 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. Длительность приема зависит от показаний.

Предост. При длительности терапии более 6 дней необходим контроль картины периферической крови.

При лечении трихомониаза следует проводить одновременное лечение обоих половых партнеров.

Во время лечения тинидазолом и в течение трех дней после его окончания запрещается употребление алкогольных напитков во избежание развития кишечных колик, тошноты, рвоты.

Вызывает потемнение мочи.

В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

**Тинидазол* +
Ципрофлоксацин***
(*Tinidazole* +
Ciprofloxacin**)

 *Синонимы*

Ципролет® А: табл. п.п.о.

(Dr. Reddy's Laboratories Ltd.) 552

Тофизолам* (Tofisopam*)

 *Синонимы*

Грандаксин®: табл. (EGIS

Pharmaceuticals PLC) 182

Трипторелин* (Triptorelin*)

Характ. Противоопухолевое гормональное средство, синтетический аналог гонадотропин рилизинг-гормона (ГнРГ). Выпускается в виде ацетата.

Фармак. *Фармакологическое действие — антигонадотропное, противоопухолевое (цитостатическое).* При начальном или прерывистом применении стимулирует высвобождение передней долей гипофиза ЛГ и ФСГ. В связи с этим в первые несколько дней терапии отмечается транзиторное повышение уровня эстрогенов и тестостерона. В последствии блокирует высвобождение гипофизом гонадотропных гормонов — ЛГ, ФСГ, уменьшает содержание андрогенов и эстрогенов в крови. Трипторелин обладает большей активностью, чем естественный гормон. Максимальный эффект развивается на 3–4 неделе (полностью останавливается инкреция гонадотропинов — ЛГ и ФСГ, продукция эстрогенов яичниками снижается до уровня менопаузы, продукция андрогенов — до посткастрационного состояния). После прекращения лечения физиологическая секреция гормонов восстанавливается.

Кацерогенность, мутагенность, влияние на фертильность

Не выявлено неблагоприятного влияния на фертильность или общую репродуктивную способность у крыс при ежедневном введении животным доз, превышающих рекомендованную терапевтическую дозу для человека (в пересчете на площадь поверхности тела) в 0,2; 2 и 16 раз, или 20 мг/кг. Кроме того, не было отмечено побочных эффектов в F₁ поколении потомства. Исследований по оценке влияния трипторелина на фертильность у самцов крыс не проведено.

Депо-форма постепенно высвобождает трипторелин с поверхности микрокапсул и обеспечивает поддержа-

T

ние терапевтической концентрации в крови (200–500 нг/мл) в течение 30 дней после однократного введения. Биодоступность при в/м введении — 38,8%, при п/к — 69%. T_{\max} после п/к введения — 1 ч. После в/в введения 0,5 мг трипторелина кажущийся объем распределения у здоровых мужчин-добровольцев — 30–33 л. Не связывается с белками плазмы. Метаболизм трипторелина у человека неизвестен, метаболитов не выявлено. Общий плазменный Cl (162 мл/мин) состоит из быстрого и медленного компонентов. Элиминируется в 3 раза медленнее природного гонадотропин рилизинг-гормона (низкая скорость биотрансформации). После в/в введения 0,5 мг трипторелина у мужчин с нормальной функцией почек (Cl креатинина 150 мл/мин) $T_{1/2}$ — 2,81 ч, при Cl креатинина 40 мл/мин — 6,56 ч, при Cl креатинина 9 мл/мин — 7,65 ч. У мужчин с нарушением функции печени и средним Cl креатинина 90 мл/мин — 7,58 ч.

Примен. Эндометриоз (подтвержденный лапароскопически при наличии показаний для подавления функции яичников и отсутствии необходимости хирургического вмешательства), миома матки (для уменьшения размеров перед хирургическим удалением), симптоматическое лечение прогрессирующего гормонозависимого рака предстательной железы (альтернатива хирургической кастрации, для подавления секреции тестостерона), раннее половое созревание, программа экстракорпорального оплодотворения, гипогонадотропная аменорея.

Противопоказ. Гиперчувствительность (в т.ч. к другим аналогам ГнРГ), у мужчин — гормононезависимый рак предстательной железы, состояние после простатэктомии, метастазы в позвоночник или обструкция мочевыводящих путей; у женщин — остео-

пороз (повышенный риск развития или клинические проявления).

Огр. к прим. Поликистоз яичников (при использовании в программе ЭКО).

Примен. при берем. и корм. грудью. Противопоказано при беременности (адекватных и строго контролируемых исследований не проведено) и в период грудного вскармливания (неизвестно, проникает ли трипторелин в грудное молоко).

Показано, что трипторелин токсичен для материнского организма и проявляет эмбриотоксические свойства при введении крысам в дозах, превышающих рекомендованные для человека (в пересчете на площадь поверхности тела) в 0,2; 0,8 и 8 раз. Фетотоксических и тератогенных свойств не зафиксировано.

У женщин детородного возраста перед началом терапии необходимо исключить беременность. Женщинам в период лечения необходимо использовать для контрацепции негормональные методы.

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* головная боль, нарушение сна, лабильность настроения, раздражительность, депрессия, астения, ощущение усталости, парестезия, нарушение зрения.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, запор или диарея, анорексия, повышение массы тела, повышение активности печеночных трансаминаз, гиперхолестеринемия.

Со стороны мочеполовой системы: симптомы, связанные с понижением уровня половых гормонов в крови, в т.ч. у мужчин — приливы крови к лицу, снижение либидо, импотенция, уменьшение размера яичек, гинекомастия; у женщин — «мажущие» выделения или сухость слизистой оболочки влагалища, снижение либидо, боль во время полового акта, прили-

вы крови к лицу с профузным потоотделением.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: миалгия, боль в спине, деминерализация костной ткани.

Аллергические реакции: кожная сыпь, гиперемия, зуд в месте введения, анафилактический шок, анафилактические реакции.

Прочие: временное усиление симптомов (в т.ч. артралгия, прогрессирующие гематурии или нарушения мочеиспускания), преходящая гипертензия, анемия, отечность ног.

Передоз. В случае передозировки необходимо немедленно прекратить лечение трифторелином и провести соответствующую симптоматическую терапию.

Примен. и дозы. П/к, 1 раз в сутки. Начальная доза — 0,5 мг/сут (в течение 7 дней), поддерживающая доза — 0,1 мг/сут (начиная с 8-го дня).

В программе экстракорпорального оплодотворения достаточно одной в/м инъекции на цикл стимуляции.

Депо-формы: в/м, п/к, по 3,75 мг каждые 28 дней (у женщин — начиная с 3-го дня менструации), в течение не более 6 мес.

Предост. В ходе курса обязателен контроль плазменного уровня половых гормонов (у мужчин и женщин), концентрации PSA (простатспецифический антиген) у мужчин, с помощью УЗИ — размеров миомы (быстрое уменьшение объема матки по сравнению с размерами миомы может вызвать кровотечение и сепсис). Менструация обычно наступает через 3 мес после последней инъекции depo-формы, но в некоторых случаях позже.

У мужчин в начале лечения возможно повышение уровня тестостерона в крови, поэтому в течение первых недель лечения рекомендуется тщательное наблюдение за состоянием пациентов, особенно при метастазах в

области позвоночника и у больных, страдающих нарушением мочеиспускания, при необходимости — симптоматическая терапия.

ТРИФАМОКС ИБЛ® (TRIFAMOX IBL)

Амоксициллин* + Сульбактам* 81

Bagó Group (Аргентина)



пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.
500 мг+250 мг, фл. [с р-лем (вода
д/ин.), ам.], пач. картон. 1

Трифамокс ИБЛ®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.

активное вещество
амоксициллин
(в виде тригидрата) ... 250 мг
500 мг
сульбактам
(в виде пивоксила) ... 250 мг
500 мг

вспомогательные вещества: повидон; ПЭГ; кремния диоксид коллоидный; кроскармеллоза натрия; магния стеарат; МКЦ; краситель Opadry II YS-30-18056; краситель железа оксид желтый; вода очищенная

T

в блистере 8 шт.; в пачке картонной 1 или 2 блистера; или в контейнерах пластиковых по 100 или 1000 шт.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 5 мл

активное вещество
амоксциллин (в виде тригидрата) 125 мг
250 мг

сульбактам (в виде пивоксила) 125 мг
250 мг

вспомогательные вещества: карбоксиметилцеллюлоза; натрия хлорид; натрия бензоат; кремния диоксид коллоидный; ароматизатор банановый; краситель хинолин желтый; сахароза
во флаконах полиэтиленовых по 30 или 60 г (в комплекте с мерным колпачком); в пачке картонной 1 комплект.

Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 фл.

активное вещество
амоксциллин (в виде амоксициллина натрия) . . . 500 мг
1000 мг

сульбактам (в виде сульбактама натрия) 250 мг
500 мг

во флаконах (в комплекте с растворителем — вода д/ин. — в ампулах по 5 мл или без него); в пачке картонной 1 комплект или флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Белый или белый с желтоватым оттенком порошок.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное широкого спектра, бактерицидное.

ФАРМАКОКИН. Амоксициллин
Связывание с белками плазмы крови — 20%. Амоксициллин распределяется в большинстве тканей и биологических жидкостей организма,

проникает через плацентарный барьер и обнаруживается в грудном молоке. $T_{1/2}$ из плазмы крови — 1 ч. Выводится в основном почками (клубочковая фильтрация и канальцевая секреция) — 70–80% и с желчью — 5–10%.

Сульбактам

Связывание с белками плазмы крови — 40%. $T_{1/2}$ — 1 ч. Сульбактам не оказывает влияния на фармакокинетику амоксициллина. Сульбактам почти полностью в неизменном виде выводится почками (75–85%). Сульбактам проникает через плацентарный барьер.

ФАРМАКОДИН. Трифамокс ИБЛ® — комбинированный препарат, обладает бактерицидным действием в отношении чувствительных к амоксициллину микроорганизмов, включая штаммы, продуцирующие бета-лактамазы.

Амоксициллин является полусинтетическим пенициллином с широким спектром активности из группы аминопенициллинов, угнетает синтез белков клеточной стенки патогенных микроорганизмов.

Сульбактам — необратимый ингибитор бета-лактамаз; расширяет спектр активности амоксициллина в отношении устойчивых штаммов, резистентность которых развивается под воздействием бета-лактамаз; не изменяет активности амоксициллина в отношении чувствительных штаммов; связываясь с некоторыми пенициллинсвязывающими белками бактерий, проявляет синергизм при одновременном применении с бета-лактамами антибиотиками. Стабилен в водном растворе, обладает самостоятельной антибактериальной активностью в отношении *Neisseria gonorrhoeae* и *Acinetobacter spp.* и устойчив к действию большинства плазмидных бета-лактамаз.

Амоксициллин активен в отношении следующих микроорганизмов (в т.ч. штаммы, продуцирующие бета-лак-

тамазы): аэробные грамположительные бактерии — *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus anthracis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* группы *viridans*, *Enterococcus faecalis*, *Corynebacterium spp.*, *Listeria monocytogenes*; анаэробные грамположительные бактерии — *Clostridium spp.*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*; аэробные грамотрицательные бактерии — *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Bordetella pertussis*, *Yersinia enterocolitica*, *Gardnerella vaginalis*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*, *Yersinia multocida*, *Campylobacter jejuni*, *Acinetobacter spp.*, *Helicobacter pylori*; анаэробные грамотрицательные бактерии — *Bacteroides spp.*, включая *Bacteroides fragilis*.

ПОКАЗ. Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к амоксициллину штаммами микроорганизмов:

- инфекции верхних дыхательных путей и лор-органов (острый и хронический синусит, острый и хронический средний отит, заглоточный абсцесс, тонзиллит, фарингит);
- инфекции нижних дыхательных путей (острый бронхит с бактериальной суперинфекцией, хронический бронхит, пневмония);
- инфекции желчевыводящих путей (холецистит, холангит);
- кишечные инфекции (сальмонеллез);
- инфекции мочеполовой системы и органов малого таза (пиелонефрит, пиелит, цистит, уретрит, простатит, цервицит, сальпингит, сальпингоофорит, тубоовариальный абсцесс, эндометрит, бактериальный вагинит, послеродовой сепсис, пельвиоперитонит, гонорея);



пор. д/р-ра для в/в и в/м введ.
1000 мг+500 мг, фл., нач. картон. 1

Трифамокс ИБЛ®

- инфекции кожи и мягких тканей (рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы, абсцесс, флегмона, раневая инфекция);
- послеоперационные инфекции;
- профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний в хирургии.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к любому из компонентов препарата и другим бета-лактамам антибиотикам;
- инфекционный мононуклеоз (в т.ч. при появлении кореподобной сыпи);
- язвенный колит;
- болезнь Крона;
- герпесвирусная инфекция;
- одновременный прием аллопуринола (при наличии кожных аллергических реакций при применении пенициллинов);
- колит в анамнезе, связанный с применением пенициллинов.

С осторожностью: тяжелая печеночная недостаточность; заболевания ЖКТ; хроническая почечная недостаточность; пожилой возраст (в свя-

зи с возможной почечной недостаточностью).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Применение во время беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Аллергические реакции:* крапивница, отек Квинке, дыхательные нарушения, мультиформная экссудативная эритема, анафилактический шок, эксфолиативный дерматит, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, диарея, диспепсия, боль в эпигастральной области, псевдомембранозный колит, повышение активности печеночных трансаминаз, холестатическая желтуха, гепатит.

Со стороны органов кроветворения: анемия, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, эозинофилия, лейкопения и агранулоцитоз.

Со стороны ЦНС: гиперактивность, агитация, беспокойство, бессонница, спутанность сознания, изменение поведения.

Прочие: кандидамикоз, интерстициальный нефрит, развитие суперинфекции.

Местные реакции: жжение и боль в месте введения, в отдельных случаях — флебит в месте в/в введения.

ВЗАИМОД. Препарат Трифамокс ИБЛ® несовместим с аминогликозидами, производными крови и продуктами лизиса белков, поэтому их нельзя смешивать в одной емкости.

Бактерицидные антибиотики (в т.ч. аминогликозиды, цефалоспорины, циклосерин, ванкомицин, рифампицин) оказывают синергическое дей-

ствие, бактериостатические (макролиды, хлорамфеникол, линкозамиды, тетрациклины, сульфаниламиды) — антагонистическое.

Применение пробенецида может вызвать снижение почечной канальцевой секреции, что приводит к продолжительному повышению концентрации амоксициллина в плазме крови. Препарат Трифамокс ИБЛ® замедляет выведение метотрексата, повышает эффективность непрямых антикоагулянтов (необходим контроль показателей свертываемости крови), уменьшает эффективность пероральных контрацептивов.

При совместном применении с аллопурином повышается риск развития кожных аллергических реакций.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *В/м (глубоко), в/в в виде инъекции или инфузии.*

Режим дозирования устанавливается индивидуально, в зависимости от тяжести течения и локализации инфекции, чувствительности возбудителя. Лечение следует продолжать как минимум в течение еще 2–3 дней после исчезновения клинических симптомов заболевания, но не более 14 дней.

При лечении инфекций, вызванных бета-гемолитическими стрептококками, препарат рекомендуется принимать не менее 10 дней.

Дозы приведены в пересчете на амоксициллин.

Для взрослых и детей старше 12 лет: обычная рекомендуемая доза — по 1 г 2–3 раза в сутки.

Для профилактики послеоперационных инфекций при операциях продолжительностью менее 1 ч во время вводной анестезии препарат вводят в/в в дозе 1 г. При более длительных операциях — по 1 г каждые 6 ч в течение суток. При высоком риске инфицирования введение может быть продолжено в течение нескольких дней.

Для детей: 6–12 лет — по 500 мг 3 раза в сутки; 2–6 лет — по 250 мг 3 раза в сутки; до 2 лет — 40–60 мг/кг 2–3

раза в сутки. При тяжелых инфекциях, в особенности вызванных грамотрицательными возбудителями, суточная доза препарата (в пересчете на амоксициллин) может быть увеличена до 100 мг/кг/сут.

Пациенты с нарушением функции почек. Режим дозирования изменяют в зависимости от С1 креатинина: более 30 мл/мин — изменение режима дозирования не требуется; 10–30 мл/мин — лечение начинают с в/в введения 1 г, затем по 500 мг в/в 2 раза в сутки; менее 10 мл/мин — по 1 г, затем по 500 мг/сут в/в однократно. Гемодиализ снижает концентрацию в плазме крови, в связи с чем во время и в конце диализа дополнительно вводят по 500 мг препарата в/в.

У детей с хронической почечной недостаточностью используют обычные разовые дозы, увеличивая интервалы между введениями, как это указано для взрослых.

Способ приготовления растворов

Для в/м введения: к содержимому флакона (500 мг + 250 мг или 1000 мг + 500 мг) добавляют 5 мл воды для инъекций.

Использовать свежеприготовленные растворы.

Для в/в введения: разовую дозу растворяют в 0,9% растворе натрия хлорида или 5% растворе декстрозы (глюкозы) в объеме от 10 мл (для в/в струйного введения) до 100–200 мл (для в/в инфузионного введения).

Для в/в инфузионного введения допустимо разведение лактированным раствором Рингера. При разведении лактированным раствором Рингера раствор готовят в 2 этапа: сначала используют стерильную воду для инъекций, затем полученный раствор разводят лактированным раствором Рингера.

При в/в инъекционном введении приготовленный раствор вводят медленно.

При в/в инфузионном введении приготовленный раствор вводят медленно капельно в течение 15–60 мин.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* нарушения со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, диарея) и водно-электролитного баланса.

В случае передозировки рекомендуется прекратить введение лекарственного препарата.

Небольшое количество сообщений касалось случаев возникновения интерстициального нефрита с олигурической почечной недостаточностью в связи с передозировкой амоксициллина. Такое медикаментозное поражение почек носит обратимый характер: функция почек восстанавливается после прекращения введения лекарственного препарата.

Лечение: симптоматическое. Амоксициллин и сульбактам могут быть выведены из организма с помощью диализа.

ОСОБ. УКАЗ. Лечение пациентов, страдающих астмой, экземой или поллинозом, должно проводиться под наблюдением врача.

В связи с высокой концентрацией амоксициллина в моче он может оседать на стенках катетера, поэтому необходимо проводить периодический контроль проходимости катетера.

Амоксициллин может снижать концентрацию общего белка в плазме крови.

Возможен ложноположительный результат реакций при проведении тестов на определение глюкозы в моче колориметрическим методом, обратимое увеличение ПВ.

При длительном применении препарата возможно увеличение активности печеночных трансаминаз.

Амоксициллин снижает эффективность пероральных контрацептивов, поэтому женщинам, принимающим прогестиновые и эстрогенные контрацептивные средства, рекомендует-

ся использовать альтернативные или дополнительные методы контрацепции.

При длительном применении препарата необходимо проводить периодический контроль функций почек, печени и общего анализа крови.

Высокая концентрация амоксициллина способствует уменьшению концентрации глюкозы в крови.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций.

Данных об отрицательном влиянии препарата Трифамокс ИБЛ® в рекомендуемых дозах на способность к управлению транспортным средством или работе с механизмами нет. Однако учитывая вероятность развития побочных эффектов со стороны ЦНС, следует соблюдать осторожность при занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

**ТЫКВЕОЛ® МАСЛО
ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ**

**ТЫКВЕОЛ®
КАПСУЛЫ 450 МГ**

**ТЫКВЕОЛ® СУППОЗИТОРИИ
РЕКТАЛЬНЫЕ**

Европа-Биофарм НПО (Россия)

Общее описание

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

**Тыквеол® масло для приема
внутри**

✳️ **Масло для приема**

внутри 1 фл.

Комплекс биологически активных веществ из семян тыквы (каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, стерин, насыщенные, ненасыщенные и поли-

ненасыщенные жирные кислоты — пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, линолевая, линоленовая)

во флаконах темного стекла по 100 мл; в пачке картонной 1 флакон.

Тыквеол® капсулы 450 мг

✳️ **Капсулы желатиновые**

мягкие 1 капс.

Комплекс биологически активных веществ из семян тыквы (каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, стерин, насыщенные, ненасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты — пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, линолевая, линоленовая)

оболочка капсулы: желатин медицинский, глицерол, сорбитол, вода очищенная

Капсулы 450 мг, в банках полимерных по 50 и 84 шт.; в пачке картонной 1 банка.

Тыквеол® суппозитории ректальные



масло для приема внутрь, фл. темн. стекл. 100 мл, пач. картон. 1

**Тыквеол®
масло для приема внутрь**

✦ **Суппозитории ректальные (0,5 г на основе масла какао) 1 супп.**

Комплекс биологически активных веществ из семян тыквы (каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, стерины, насыщенные, ненасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты — пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, линолевая, линоленовая)

Суппозитории в упаковке контурной ячейковой 5 шт.; в пачке картонной 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Масло для приема внутрь — маслянистая жидкость от зеленовато-коричневого до красно-коричневого цвета, с характерным приятным запахом и вкусом. Допускается наличие осадка.

Капсулы — мягкие желатиновые, овальной или продолговатой формы, с полусферическими концами.

Суппозитории ректальные — от светло-зеленого до зеленого цвета, цилиндрической формы, с заостренным концом.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Гепатопротективное, желчегонное, противовоспалительное, регенерирующее, антиатеросклеротическое, антиоксидантное, метаболическое, антипролиферативное.*

ФАРМАКОДИН. Оказывает выраженное антиоксидантное действие, угнетающее процессы перекисного окисления липидов в биологических мембранах.

Гепатопротекторное действие обусловлено мембраностабилизирующими свойствами и проявляется в замедлении развития повреждений мембран гепатоцитов и ускорении их восстановления. Нормализует обмен веществ, уменьшает процессы воспаления, замедляет развитие соединительной ткани и ускоряет регенерацию паренхимы поврежденной печени. Оказывает желчегонное действие,

нормализует нарушенное функциональное состояние желчного пузыря и химический состав желчи, снижает риск развития холелитиаза.

Эссенциальные фосфолипиды являются структурным элементом клеточных мембран и мембран гепатоцитов, регулируют проницаемость мембран и процессы окислительного фосфорилирования, способствуют восстановлению ее структуры и функции.

Оказывает непосредственное действие на структуру эпителиальных тканей, обеспечивая дифференцировку и физиологическую функцию эпителия, уменьшает отек и улучшает микроциркуляцию при трофических расстройствах и на стадии эпителизации, оказывает протективное действие на процесс грануляции, стимулирует обменные процессы в тканях. Угнетает пролиферацию клеток предстательной железы при ее доброкачественной гиперплазии, уменьшает выраженность воспалительных процессов. Устраняет дизурические расстройства при гипертрофии предстательной железы, бо-



капс. 450 мг, бан. полимерн. 84,
пач. картон. 1

Тыквеол® капсулы 450 мг



супп. рект., уп. контурн. яч. 5,
нач. картон. 2
Тыквеол®
суппозитории ректальные

левой синдром у больных простатитом, оказывает бактериостатическое действие. При длительном применении снижает уровень холестерина в крови (оказывает гиполипидемическое действие).

ПОКАЗ. Тыквеол® масло для приема внутрь

Тыквеол® капсулы 450 мг

- гиперлипидемия IIa и IIb типа;
- атеросклероз (профилактика);
- хронический гепатит, гепатит А (в комплексной терапии), токсическое поражение печени, цирроз печени, жировая дистрофия печени, холедистохолангит, дискинезия желчного пузыря и желчных путей;
- гиперплазия предстательной железы, хронический простатит;
- геморрой.

Тыквеол® масло для приема внутрь

Местно:

- герпес, дерматит, диатез, псориаз, экзема;
- ожоги и ожоговая болезнь;
- раны, в т.ч. огнестрельные;
- эрозия шейки матки, эндоцервицит;

- заболевания пародонта, гингивит, стоматит.

Тыквеол® суппозитории ректальные

Ректально:

- доброкачественная гиперплазия предстательной железы (профилактика и лечение I и II стадии аденомы), хронический простатит, половые расстройства при простатите;
- геморрой, анальные трещины, до- и послеоперационное лечение в проктологии.

ПРОТИВОПОКАЗ. Тыквеол®

масло для приема внутрь

Тыквеол® капсулы 450 мг

Тыквеол® суппозитории ректальные

- повышенная чувствительность к препарату;
- детский возраст до 12 лет.

Дополнительно

Тыквеол® масло для приема внутрь

Тыквеол® капсулы 450 мг

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- холелитиаз.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Возможно учащение стула (требуется снижение доз).

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Тыквеол®

масло для приема внутрь

Внутрь, по 1 ч.ложке за 30 мин до еды 3–4 раза в день. Курс лечения — не менее 3–4 нед. При необходимости курс повторяют 3–4 раза в год. Перед применением взбалтывают.

Наружно. Смазывают пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки.

Микроклизмы: 5 мл препарата вводят в задний проход через день (после процедуры больной должен полежать 10–15 мин).

Интравагинально. В гинекологии — вагинальные тампоны 2 раза в сутки.

Тыквеол® капсулы 450 мг

Внутрь, по 4 капсул. во время или после еды 3–4 раза в сутки в течение 1–3 мес. При гиперплазии предстательной железы — по 1–2 капсул. 3 раза в сутки в течение 3–4 мес; при хроническом простатите — по 1–2 капсул. 3 раза в сутки в течение от 10 дней до 3 мес; при гиперлипидемии — по 1–2 капсул. 3 раза в сутки в течение 3–4 мес; для профилактики атеросклероза — по 1–2 капсул. в сутки в течение длительного времени; при диффузных поражениях печени, хроническом холецистите, дискинезии желчевыводящих путей — по 3–4 капсул. 3 раза в день после еды, длительность лечения — не менее 3–4 нед.

Тыквеол® суппозитории ректальные

Ректально. При геморрое и простатите (наряду с внутренним применением) — по 1 супп. 1–2 раза в сутки. Курс лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы — от 1 до 3 мес или короткие курсы по 10–15 дней на протяжении 6 мес. При лечении геморроя — по 1 супп. 1–2 раза в сутки от 10 дней до 1 мес.

ПРЕДОСТ. Не следует допускать передозировки.

УЛЬТРАВИСТ® (ULTRAVIST®)

Йопромид*..... 269

*Bayer Pharmaceuticals AG
(Германия)*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Раствор для инъекций

(водный) 1 мл
йопромид 499 мг
(эквивалентно 240 мг йода)

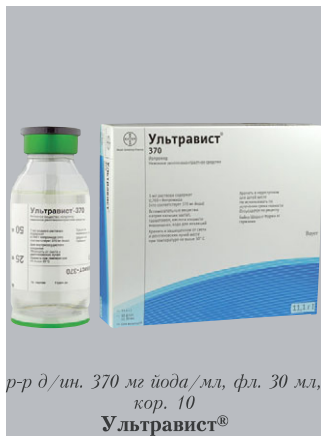
вспомогательные вещества: натрия кальция эдетат — 0,1 мг; трометамол — 2,42 мг; хлористоводородная кислота 10% — 5,6 мг; вода для инъекций — 755,46 мг
во флаконах по 10 или 50 мл; в коробке картонной 10 флаконов.

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
во флаконах по 10, 20, 50, 100, 200 или 500 мл; в картонной коробке 10 флаконов по 10, 20, 50, 100 или 200 мл или по 8 флаконов по 500 мл. В пластиковых картриджах по 100 или 150 мл; в картонной упаковке 5 картриджей, в пачке картонной 2 упаковки.

Раствор для инъекций

(водный) 1 мл
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



*р-р д/ин. 370 мг йода/мл, фл. 30 мл,
кор. 10*
Ультравист®

во флаконах по 30, 50, 100, 200 или 500 мл; в коробке картонной 10 флаконов по 30, 50, 100 или 200 мл или 8 флаконов по 500 мл. В пластиковых картриджах 100 или 150 мл; в картонной упаковке 5 картриджей; в пачке картонной 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Прозрачный, не содержащий посторонних частиц раствор.

ХАРАКТ.

Таблица 1

Физико-химические характеристики препарата Ультравист® в зависимости от концентрации

Концентрация йода, мг/мл	240	300	370
Осмоляльность (осм/кг H ₂ O) при температуре 37°С	0,48	0,59	0,77
Вязкость, мПа·с при температуре 20°С	4,9	8,9	22
	2,8	4,7	10
Плотность, г/мл при температуре 20°С	1,263	1,328	1,409
	1,255	1,322	1,399
Значения pH	6,5-8	6,5-8	6,5-8

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Рентгеноконтрастное.

ФАРМАКОКИН. *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. По-

сле введения под оболочку 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 йопромиды 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.

ФАРМАКОДИН. Йопромид (молекулярная масса — 791,12) представляет собой неионизированное, низкомолярное трийодированное рентгеноконтрастное средство (производное изофталевой кислоты), которое повышает контрастность изображения за счет поглощения рентгеновских лучей йодом, входящим в его состав.

ПОКАЗ. *Препарат предназначен только для целей диагностики!*

Усиление контрастности изображения при проведении компьютерной томографии (КТ), ангиографии и венографии, включая внутривенную/внутриартериальную цифровую субтракционную ангиографию (ЦСА); внутривенной урографии, эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХП), ангиографии 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.

ПРОТИВОПОКАЗ. 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;

- болезни 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 относиться 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.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. 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 йодпромида 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.

ПОБ. ДЕЙСТВ. 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		Анафилактикоидные реакции/гиперчувствительность	Анафилактический шок (включая фатальные случаи)
Эндокринная система			Изменения функции щитовидной железы, тиреотоксический криз
Нервная система		Головокружение, беспокойство	Парестезия/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, тромбоз
Дыхательная система		Чихание, кашель	Ринит, одышка, отек слизистых оболочек, бронхит, 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, слезно-кожный синдром (например синдром Стивена-Джонсона или синдром Лайелла)
Почки и мочевыводительная система		Нарушение функции почек	Острая почечная недостаточность

Системы органов	Часто (≥1/100)	Иногда (≥1/1000, <1/100)	Редко (<1/1000)
Общая патология и изменения в месте введения	Ощущение тепла или боли, головная боль	Недомогание, озноб, повышенное потоотделение, обморок	Бледность, изменение 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 оболочку мозга возможны дополнительно следующие нежелательные эффекты:

Система органов	Часто (>1/100)	Иногда (≥1/1000, <1/100)	Редко (<1/1000)
Нервная система	Невралгия		Параллелия, психоз, асептический 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).

ВЗАИМОД. Бигуаниды (метформин): у больных, принимающих бигу-

аниды, 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.

ПРИМЕН. 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 наколечниками диаметром не более 18 G (лучше всего подходят маркированные канюли с боковым отверстием типа Nococe-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 оборудования. 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 недостаточ-

ностью, 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 однократных инъекций

Обычная ангиография

Вид исследования	Марка Ультрависта® (концентрация йода мг/мл)	Доза, мл
Ангиография дуги аорты	300	50–80
Селективная ангиография	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

Вид исследования	Марка Ультрависта® (концентрация йода мг/мл)	Доза, мл
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 сопоставления 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 ангиографии, можно вводить меньшие количества препарата Ультравист и его меньшие концентрации.

КТ

Если возможно, Ультравист следует вводить 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 решаемой 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 объемы 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.

Другие полости: доза зависит от решаемой клинической проблемы и размера визуализируемой структуры.

ПЕРЕДОЗ. 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 фун-

кций 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.

ОСОБ. УКАЗ. *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, гиперурике-

мией, 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 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 уста-

новленным 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 холестиографических 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 иссле-

дования 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 антикоагулянтной 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 тромбозомболических 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 гемоцистинурией 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 находиться под особенно тщательным наблюдением в течение нескольких часов.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

УПСАРИН УПСА (UPSARIN UPSA)

Ацетилсалициловая

кислота 102

ЗАО «Авентис Фарма» (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✳️ **Таблетки для приготовления шипучего напитка** . . 1 табл.

активное вещество:

ацетилсалициловая кислота 500 мг

вспомогательные вещества: лимонная кислота безводная; натрия карбонат безводный; натрия гидрокарбонат; натрия цитрат безводный; аспартам; повидон; кросповидон; ароматизатор апельсиновый натуральный
в стрипах 4 шт.; в коробке 4 или 25 стрипов.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые, плоские со скошенными краями и риской на одной стороне белые таблет-

ки. При растворении в воде наблюдается выделение пузырьков газа.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Анальгезирующее, противовоспалительное, жаропонижающее, антиагрегационное.*

ФАРМАКОДИН. Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие, связанное с подавлением ЦОГ-1 и -2, регулирующих синтез ПГ. Уменьшает агрегацию, адгезивность тромбоцитов и тромбообразование за счет подавления синтеза тромбосана А2 в тромбоцитах. Антиагрегационный эффект сохраняется в течение 7 сут после однократного приема (больше выражен у мужчин, чем у женщин).

Растворяясь в воде, таблетка Упсарина Упса образует буферный раствор, который после приема препарата поддерживает действующие вещества в растворенном виде, не позволяя им при контакте с кислой средой желудка переходить обратно в нерастворенную форму и осаждаться в виде твердых частиц на его стенках. В результате обеспечивается более быстрое и полное всасывание препарата, а также его лучшая переносимость по сравнению с обычными таблетками ацетилсалициловой кислоты.

ПОКАЗ.

- болевой синдром (умеренно или слабо выраженный) различного происхождения у взрослых: головная боль (в т.ч. связанная с алкогольным абстинентным синдромом), зубная боль, мигрень, невралгия, грудной корешковый синдром, мышечные и суставные боли, боли при менструациях;
- повышенная температура тела при простудных и других инфекционно-воспалительных заболеваниях (у взрослых и детей старше 15 лет).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к ацетилсалициловой кислоте, другим НПВП и компонентам препарата;

- эрозивно-язвенные поражения (в фазе обострения) ЖКТ, желудочно-кишечное кровотечение;
- выраженные нарушения функции печени или почек;
- аспириновая астма;
- геморрагические диатезы (гемофилии, болезнь Виллебранда, телеангиоэктазии, гипопротромбинемия, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура);
- расслаивающая аневризма аорты;
- портальная гипертензия;
- дефицит витамина К;
- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, фенилкетонурия;
- беременность (I и III триместр);
- период грудного вскармливания.

Препарат не назначают детям до 15 лет с острыми респираторными заболеваниями, вызванными вирусными инфекциями, из-за риска развития синдрома Рейе (энцефалопатия и острая жировая дистрофия печени с острым развитием печеночной недостаточности).

С осторожностью — гиперурикемия, уратный нефролитиаз, подагра, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки.



табл. шип. 500 мг, стрип 4, кор. 4
Упсарин УПСА

надцатиперстной кишки (в анамнезе), декомпенсированная сердечная недостаточность.

ПОБ. ДЕЙСТВ. В рекомендованных дозах препарат обычно хорошо переносится.

В редких случаях могут возникать следующие побочные эффекты:

- аллергические реакции: кожная сыпь, бронхоспазм, отек Квинке;
 - формирование на основе гаптенового механизма «аспириновой» триады (сочетание бронхиальной астмы, речидивирующего полипоза носа и околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты и препаратов пиразолонового ряда);
 - желудочно-кишечные расстройства: тошнота, рвота, боли в эпигастриальной области, диарея (понос), желудочно-кишечные кровотечения (рвота типа «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул; снижение аппетита, повышение активности печеночных трансаминаз;
 - нарушение функции почек;
 - тромбоцитопения, анемия, лейкопения, гипербилирубинемия;
 - геморрагический синдром (носовое кровотечение, кровоточивость десен), увеличение времени свертываемости крови.
- При появлении каких-либо побочных эффектов необходимо немедленно прекратить прием препарата и проинформировать лечащего врача.

ВЗАИМОД. Ацетилсалициловая кислота усиливает токсичность метотрексата, эффекты наркотических анальгетиков, других НПВП, пероральных гипогликемических препаратов, гепарина, непрямых антикоагулянтов, тромболитиков и ингибиторов агрегации тромбоцитов, сульфаниламидов (в т.ч. ко-тримоксазола), трийодтиронина; снижает токсичность урикозурических препаратов (бензбромарон, сульфинпиразон), гипотензивных средств и диуретиков (спиронолактон, фуросемид).

ГКС, алкоголь и содержащие алкоголь препараты увеличивают повреждающее действие на слизистую оболочку ЖКТ, повышают риск развития желудочно-кишечных кровотечений.

Ацетилсалициловая кислота повышает концентрацию дигоксина, барбитуратов и препаратов лития в плазме крови.

Антациды, содержащие магния и/или алюминия гидроксид, замедляют и ухудшают всасывание ацетилсалициловой кислоты.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, предварительно растворив таблетку (таблетки) в стакане (200 мл) воды или сока.

Взрослым и детям старше 15 лет принимать по 1 табл. (500 мг) до 6 раз в сутки.

При сильных болях и высокой температуре — по 2 табл. (1 г); максимальная суточная доза не должна превышать 6 табл. (3 г).

Пожилым пациентам — по 1 табл. (500 мг) до 4 раз в сутки; максимальная суточная доза не должна превышать 4 табл. (2 г).

Частота и время приема: интервал между приемами препарата должен составлять не менее 4 ч. Регулярное соблюдение режима приема препарата позволяет избежать резкого повышения температуры и уменьшить интенсивность болевого синдрома.

Длительность лечения (без консультации с врачом) не должна превышать 5 дней при назначении в качестве обезболивающего средства и более 3 дней — в качестве жаропонижающего средства.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* в начальной стадии отравления — возбуждение ЦНС, головокружение, сильная головная боль, снижение остроты слуха, нарушение зрения, тошнота, рвота, усиление дыхания. Позже наступает угнетение сознания вплоть до комы,

дыхательная недостаточность, нарушения водно-электролитного обмена. **Лечение:** индукция рвоты, промывание желудка, назначение активированного угля и слабительного. Лечение следует проводить в условиях специализированного отделения.

ОСОБ. УКАЗ. Ацетилсалициловая кислота уменьшает выведение мочевой кислоты из организма, что может стать причиной острого приступа подагры у предрасположенных пациентов.

При длительном применении препарата следует периодически проводить общий анализ крови и анализ кала на скрытую кровь, контролировать функциональное состояние печени.

Перед хирургическим вмешательством, для уменьшения кровоточивости в ходе операции и постоперационном периоде, следует отменить прием препарата за 5–7 дней и поставить в известность врача.

Детям нельзя назначать препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, поскольку в случае вирусной инфекции повышается риск возникновения синдрома Рейе. Симптомами синдрома Рейе являются продолжительная рвота, острая энцефалопатия, увеличение печени.

При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание следует прекратить. Больным, соблюдающим бессолевую или низкосолевою диету, следует учитывать, что каждая таблетка препарата содержит 388,5 мг (16,9 мэкв) натрия.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

Урофоллитропин* (Urofollitropin*)

Фармак. *Фармакологическое действие* — эстрогенподобное. Фолликулостимулирующий гормон реагирует со специфическими рецепторами на поверхности малых гранулезных клеток яичников и клеток Стероли в

яичках: эти рецепторы связаны с аденилатциклазой посредством гуаниннуклеотидного регуляторного белка (Gs белка). Активация рецепторов приводит к увеличению концентрации внутриклеточного цАМФ и накоплению митохондриальных ферментных комплексов, окисляющих боковую цепь холестерина с образованием прегненолона (промежуточного продукта в синтезе женских и мужских половых гормонов), количество которого находится в прямо пропорциональной зависимости от содержания интрацеллюлярного холестерина. Стимулирует гаметогенез и созревание фолликулов у женщин, а у мужчин регулирует сперматогенез (увеличивает продукцию андрогенсвязывающего белка).

Примен. Синдром поликистозных яичников (при высоком соотношении ЛТГ/ФСГ и неэффективности терапии кломифена цитратом), бесплодие яичникового генеза.

Противопоказ. Гиперчувствительность, высокий уровень ФСГ при первичной яичниковой недостаточности, декомпенсированная патология щитовидной железы и надпочечников, опухоли гипофиза, бесплодие, не связанное с нарушением функции яичников, метrorрагия и др. кровотечения не установленной этиологии, увеличение яичников (за исключением синдрома поликистозных яичников), беременность, кормление грудью (на время лечения необходимо отказаться от грудного вскармливания).

Поб. действ. Диспептические расстройства (тошнота, рвота, диарея, боли в эпигастральной области, метеоризм), головная боль, ателектазы легких, респираторный дистресс, некардиогенный отек легких, синдром гиперстимуляции яичников, тромбоэмболические осложнения, образование множественных кист яичников, уплотнение молочных желез, гемоперитонеум, повышение вероятности

внематочной и многоплодной беременности, хромосомные нарушения у плода (трисомия в 13 и 18 парах хромосом), аллергические реакции (кожные высыпания и зуд, алопеция, лихорадка, артралгия, миалгия, общая слабость), реакции на месте введения (покраснение, уплотнение и болезненность).

Передоз. *Симптомы:* синдром гиперстимуляции яичников (увеличение яичников, боли внизу живота, тошнота, рвота, диарея, увеличение массы тела, олигоурия, асцит, гидроторакс, гемоперитонеум, гемоконцентрация, диспноэ) и тромбоэмболические осложнения.

Лечение состоит из трех фаз: I — направлена на снижение концентрации гормона в крови и предупреждение развития тромбоэмболических осложнений (пневмония, острая почечная недостаточность; заключается она во в/в введении небольших количеств альбумина, с постоянным контролем содержания электролитов в крови и уровня гематокрита. II — начинается после стабилизации состояния больной и должна привести к снижению содержания жидкости в полостях организма, для чего в/в вводят небольшие количества гипертонического раствора хлорида натрия и альбумина. III — имеет целью предупредить развитие отека легких, связанного с массивным поступлением жидкости из полостей организма в сосудистое русло, и включает использование диуретиков (при постоянном контроле гематокрита и содержания электролитов в плазме крови).

Примен. и дозы. В/м (раствор для инъекций готовится непосредственно перед использованием). Существуют две схемы применения препарата: ежедневное введение в дозе 75 МЕ в первые 7 дней цикла у менструирующих женщин, вторая схема — вводят через день в дозе 225–375 МЕ в течение 1 нед. Через 24–48 ч после

введения последней дозы (независимо от использования схемы) производится однократная инъекция ХГ в дозе 10000 МЕ. При наличии овуляции, но отсутствии наступления беременности введение препарата может быть повторено по одной из схем в течение, по крайней мере, еще 2 циклов.

**ФЕМИБИОН®
НАТАЛКЕР I
(FEMIBION®
NATLACARE I)**

Dr. Reddy's Laboratories Ltd. (Индия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.

активные вещества:

витамин С (кальция аскорбат) 110 мг
никотинамид 15 мг
витамин Е (α-токоферолацетат) 13 мг
пантотеновая кислота (кальция пантотенат) 6 мг
витамин В₆ (пиридоксина гидрохлорид) 1,9 мг

витамин В₂ (рибофлавин) .. 1,6 мг
 витамин В₁ (тиамина нитрат) 1,2 мг
 фолаты (в т.ч. фолиевая кислота — 200 мкг, L-метилфолат — 208 мкг, что эквивалентно 200 мкг фолиевой кислоты) 400 мкг
 йод (калия йодид)..... 150 мкг
 биотин 60 мкг
 витамин В₁₂ (цианокобаламин) 3,5 мкг
вспомогательные вещества:
 МКЦ; мальтодекстрин; гидроксипропилметилцеллюлоза; кукурузный крахмал; гидроксипропилцеллюлоза; титана диоксид; глицерин; магниевые соли жирных кислот; железа оксид; масса таблетки 609 мг±3%
в блистере 30 шт.

ХАРАКТ. Биологически активная добавка к пище.

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. Восполняющее дефицит витаминов и макро- и микроэлементов.

СВОЙСТВА КОМПОН. Фембион® Наталкер I содержит фолиевую кислоту и Метафолин®. Фолиевая кислота — жизненно важный витамин для будущих и кормящих матерей. Метафолин® — это легко усваиваемая биологически активная форма фолатов.

Фембион® Наталкер I также содержит 9 жизненно важных витаминов и йод: витамин В₁ необходим для углеводного обмена и энергообеспечения; витамин В₂ — для энергетического обмена; витамин В₆ — для белкового обмена; витамин В₁₂ — для кроветворения и здоровой нервной системы; витамин С участвует в образовании соединительной ткани, улучшает защитные свойства организма и способствует усвоению железа; витамин Е защищает клетки организма человека от свободных радикалов; биотин важен для здоровой кожи; пантотенат

участвует в процессе обмена веществ; никотинамид поддерживает защитную функцию кожи; йод является жизненно важным микроэлементом, необходимым для роста и функционирования щитовидной железы.

Пищевая ценность активных компонентов комплекса Фембион® Наталкер I в зависимости от суточной потребности для женщины репродуктивного возраста: витамин С — 120%; никотинамид — 75%; витамин Е — 87%; пантотеновая кислота (кальция пантотенат) — 120%; витамин В₆ — 95%; витамин В₂ — 89%; витамин В₁ — 80%; фолаты (фолиевая кислота, L-метилфолат) — 100%; йод (калия йодид) — 100%; биотин — 120%; витамин В₁₂ — 117%.

РЕКОМЕНД. Предназначен для женщин, планирующих беременность и беременных (до конца 12-й нед).

Фембион® Наталкер I рекомендовано принимать с момента планирования беременности.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость компонентов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Внутрь, по 1 табл. в день, запивая небольшим количеством жидкости.

ПРЕДОСТ. Не превышать рекомендованную дозу.

Биологически активные добавки не должны использоваться в качестве заменителя полноценной сбалансированной диеты.

Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Ф

**ФЕМБИОН®
НАТАЛКЕР II
(FEMBION®
NATLACARE II)**

*Dr. Reddy's Laboratories Ltd.
(Индия)*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой 1 табл.
(609 мг)

Состав таблетки	Количество в 1 табл.	Суточная потребность беременных женщин, %	Суточная потребность кормящих женщин, %
Витамин С/аскорбиновая кислота (в форме кальция аскорбата)	110 мг	122	100
Витамин РР/никотинамид	15 мг	94	79
Витамин Е (в форме α-токоферола ацетата)	13 мг	130	108
Витамин В ₅ /пантотеновая кислота (в форме кальция пантотената)	6 мг	—	—
Витамин В ₆ /пиридоксин (в форме пиридоксина гидрохлорида)	1,9 мг	90	83
Витамин В ₂ /рибофлавин	1,6 мг	100	89
Витамин В ₁ /тиамин (в форме тиамина нитрата)	1,2 мг	80	71
Фолаты	400 мкг	100	133
- фолиевая кислота	200 мкг		
- L-метилфолат (эквивалентно 200 мкг фолиевой кислоты)	208 мкг		
Йод	150 мкг	83	75
Биотин	60 мкг	—	—
Витамин В ₁₂ /цианокобаламин	3,5 мкг	88	88

вспомогательные вещества: МКЦ; мальтодекстрин; гидроксипропилметилцеллюлоза; кукурузный крахмал; гидроксипропилцеллюлоза; диоксид титана; глицерин; магниевые соли жирных кислот; оксид железа

Капсулы мягкие . 1 капс. (789 мг)

Состав капсулы	Количество в 1 капс.	Суточная потребность беременных женщин, %	Суточная потребность кормящих женщин, %
Докозагексаеновая кислота (ДГК) (эквивалентно 500 мг концентрированного рыбьего жира)	200 мг	—	—
Витамин Е (в форме α-токоферола ацетата)	12 мг	120	100

вспомогательные вещества: модифицированный крахмал; глицерин; сорбитол; мальтиол; моно- и диглицериды пищевых жирных кислот
в блистерах по 6 таблеток и 6 капсул; в пачке картонной по 5 блистеров.

ХАРАКТ. Биологически активная добавка к пище.

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. Восполняющее дефицит витаминов и микроэлементов.

СВОЙСТВА КОМПОН. Активные компоненты в продукте Фемибион® Наталкер II распределены между двумя лекарственными формами: таблетки и мягкие капсулы.

Каждая таблетка содержит фолиевую кислоту, метафолин, 9 жизненно необходимых витаминов и йод.

Каждая мягкая капсула содержит эссенциальную омега-3 жирную кислоту — ДГК и витамин Е.

Фолиевая кислота — жизненно важный витамин для будущих и кормящих матерей. В организме фолиевая кислота превращается в биологически активную форму. Метафолин® — это легко усваиваемая биологически активная форма фолата (более доступен

для организма и усваивается лучше, чем фолиевая кислота). Фемибийон® Наталкер II содержит 200 мкг фолиевой кислоты с соответствующим количеством метафолина для удовлетворения повышенной потребности и обеспечения необходимого уровня содержания фолатов в организме во время беременности и в период кормления грудью даже у тех женщин, организм которых не может полностью преобразовывать и в достаточном количестве усваивать фолиевую кислоту.

Фемибийон® Наталкер II содержит 9 жизненно важных витаминов и микроэлемент йод: витамин В₁ — необходим для углеводного обмена и энергообеспечения; витамин В₂ — для энергетического обмена; витамин В₆ — для белкового обмена; витамин В₁₂ — для кроветворения и здоровой нервной системы; витамин С участвует в образовании соединительной ткани, улучшает защитные свойства организма и способствует усвоению железа; витамин Е защищает клетки организма от т.н. свободных радикалов; биотин важен для здоровой кожи; пантотенат участвует в процессе обмена веществ; никотинамид поддерживает защитную функцию кожи; йод является жизненно важным микроэлементом, необходимым для роста и функционирования щитовидной железы.

Фемибийон® Наталкер II содержит 200 мг ДГК, полученной из высокоочищенного концентрированного рыбьего жира. ДГК является полиненасыщенной жирной кислотой, которая важна для нормального развития мозга и формирования зрения у ребенка. В упаковке продукта ДГК представлена в форме капсул. Помимо ДГК капсулы также содержат витамин Е, который обеспечивает стабильность ДГК в организме.

Пищевая ценность активных компонентов комплекса Фемибийон® Наталкер II в зависимости от суточной потребности для беременных и кормящих женщин соответственно состав-



*табл. п.о. + капс. мягк.,
в блистерах по 6 табл. и 6 капс.,
в пач. картон. по 5 блистеров*
Фемибийон® Наталкер II

дает: витамин С — 122 и 100%, никотинамид — 94 и 79%, витамин Е — 130 и 108%, витамин В₆ — 90 и 83%, витамин В₂ — 100 и 89%, витамин В₁ — 80 и 71%, фолаты (в т.ч. фолиевая кислота, L-метилфолат) — 100 и 133%, йод — 83 и 75%, витамин В₁₂ — 88 и 88%; витамин Е — 120 и 100%.

РЕКОМЕНД. БАД предназначена для женщин, начиная с 13-й нед беременности и до конца периода грудного вскармливания.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость компонентов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, по 1 табл. и 1 капс. в день во время еды, запивая небольшим количеством жидкости. Предпочтительно принимать таблетку и мягкую капсулу одновременно с одним приемом пищи. Последовательность приема таблетки и мягкой капсулы не влияет на эффективность продукта.

ПРЕДОСТ. Женщины во время беременности и в период лактации не должны превышать рекомендуемую дозу. Биологически активная добавка не должна использоваться в качестве за-

менителя полноценной сбалансированной диеты.

Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

ФЕРРО-ФОЛЬГАММА® (FERRO-FOLGAMMA®)

Железа сульфат + Фолиевая кислота* + Цианокобаламин + Аскорбиновая кислота* 251

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG
(Германия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 1 капс.
железа (II) сульфат
безводный. 112,6 мг
(соответствует 37 мг железа)
фолиевая кислота 5 мг
цианокобаламин 10 мкг
аскорбиновая кислота . . . 100 мг
вспомогательные вещества: твердый жир; рапсовое масло; соевый лецитин; желатин; 70% раствор сорбита; красный оксид железа; черный оксид железа; этил ванилин; глицерол

в блистере 10 шт.; в коробке 2 или 5 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Мягкие желатиновые капсулы продолговатой формы с двухцветной продольной окраской половинок оболочек в светло- и темно-коричневый цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Противоанемическое.*

ФАРМАКОДИН. Ферро-Фольгамма® — комплексный антианемический препарат, содержащий двухвалентное железо в виде простой соли сульфата железа, витамины В₁₂, фолиевую и аскорбиновую кислоту, предназначенный для лечения железодефицитных состояний. Железо является важной составной частью организма человека. Оно входит в состав гемоглобина, миоглобина и различных других ферментов. Аскорбиновая кислота улучшает всасывание железа в кишечнике. Витамин В₁₂ и фолиевая кислота участвуют в образовании и созревании эритроцитов.

Активные компоненты препарата Ферро-Фольгамма® находятся в специальной нейтральной оболочке, которая обеспечивает их всасывание, главным образом в верхнем отделе тонкой кишки. Отсутствие местного раздражающего действия на слизистую оболочку желудка способствует хорошей переносимости препарата со стороны ЖКТ.

ПОКАЗ.

- лечение сочетанных железо-фолиево-В₁₂-дефицитных анемий, вызванных хроническими кровопотерями (кровотечение желудочное, кишечное, из мочевого пузыря, геморроидальных узлов, мено-, метроррагии), хроническим алкоголизмом, инфекциями, приемом противосудорожных и пероральных контрацептивных препаратов;
- анемия во время беременности и кормления грудью;
- профилактика дефицита железа и фолиевой кислоты во II и III триместре

страх беременности, в послеродовом периоде, во время кормления грудью.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность
- анемии, не связанные с дефицитом железа (например гемолитические анемии или изолированная мегалобластная анемия, вызванная недостатком витамина В₁₂);
- печеночная недостаточность;
- избыточное содержание железа в организме (например гемосидероз, гемохроматоз);
- расстройство механизмов утилизации железа (например свинцовая анемия, сидероахрестическая анемия).

ПОБ. ДЕЙСТВ. Тошнота; аллергические реакции: экзематозные явления, крапивница, анафилактический шок, анафилактикоидные реакции.

ВЗАИМОД. Органические кислоты, соли кальция, фосфаты, фитин, холистирамин, а также антацидные препараты, содержащие алюминий, магний, кальций, нарушают всасывание железа вследствие образования нерастворимых комплексов.

Препараты, содержащие ферменты поджелудочной железы, могут уменьшать всасывание железа.

При одновременном применении фенобарбитала, карбамазепина, вальпроата, сульфасалазина, гормональных контрацептивов, антагонистов фолиевой кислоты, триметоприма, пириметамин и триамтерена снижается усвояемость фолиевой кислоты.

Соли железа нарушают всасывание в ЖКТ антибиотиков группы тетрациклина.

Твердая пища, хлеб, сырые злаки, молочные продукты, яйца снижают абсорбцию железа.

При одновременном назначении с антибиотиками группы тетрациклина, а также с пенициллином образуются комплексные соединения, уменьшающие всасывание железа и сни-

жающие противомикробную активность антибиотиков.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды.

Анемия: легкая форма — по 1 капс. 3 раза в день в течение 3–4 нед, при средне-тяжелом течении — по 1 капс. 3 раза в день в течение 8–12 нед, при тяжелой форме — по 2 капс. 3 раза в день в течение 16 нед и более.

Во время беременности — для профилактики недостатка фолиевой кислоты и железа по 1 капс. 3 раза в день во II и III триместрах, в послеродовом периоде во время кормления грудью.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* эпигастральные боли, тошнота, рвота, расстройства стула, сонливость, бледность, развитие шокового состояния вплоть до комы.

Лечение: промывание желудка, назначение десфероксамина и адекватная поддерживающая терапия.

ОСОБ. УКАЗ. Темная окраска стула обусловлена выведением невосаившегося железа и не имеет клинического значения.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ФЛАМАКС® (FLAMAX)

**ФЛАМАКС ФОРТЕ®
(FLAMAX FORTE)**

Кетопрофен* 285

ЗАО «ФармФирма «Сотекс»
(Россия)

Ф

 *Общее описание*

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Фламакс®

Капсулы 1 капс.

активное вещество:

кетопрофен 50 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; МКЦ; кроскармеллоза натрия; натрия лаурилсульфат; повидон; кремния диоксид коллоидный



капс. 50 мг, конт. пластик. 25,
пач. картон. 1
табл. п.п.о. 100 мг,
уп. контурн. яч. 10, пач. картон. 2

Фламакс®
Фламакс форте®

состав желатиновой капсулы: титана диоксид; желатин; индигокармин FD&C голубой в контейнерах пластиковых с навинчивающейся крышкой, с контролем вскрытия, по 25 шт.; в пачке картонной 1 контейнер.

Фламакс форте®

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.
активное вещество:

кетопрофен 100 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал рисовый; кроскармеллоза натрия; повидон; МКЦ; магния стеарат; натрия лаурилсульфат; кремния диоксид коллоидный; гипромеллоза; макрогол 6000; тальк; титана диоксид; бриллиантовый синий

в блистере 10 шт.; в пачке картонной 2 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Фламакс®

Капсулы: твердые желатиновые, № 2 — тело белого цвета с крышечкой синего цвета. Содержимое капсул — однородный белый порошок.

Фламакс форте®

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой: круглые, двояковыпуклые, голубого цвета.

ХАРАКТ. НПВС, производное пропионовой кислоты.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Анальгезирующее, противовоспалительное, жаропонижающее, антиагрегационное.*

ФАРМАКОКИН.

Абсорбция — быстрая, биодоступность — 90%. До 99% абсорбированного кетопрофена связывается с белками плазмы, преимущественно с альбумином. C_{\max} в плазме достигается быстро (через 0,5–2 ч после приема внутрь) из-за низкого V_d (0,1–0,2 л/кг). C_{ss} кетопрофена в плазме достигается через 24 ч после начала его регулярного приема. Кетопрофен хорошо проникает в синовиальную жидкость и соединительные ткани. C_{\max} в синовиальной жидкости составляет 30% от концентрации в сыроворотке, а через 4–6 ч после приема превышает ее. Кетопрофен проникает через ГЭБ. Практически полностью метаболизируется в печени путем глюкуронирования, обладает эффектом первого прохождения через печень. Выводится почками (главным образом) и кишечником (1–8%). $T_{1/2}$ — 1,6–1,9 ч. У пожилых $T_{1/2}$ увеличивается до 3–5 ч, у пациентов с почечной недостаточностью (Cl креатинина 20–60 мл/мин) составляет около 3,5 ч. Не кумулирует.

ФАРМАКОДИН. Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее, антиагрегационное действие. Подавляет активное действие ЦОГ-1 и ЦОГ-2, регулирующих синтез ПГ. Анальгезирующее действие обусловлено как центральным, так и периферическим механизмами. Обладает антибрадикининовой активностью, стабилизирует лизосомальные мембраны.

ПОКАЗ.

- воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата:
 - ревматоидный артрит;
 - псориатический артрит;
 - болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит);
 - подагрический артрит (при остром приступе подагры предпочтительны быстродействующие лекарственные формы);
 - остеоартроз;
- болевой синдром:
 - миалгия;
 - оссалгия;
 - невралгия;
 - тендинит;
 - артралгия;
 - бурсит;
 - радикулит;
 - аднексит;
 - отит;
 - головная и зубная боль;
- при онкологических заболеваниях;
- посттравматический и послеоперационный, сопровождающийся воспалением;
- альгодисменорея.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к кетопрофену или какому-либо компоненту препарата;
- бронхиальная астма в анамнезе, вызванная кетопрофеном, другим НПВС, в т.ч. ацетилсалициловой кислотой;
- рецидивирующая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- пептическая язва;
- выраженная печеночная недостаточность;
- выраженная почечная недостаточность;
- недостаточность системы кровообращения;
- желудочно-кишечные, цереброваскулярные и другие кровотечения (или подозрение на кровотечение);

- беременность и период кормления грудью;
- детский возраст (до 15 лет);
- гемофилия и другие нарушения свертывания крови;
- язвенный колит, болезнь Крона, дивертикулит.

С осторожностью: анемия, бронхиальная астма, алкоголизм, табакокурение, алкогольный цирроз печени, гипербилирубинемия, печеночная и почечная (т.к. препарат главным образом выводится почками) недостаточность, сахарный диабет, дегидратация, сепсис, хроническая сердечная недостаточность, отеки, артериальная гипертензия, ИБС, заболевания крови (в т.ч. лейкопения), стоматит, детский возраст (старше 15 лет), пожилой возраст.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Со стороны пищеварительной системы:* НПВС-гастропатия, боль в животе, диспепсия (тошнота, рвота, изжога, метеоризм, снижение аппетита, диарея), стоматит, изменение вкуса, изъязвление и перфорации слизистой оболочки ЖКТ, десневое, желудочно-кишечное, геморроидальное кровотечение; повышение активности печеночных трансаминаз в сыворотке крови, гепатит.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, бессонница, возбуждение, нервозность, сонливость, депрессия, астения, спутанность или потеря сознания, забывчивость, мигрень, периферическая невралгия.

Со стороны органов чувств: шум или звон в ушах, нечеткость зрения, конъюнктивит, сухость слизистой оболочки глаза, боль в глазах, гиперемия конъюнктивы, снижение слуха, вертиго.

Со стороны ССС: повышение АД, тахикардия.

Со стороны крови и органов кроветворения: редко — агранулоцитоз, анемия, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, лейкопения.

Со стороны мочевыделительной системы: отечный синдром, цистит,

уретрит, нарушение функции почек, интерстициальный нефрит, нефротический синдром, гематурия.

Со стороны органов дыхания: кровохарканье, диспноэ, бронхоспазм, ринит, отек гортани, носовое кровотечение, одышка.

Со стороны кожных покровов: кожная сыпь, алопеция и экзема, экссудативная эритема, в т.ч. синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), фотодерматит.

Аллергические реакции: кожная сыпь (в т.ч. эритематозная, крапивница), зуд кожи, ринит, ангионевротический отек, эксфолиативный дерматит, анафилактический шок.

Прочие: усиление потоотделения, миалгия, мышечные подергивания, жажда, вагинальное кровотечение.

ВЗАИМОД. Снижает эффективность урикозурических ЛС, усиливает действие антикоагулянтов, антиагрегантов, фибринолитиков, этанола, побочные эффекты ГКС и минералокортикостероидов, эстрогенов; снижает эффективность гипотензивных ЛС и диуретиков.

Совместный прием с другими НПВС, ГКС, этанолом, кортикотропином может привести к образованию язв и развитию желудочно-кишечных кровотечений, увеличению риска развития нарушений функций почек. Одновременное назначение с пероральными антикоагулянтами, гепарином, тромболитиками, антиагрегантами, цефоперазоном, цефамандолом и цефотетаном повышает риск развития кровотечений.

Повышает гипогликемическое действие инсулина и пероральных гипогликемических ЛС (необходим перерасчет дозы).

Индукторы микросомального окисления в печени (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) увеличивают продукцию гид-

роксированных активных метаболитов.

Совместное назначение с вальпроатом натрия вызывает нарушение агрегации тромбоцитов.

Повышает концентрацию в плазме верапамила и нифедипина, препаратов лития, метотрексата.

Антациды и колестирамин снижают абсорбцию.

Миелотоксические лекарственные средства усиливают проявления гематотоксичности препарата.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Фламакс®

Внутрь, во время приема пищи. При ревматических заболеваниях — 1 капс. утром, 1 — днем и 2 — вечером или по 1 капс. 4 раза в день. Возможно комбинированное применение лекарственных форм.

Пациентам с почечной недостаточностью дозу снижают до 33–50%, у пожилых пациентов дозу адаптируют к возрасту.

При лечении болевого синдрома и альгодисменореи доза при необходимости составляет 25–50 мг кетопрофена каждые 6–8 ч.

Максимальная суточная доза — 300 мг.

Фламакс форте®

Внутрь, во время приема пищи. Взрослым — по 1 табл. 2–3 раза в сутки (каждые 8 ч).

Максимальная суточная доза — 300 мг.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* возможно появление сонливости, тошноты, рвоты, болей в животе, кровотечений, нарушений функции печени и почек.

Лечение: симптоматическое — промывание желудка и/или применение активированного угля и/или других сорбентов. Не существует специфического антидота.

ОСОБ. УКАЗ. При одновременном применении кетопрофена и кумариновых антикоагулянтов, в т.ч. варфарина, или солей лития пациенты должны находиться под строгим наблюдением врача.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата больным с язвенными заболеваниями ЖКТ в анамнезе, почечной или печеночной недостаточностью. Во время лечения необходим контроль картины периферической крови и функционального состояния печени и почек. При нарушении функции почек и печени (повышение активности АЛТ является самым чувствительным индикатором НПВС-индуцированной дисфункции печени) необходимо снижение дозы и тщательное наблюдение.

При необходимости определения 17-кетостероидов препарат следует отменить за 48 ч до исследования.

Как и остальные препараты данной группы, может маскировать признаки инфекционного заболевания.

При развитии нарушений со стороны органов зрения необходима консультация офтальмолога.

В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятиях другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ФЛАМАКС® (FLAMAX)

Кетопрофен* 285

ЗАО «ФармФирма «Сотекс»
(Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Раствор для внутривенного и внутримышечного введения . . . 1 амп. (2 мл)
активное вещество:

кетопрофен 100 мг

вспомогательные вещества: пропиленгликоль; этанол (спирт этиловый 95% в пересчете на 100% вещество); бензиловый спирт; натрия гидроксид; вода для инъекций

в ампулах светозащитного стекла по 2 мл; в контурной ячейковой упаковке 5 шт.; в пачке картонной 1 или 2 упаковки.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Прозрачный бесцветный или слегка коричневатый раствор.

ХАРАКТ. НПВС, производное пропионовой кислоты.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Анальгезирующее, противовоспалительное, жаропонижающее, антиагрегационное.

ФАРМАКОКИН. *Распределение.* До 99% абсорбированного кетопрофена связывается с белками плазмы, преимущественно с альбумином. C_{max} в плазме достигается быстро из-за низкого V_d (0,1–0,2 л/кг). C_{ss} кетопрофена достигается через 24 ч после начала его регулярного приема. Кетопрофен хорошо проникает в синовиальную жидкость и соединительные ткани. Значимые уровни концентраций в синовиальной жидкости достигаются уже через 15 мин после однократного в/м введения 100 мг кетопрофена. Хотя концентрации кетопрофена в синовиальной жидкости несо-



р-р для в/в и в/м введ. 50 мг/мл, амп. темн. стекл. 2 мл, уп. контурн. пластик. (поддоны) 5, пач. картон. 1, 2

Фламакс®

лько ниже, чем в плазме, они более стабильны (сохраняются до 30 ч), в результате чего на длительное время уменьшается болевой синдром и скованность суставов.

Метаболизм, выведение. Кетопрофен в основном метаболизируется в печени, где он подвергается глюкуронизации с образованием сложных эфиров с глюкуроновой кислотой, выводимых главным образом почками. Выведение с каловыми массами составляет менее 1%. $T_{1/2}$ кетопрофена колеблется от 1,6 до 1,9 ч. Не кумулирует.

ФАРМАКОДИН. Оказывает анальгезирующее, противовоспалительное и жаропонижающее действие, подавляет агрегацию тромбоцитов. Воздействуя на циклооксигеназное и липооксигеназное звено метаболизма арахидоновой кислоты, кетопрофен ингибирует синтез ПГ и Тх. Анальгезирующее действие обусловлено как центральным, так и периферическим механизмами. Обладает антибрадикалиновой активностью, стабилизирует лизосомальные мембраны.

ПОКАЗ. НПВС для лечения болевого синдрома.

Предназначен для симптоматической терапии, уменьшения боли и воспаления на момент использования, на прогрессирование заболевания не влияет.

- воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата:
- ревматоидный артрит;
- серонегативные артриты: анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), псориатический артрит, реактивный артрит (синдром Рейтера);
- подагра, псевдоподагра;
- остеоартроз;
- болевой синдром:
- тендинит, бурсит, миалгия, невралгия, радикулит;
- головная боль;
- посттравматический и послеоперационный болевой синдром;

- болевой синдром при онкологических заболеваниях;
- альгодисменорея.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность к кетопрофену или другим компонентам препарата, а также салицилатам или другим НПВС;
- бронхиальная астма, ринит или крапивница в анамнезе, вызванные приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВС;
- язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
- неспецифический язвенный колит, болезнь Крона;
- гемофилия и другие нарушения свертываемости крови;
- детский возраст (до 15 лет);
- выраженная печеночная недостаточность;
- выраженная почечная недостаточность (С1 креатинина <30 мл/мин);
- декомпенсированная сердечная недостаточность;
- послеоперационный период после аортокоронарного шунтирования;
- желудочно-кишечные, цереброваскулярные и другие кровотечения (или подозрение на кровотечение);
- III триместр беременности, период лактации.

С осторожностью: бронхиальная астма в анамнезе, данные о развитии язвенного поражения ЖКТ в анамнезе, наличие подтвержденной инфекции *Helicobacter pylori*, клинически выраженные сердечно-сосудистые, цереброваскулярные заболевания и заболевания периферических артерий, застойная сердечная недостаточность, дислипидемия/гиперлипидемия, гипербилирубинемия, сахарный диабет, почечная недостаточность, печеночная недостаточность, артериальная гипертензия, заболевания крови, дегидратация, курение, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, С1 креатинина <60 мл/мин, пожилой возраст, длительное использование

НПВС, частое употребление алкоголя, алкогольный цирроз печени, тяжелые соматические заболевания, сопутствующая терапия антикоагулянтами (например варфарин), антиагрегантами (например ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), пероральными ГКС (например преднизолон), СИОЗС (например циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. При беременности (I, II триместр) возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Пищеварительная система:* боль в животе, диспепсия, стоматит, нарушение функции печени; редко — изменение вкуса.

Нервная система: бессонница, возбуждение, нервозность, депрессия, астения; редко — спутанность или потеря сознания, нарушение памяти, мигрень, периферическая невропатия.

Органы чувств: звон в ушах, нечеткость зрения; редко — конъюнктивит, сухость слизистой оболочки глаз, боль в глазах, гиперемия конъюнктивы, снижение слуха, головокружение. *ССС:* повышение АД; редко — тахикардия.

Органы кроветворения и кровь: редко — агранулоцитоз, анемия, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, лейкопения.

Мочевыделительная система: отечный синдром; редко — цистит, уретрит, нарушение функции почек, интерстициальный нефрит, нефротический синдром; редко — гематурия.

Аллергические реакции: кожная сыпь (в т.ч. эритематозная, крапивница), зуд кожи, ринит, ангионевротический отек; редко — бронхоспазм, эксфолиативный дерматит, анафилактический шок.

Прочие: усиление потоотделения; редко — кровохарканье, носовое кровотечение, миалгия, мышечные подергивания, одышка, жажда, фото-

сенсбилизация; при длительном применении в больших дозах — вагинальное кровотечение.

ВЗАИМОД. При одновременном назначении кетопрофена и петлевых диуретиков нефротоксическое действие обоих препаратов усиливается. Кетопрофен снижает эффективность урикозурических препаратов, усиливает действие антикоагулянтов, антиагрегантов, фибринолитиков, этанола, побочные эффекты ГКС и минералокортикостероидов, эстрогенов; снижает эффективность гипотензивных препаратов и диуретиков.

Совместный прием с другими НПВС, ГКС, этанолом, кортикотропином может привести к образованию язв и развитию желудочно-кишечных кровотечений, увеличению риска развития нарушений функций почек.

Одновременное назначение с пероральными антикоагулянтами, гепарином, тромболитиками, антиагрегантами, цефоперазоном, цефамандолом и цефотетаном повышает риск развития кровотечений.

Повышает гипогликемическое действие инсулина и пероральных гипогликемических ЛС (необходим перерасчет дозы).

Индукторы микросомального окисления в печени (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) увеличивают продукцию гидроксированных активных метаболитов.

Совместное назначение с вальпроатом натрия приводит к снижению агрегации тромбоцитов.

Повышает концентрацию в плазме верапамила и нифедипина, препаратов лития, метотрексата.

Антациды и колестирамин снижают абсорбцию.

Усиливает гематотоксичность миелотоксичных лекарственных средств. Во избежание образования осадка не следует смешивать в одном флаконе кетопрофен и трамадол.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. В/в, в/м.

В/м введение: по 100 мг (1 ампл.) 1–2 раза в день.

В/в инфузионное введение препарата должно проводиться только в условиях стационара.

Непродолжительная в/в инфузия: 100–200 мг (1–2 ампл.) препарата, разведенного в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида, вводится в течение 0,5–1 ч. Возможно повторное введение через 8 ч.

Продолжительная в/в инфузия: 100–200 мг (1–2 ампл.) препарата, разведенного в 500 мл инфузионного раствора (0,9% раствор натрия хлорида, лактатсодержащий раствор Рингера, 5% раствор декстрозы), вводится в течение 8 ч.

Возможно повторное введение через 8 ч.

Кетопрофен можно сочетать с анальгетиками центрального действия; его можно смешивать с морфином в одном флаконе, нельзя смешивать в одном флаконе с трамадолом из-за выпадения осадка. Парентеральное введение кетопрофена можно сочетать с применением пероральных форм (таблетки, капсулы) или ректальных суппозиториях.

Максимальная доза — 200 мг/сут.

Следует использовать минимальную эффективную дозу минимально возможным коротким курсом.

ПЕРЕДОЗ. Случаи передозировки не описаны. Возможно появление головокружения, рвоты, головной боли, одышки, болей в животе, кровотечения, нарушений функции печени и почек.

Лечение: симптоматическое.

ОСОБ. УКАЗ. При одновременном применении кетопрофена и варфарина или солей лития пациенты должны находиться под строгим наблюдением врача. Необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата больным с язвенными заболеваниями ЖКТ в анамнезе, почечной или пече-

ночной недостаточностью, а также получающим кумариновые антикоагулянты. Как и остальные препараты данной группы, может маскировать симптомы инфекционных заболеваний.

Во время лечения необходим контроль картины периферической крови и функционального состояния печени и почек.

При необходимости определения 17-кетостероидов препарат следует отменить за 48 ч до исследования.

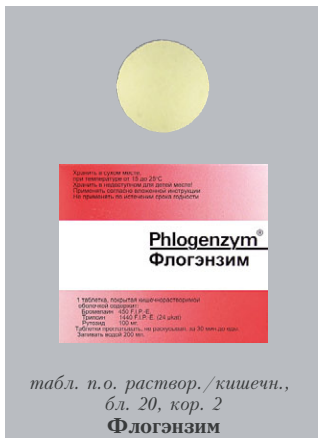
При нарушении функции печени, почек необходимо снижение дозы и тщательное наблюдение.

В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ФЛОГЭЗИМ (PHLOGENZYM®)

Mucos Pharma GmbH & Co.
(Германия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.***Таблетки, покрытые оболочкой, растворимой**

в кишечнике 1 табл.

бромелаин 450 F.I.P — ЕД

трипсин 1440 F.I.P — ЕД

рутозид 100 мг

вспомогательные вещества:

ядро таблетки: лактозы гидрат —

144,68–153,68; крахмал маисо-

вый — 24; магния стеарат — 12,72;

кислота стеариновая — 11,28;

вода очищенная — 10,5–1,5;

кремния диоксид коллоидный

безводный — 6,36; тальк — 2,46

оболочка таблетки: макрогол

6000 — 0,67; сополимер метакри-

ловой кислоты и метилметакри-

лата (1:1) — 11,9; тальк — 4,08;

триэтилцитрат — 1,2; ванилин —

0,15

в блистере 20 шт.; в коробке 2, 5

или 10 блистеров или во флаконах

по 800 шт.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Круглые, двояковыпуклые таблетки с гладкой поверхностью, окрашенные в зелено-желтый цвет, с характерным запахом. Допускаются незначительные отклонения от однородности окраски (мраморность рисунка, точечные вкрапления).

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противовоспалительное, антиагрегантное, противоотечное, фибринолитическое, иммуномодулирующее.

ФАРМАКОДИН. Флогэнзим представляет собой комбинацию двух взаимодополняющих ферментов бромелаина и трипсина в сочетании с рутозидом. Энзимы всасываются в кишечнике путем резорбции интактных молекул и, связываясь с транспортными белками крови, попадают в кровоток. В дальнейшем, мигрируя по сосудистому руслу, накапливаются в зоне патологического процесса, независимо от места локализации в организме. Бромелаин и трипсин способствуют быстрому расщепле-

нию клеточных «отломков» и метаболических продуктов воспалительного процесса, а рутин восстанавливает проницаемость стенок сосудов, что приводит к уменьшению отеков и гематом. При этом, энзимы, входящие в состав препарата, реализуют свою активность путем противовоспалительного, иммуномодулирующего, фибринолитического, антиагрегантного, противоотечного действия, комплексно воздействуя на патофизиологические процессы.

Флогэнзим улучшает функциональное состояние клеток крови и сосудистой стенки; снижает вязкость крови и риск образования тромбов в сосудах, способствует растворению уже образовавшихся тромбов. Улучшает микроциркуляцию, в результате чего быстрее рассасываются отеки и гематомы, уменьшается болевой синдром. Флогэнзим улучшает микроциркуляцию в очагах хронического воспаления, повышает доставку кислорода и питательных веществ (кровоснабжение), стимулирует тем самым репаративные процессы при хронических заболеваниях и в послеоперационном периоде.

Флогэнзим улучшает кровоснабжение бронхов и легочной ткани при хронических заболеваниях дыхательных путей, в т.ч. обусловленных курением; разжижает мокроту, улучшает функцию мерцательного эпителия и восстанавливает дренажную функцию бронхов.

Флогэнзим повышает эффективность антибиотикотерапии.

ПОКАЗ.

- хирургия — в комплексной терапии послеоперационных осложнений, стоматологии и при пластических операциях (нагноение, тромбозы, спайки); в целях профилактики спаечной болезни, лимфатических отеков и микроциркуляторных расстройств, ожогов;
- травматология — в комплексной терапии повреждения сухожилий и связок, спортивных травм;

- ангиология — в комплексной терапии острых тромбозов глубоких вен, тромбофлебитов поверхностных вен, посттромбофлебитической болезни, облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей и других хронических артериопатий;
- урология — в комплексной терапии острых и хронических воспалений мочеполового тракта: цистит, уретрит, цистопиелит, простатит;
- гинекология — в комплексной терапии острых и хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (аднексит, сальпингоофорит); сосудистых осложнений климактерического периода. Для снижения частоты и выраженности осложнений заместительной гормональной терапии;
- кардиология — в комплексной терапии ИБС, профилактики приступов стенокардии;
- гастроэнтерология — в комплексной терапии вирусных гепатитов;
- ревматология — в комплексной терапии ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилоартрита, реактивных артритов, ревматического поражения мягких тканей.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- индивидуальная непереносимость;
- врожденные или приобретенные нарушения свертываемости крови (например при гемофилии).

С осторожностью — при проведении гемодиализа.

Опыт применения в детском возрасте отсутствует.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. С осторожностью (только после консультации с врачом).

ПОБ. ДЕЙСТВ. В отдельных случаях возможно учащение стула, изменение консистенции и запаха кала (быстро купируются при временном снижении дозы), кожные аллергические реакции (сыпь).

ВЗАИМОД. При одновременном приеме с другими ЛС случаи несовместимости неизвестны. Применение совместно с антибиотиками повышает эффективность антибиотикотерапии.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, не менее чем за 30 мин до еды, не разжевывая, запивая водой (150 мл).

С лечебной целью Флогэнзим принимают по 3 табл. 3 раза в день в течение 2 нед, если врачом не назначен более длительный период лечения. Для профилактики Флогэнзим рекомендуется применять в дозировке по 2 табл. 3 раза в день в течение 2 нед.

Изменение курса приема и дозировок препарата возможно после консультации с врачом.

ПРЕДОСТ. Прием больших доз может вызвать временное ощущение переполненности желудка, метеоризм, и в редких случаях, общее недомогание. Это можно предотвратить, разделив суточную дозу на большее число разовых.

ОСОБ. УКАЗ. При инфекционных воспалительных процессах не заменяет лечение антибиотиками, но повышает их эффективность. При обострении хронических заболеваний в начале лечения прием препарата не следует прекращать (необходимы снижение дозы и консультация врача).

Препарат не является допингом (заключение Антидопингового центра Госкомспорта РФ № 042-Д/96 от 26.03.96 г.).

Пациентам, страдающим сахарным диабетом, следует учитывать, что каждая таблетка препарата содержит 0,015 ХЕ.

Препарат не оказывает негативного влияния на вождение автомобиля.

Флуконазол* (*Fluconazole**)

 *Синонимы*

Дифлюкан®: капс., пор.
д/сусп. для приема
внутрь, р-р для в/в введ.

(Pfizer H.C.P. Corporation). 220

Флупиртин* (Flupirtine*)☞ *Синонимы*

Катадолон®; капс. (Teva) 273

ФОЛАЦИН (FOLACIN)**Фолиевая кислота*** 518*Jadran Galenski Laboratorij d.d.
(Республика Хорватия)*

табл. 5 мг, бл. 10, пач. картон. 3

Фолацин**СОСТ. И ФОРМА ВЫП.**

✦ **Таблетки** 1 табл.
 фолиевая кислота 5 мг
вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; повидон; крас-повидон; МКЦ; магния стеарат
в блистере 10 шт.; в пачке картонной 1, 2 или 3 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Плоскочилиндрические таблетки желтого цвета с незначительной мраморностью, допускается наличие вкраплений оранжевого цвета, с фаской и риской на одной стороне, без запаха.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Восполняющее дефицит фолиевой кислоты, гемопэтическое.*

ФАРМАКОКИН. После приема внутрь фолиевая кислота, соединяясь

в желудке с внутренним фактором Кастла (специфическим гликопротеином), хорошо и полностью всасывается в ЖКТ. Почти полностью связывается с белками плазмы. Депонируется и метаболизируется в печени с образованием тетрагидрофолиевой кислоты (в присутствии аскорбиновой кислоты под действием фермента дигидрофолатредуктазы).

Проникает через ГЭБ, плаценту и в грудное молоко. C_{max} в крови достигается через 30–60 мин. Выводится почками как в неизмененном виде (если принятая доза значительно превышает суточную потребность), так и в виде метаболитов. Выводится с помощью гемодиализа. 5 мг принятой внутрь фолиевой кислоты выводится из организма через 5 ч.

ФАРМАКОДИН. Витамин группы В. В организме преобразуется в тетрагидрофолиевую кислоту, в качестве кофермента участвующую в различных метаболических процессах и необходимую для нормального созревания мегалобластов и образования нормобластов. При дефиците фолиевой кислоты развивается мегалобластный тип кроветворения. Стимулирует эритропоэз, участвует в синтезе аминокислот (в т.ч. метионина, серина, глицина), нуклеиновых кислот, пуринов, пиримидинов, в обмене холина, гистидина. При беременности выполняет защитную функцию по отношению к действию тератогенных и повреждающих плод факторов. Способствует нормальному созреванию и функционированию плаценты.

ПОКАЗ.

- лечение и профилактика дефицита фолиевой кислоты на фоне несбалансированного или неполноценного питания;
- лечение и профилактика анемий на фоне дефицита фолиевой кислоты: макроцитарной гиперхромной анемии, анемии и лейкопении, вызванных ЛС и ионизирующей радиа-

цией, мегалобластной анемии, пострезекционной анемии, сидеробластной анемии в пожилом возрасте, анемий, связанных с болезнями тонкой кишки, спру и синдромом мальабсорбции;

- лечение и профилактика анемий при беременности и кормлении грудью;
- профилактика развития дефектов нервной трубки у плода (при беременности);
- продолжительное лечение антагонистами фолиевой кислоты (метотрексат, комбинация сульфаметоксазола и триметоприма), противосудорожными препаратами (фенитоин, примидон, фенобарбитал).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- пернициозная анемия;
- злокачественные новообразования;
- дефицит кобаламина.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Аллергические реакции:* возможно развитие кожных высыпаний, зуда, эритемы, бронхоспазма.

Со стороны ЖКТ: анорексия, тошнота, вздутие живота, горечь во рту.

ВЗАИМОД. При одновременном применении с хлорамфениколом, неомицином, полимиксинами, тетрациклинами всасывание фолиевой кислоты уменьшается.

При одновременном применении фолиевая кислота уменьшает эффекты контрацептивов для приема внутрь, этанола, сульфасалазина, циклосерина и глутетимида, метотрексата, фенитоина, примидона, хлорамфеникола.

Применение фолиевой кислоты может снизить плазменный уровень фенобарбитала, фенитоина или примидона и вызвать эпилептический припадок.

Снижение или изменение абсорбции возможно при одновременном применении холестирамина и фолиевой

кислоты, поэтому фолиевую кислоту следует принимать за 1 ч до или через 4–6 ч после холестирамина.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь.*

Лечение мегалобластной анемии, обусловленной дефицитом фолиевой кислоты, — по 5 мг/сут в течение 4 мес, для профилактики — по 2,5 мг/сут.

Профилактика и лечение макроцитарной анемии при мальабсорбции, воспалительных заболеваниях кишечника и несбалансированном или неполноценном питании — по 15 мг/сут, пациентам со спру — по 5–15 мг/сут.

Профилактика развития у плода дефектов нервной трубки — по 2,5 мг/сут в течение 4 нед до предполагаемой беременности, в течение первого триместра беременности продолжить прием.

Более высокие поддерживающие дозы могут назначаться пациентам, страдающим алкоголизмом, а также пациентам с хроническими инфекциями и принимающим противосудорожные препараты.

ОСОБ. УКАЗ. Пациенты, находящиеся на гемодиализе, нуждаются в повышенных количествах фолиевой кислоты.

При длительном применении фолиевой кислоты, особенно в высоких дозах, возможно снижение концентрации в крови витамина В₁₂ (цианкобаламин).

Длительное применение препарата рекомендуется комбинировать с приемом витамина В₁₂.

Фолиевая кислота* (Folic acid*)

 *Синонимы*

Фолацин; табл. (Jadran

Galenski Laboratorij) 517

Фоллитропин альфа* (Follitropin alfa*)

Характ. Белый стерильный порошок, не содержащий пирогенов.

Фармак. *Фармакологическое действие* — эстрогенподобное. Связывается с рецепторами в клетках-мишенях, увеличивает уровень эстрогенов и повышает пролиферацию эндометрия.

После в/в введения распределяется во внеклеточных жидкостях, $T_{1/2}$ в первой фазе составляет 2 ч, во второй — 1 сутки. Величины объема распределения и общего С1 соответственно равны 10 л и 0,6 л/ч. 1/8 введенной дозы выводится с мочой. При п/к и в/м инъекциях абсолютная биодоступность — 70%. При повторном введении накапливается в течение 3–4 дней. Равновесная концентрация в три раза превышает уровень после разовой аппликации.

Стимулирует развитие фолликулов и овуляцию у женщин с дисфункцией гипоталамо-гипофизарной системы, проявляющуюся олигоменореей или аменореей. Способствует развитию множественных фолликулов при необходимости суперовуляции в случае использования технологий искусственной репродукции: оплодотворение *in vitro*, пересадка гаметы или зиготы внутрь фаллопиевой трубы.

Примен. Бесплодие, обусловленное гипоталамо-гипофизарной дисфункцией, сопровождающееся олиго- или аменореей (в сочетании с хорионическим гонадотропином); процедура суперовуляции (оплодотворение *in vitro* и другие репродуктивные технологии).

Противопоказ. Гиперчувствительность, увеличение яичника или киста яичника, не связанные с поликистозом яичника, гинекологические кровотечения неизвестной этиологии, карцинома яичника, матки или молочной железы, опухоли гипоталамуса или гипофиза, отсутствие яичника, пороки развития половых органов и опухоли матки, несовместимые с беременностью, непроходимость фаллопиевых труб (возможно развитие

внематочной беременности), беременность, кормление грудью.

Поб. действ. Синдром гиперстимуляции яичников: боль внизу живота, тошнота, рвота, повышение массы тела; увеличение или образование кист яичников, асцит, гидроторакс, тромбоэмболические явления, лихорадка и артралгии, боль и гиперемия в месте инъекции.

Примен. и дозы. П/к, в/м (порошок растворяют в дистиллированной воде непосредственно перед употреблением; в 1 мл можно растворить до 450 МЕ, что позволяет уменьшить вводимый объем). При ановуляторном бесплодии с сохраненным менструальным циклом лечение начинают в первые 7 дней цикла. Курс необходимо согласовывать с индивидуальной реакцией, определяемой путем измерения размеров фолликулов на УЗИ и/или по секреции эстрогена. Ежедневная доза — 75–150 МЕ, при необходимости через 7–14 дней увеличивают на 37,5–75 МЕ. Если через 5 нед отсутствует положительная динамика, то лечение прекращается. Через 24–48 ч после последней инъекции вводят однократную дозу ХГ — до 10000 МЕ. В день инъекции ХГ и на следующий день рекомендуется иметь коитус. При проведении вспомогательных репродуктивных методик назначают ежедневно по 150–225 МЕ, начиная со 2–3 дня цикла, до образования адекватных фолликулов (контролируются по концентрации эстрогена в сыворотке и/или с помощью УЗИ). Доза (максимальная — 450 МЕ) регулируется в соответствии с реакцией на лечение. Через 24 ч после последней инъекции вводят однократную дозу человеческого ХГ — до 10000 МЕ, что способствует индуцированию окончательно созревших фолликулов.

Предост. До лечения должны быть исключены возможные причины бесплодия, гипотиреоз, аденокорти-

кальная недостаточность, гиперпролактинемия, опухоли гипофиза и гипоталамуса.

Фоллитропин бета* (Follitropin beta*)

Фармак. *Фармакологическое действие* — эстрогенподобное. Восполняет дефицит ФСГ; повышает уровень половых гормонов в крови. У женщин ускоряет созревание фолликулов в яичниках (до преовуляторной стадии), увеличивает содержание эстрогенов, стимулирует пролиферацию эндометрия.

C_{\max} после в/м или п/к введения достигается в течение 12 ч. Биодоступность — 77%. Уровень ФСГ остается повышенным в течение 24–48 ч; $T_{1/2}$ — 12–70 ч (в среднем — 40 ч).

Примен. Бесплодие у женщин, обусловленное гипоталамо-гипофизарными нарушениями (гипогонадотропным гипогонадизмом), неполноценное созревание фолликула (недостаточность желтого тела); синдром поликистозных яичников, рефрактерный к терапии кломифена цитратом, индуцирование суперовуляции (экстракорпоральное оплодотворение, перенос эмбрионов, перенос гамет в маточную трубу, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида).

Противопоказ. Гиперчувствительность, гипертрофия или кисты яичников, маточные кровотечения неясной этиологии, опухоли гипофиза и гипоталамуса, матки, яичников, молочных желез, фиброма и миома матки, аномалии развития половых органов, несовместимые с беременностью, первичная недостаточность яичников, экстрагенитальные эндокринопатии, обусловленные опухолями щитовидной железы и надпочечников, заболевания щитовидной железы, надпочечников и гипофиза, выраженные нарушения функции печени и почек, беременность, кормление грудью.

Поб. действ. Синдром гиперстимуляции яичников (боль внизу живота, тошнота, диарея, развитие кист яичников, асцит, гидроторакс, тромбоэмболия, олигурия, гипотензия), многоплодная или внематочная беременность, лихорадка, артралгии, боль в молочных железах, кожная сыпь, крапивница, возможно образование антител (при длительном применении), гиперемия в месте инъекции.

Взаимод. Кломифена цитрат может увеличить выраженность стимуляции овуляции. Совместное использование агонистов гонадотропин-рилизинг гормона требует увеличение дозы. Фармацевтически несовместим (не смешивать в одном шприце) с др. лекарственными средствами.

Примен. и дозы. В/в (медленно), п/к. При бесплодии начальная доза — 50–75 МЕ ежедневно в течение 7 дней, при отсутствии ответа яичников дозу постепенно увеличивают (при достижении уровня эстрадиола 300–900 пг/мл отменяют). При проведении экстракорпорального оплодотворения в первые 4 дня назначают по 100–200 МЕ, затем — в среднем по 75–350 МЕ ежедневно в течение 1–2 нед.

Предост. В период лечения необходим ежедневный гормональный контроль и УЗИ за состоянием развивающихся фолликулов (реакция яичников может оцениваться по цервикальному индексу). При угрозе возникновения синдрома гиперстимуляции яичников лечение прекращается. Рекомендуется постоянно менять место введения.

Фосфолипиды (Phospholipides)

 *Синонимы*

Эссенциале® Н: р-р для в/в введ. (Представительство Акционерного общества «Сано-фи-авентис груп») 561

Фуразидин (Furazidin)

☞ *Синонимы*

Фурамаг®: капс. (Олайн-фарм)..... 521

ФУРАМАГ® (FURAMAG)

Фуразидин..... 521

Олайнфарм (Латвия)

**СОСТ. И ФОРМА ВЫП.**

Капсулы..... 1 капс.

фуразидина калиевая
соль..... 25 мг

вспомогательные вещества: магния гидроксикарбонат; калия карбонат; тальк

состав капсулы №4: титана диоксид (E171); краситель железа оксид желтый (E172); желатин в контурной ячейковой упаковке 10 шт.; в пачке картонной 2, 3, 4, 5 упаковок.

Капсулы..... 1 капс.

фуразидина калиевая
соль..... 50 мг

вспомогательные вещества: магния гидроксикарбонат; калия карбонат; тальк

состав капсулы №3: титана диоксид (E171); краситель хинолиновый желтый (E104); желатин в контурной ячейковой упаковке 10 шт.; в пачке картонной 2, 3, 4, 5 упаковок.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капсулы по 25 мг: твердые желатиновые капсулы № 4, коричневатого-желтого цвета.

Капсулы по 50 мг: твердые желатиновые капсулы №3, желтого цвета.

Содержимое капсул: порошок от оранжево-коричневого до красновато-коричневого цвета, допускается наличие частиц белого, желтого, оранжевого и оранжево-коричневого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противомикробное.

ФАРМАКОКИН. Абсорбция происходит в тонкой кишке, путем пассивной диффузии. Всасывание нитрофуранов из дистального сегмента тонкой кишки превышает всасывание из проксимального и среднего сегмента в 2 и 4 раза соответственно (следует учитывать при одновременном лечении урогенитальных инфекций и заболеваний ЖКТ, в т.ч. хронических энтеритов). Нитрофураны плохо всасываются в толстой кишке.

Фурамаг®, являясь смесью фуразидина калия и магния гидроксикарбоната в соотношении 1:1, при пероральном введении имеет более высокую биодоступность, чем фуразидин (после приема капсулы Фурамага® в кислой среде желудка не происходит превращение фуразидина калия в плохо растворимый фуразидин). В организме препарат распределяется равномерно. Клинически важно высокое содержание действующего вещества в лимфе (задерживает распространение инфекции по лимфатическим путям). В желчи концентрация его в несколько раз выше, чем в сыворотке крови, а в ликворе — в несколько раз ниже, чем в сыворотке. В слюне содержание фуразидина составляет 30% от его концентрации в сыворотке крови. Концентрация фуразидина в

крови и тканях сравнительно небольшая, что связано с быстрым его выделением, при этом концентрация в моче значительно выше, чем в крови. C_{\max} в крови сохраняется от 3 до 7 или 8 ч, в моче фуразидин обнаруживается через 3–4 ч после применения.

В отличие от нитрофурантоина (фурадонина), после приема Фурамага® рН мочи не меняется. Через 4 ч после приема препарата концентрация фуразидина в моче значительно превышает ту концентрацию, которая образуется после приема той же дозы ЛС Фурагин. Выделение через почки происходит в ходе клубочковой фильтрации и канальцевой секреции (85%), частично подвергается обратной реабсорбции в канальцах. При низких концентрациях препарата в моче преобладает процесс фильтрации и секреции, при высоких — уменьшается секреция и увеличивается реабсорбция. Фуразидин, являясь слабой кислотой, в кислой моче не диссоциирует, подвергается интенсивной реабсорбции, что может усилить развитие системных побочных эффектов. При защелачивании мочи выведение фуразидина усиливается.

Незначительно биотрансформируется (меньше 10%). При снижении выделительной функции почек интенсивность метаболизма возрастает.

ФАРМАКОДИН. Противомикробное средство широкого спектра действия, относящееся к группе нитрофуранов.

Резистентность к Фурамагу® развивается медленно и не достигает высокой степени.

Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микробов, патогенных штаммов *Staphylococcus spp.* и других микроорганизмов, резистентных к антибиотикам.

Эффективен в отношении грамположительных кокков (стрепто-, стафилококков), грамотрицательных палочек (эшерихий коли, сальмонелл, шигелл, протей, клебсиелл, энтеробактерий), простейших (лямблий). По отношению к *Staphylococcus spp.*, *E.coli*, *Aerobacter aerogenes*, *Bact. citrovorum*, *Proteus mirabilis*, *Proteus morgani* Фурамаг®, по сравнению с другими нитрофуранами, более активен. Фурамаг® проявляет более высокую активность к *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus spp.* по сравнению с другими группами антимикробных препаратов.

Против большей части бактерий бактериостатическая концентрация составляет от 1:100 000 до 1:200 000; бактерицидная — примерно в 2 раза больше. Под влиянием нитрофуранов в микроорганизмах происходит подавление дыхательной цепочки и цикла трикарбоновых кислот (цикла Кребса), а также угнетение других биохимических процессов в микроорганизмах, в результате чего происходит разрушение их оболочки или цитоплазматической мембраны. В результате действия нитрофуранов микроорганизмы выделяют меньше токсинов, в связи с чем улучшается общего состояния больного возможно еще до выраженного подавления роста микрофлоры. Нитрофураны, в



капс. 50 мг, уп. контурн. яч. 10,
пач. картон. 3
Фурамаг®

отличие от многих других противомикробных средств, не только не угнетают иммунную систему организма, а наоборот, активизируют ее (повышают титр комплемента и способность лейкоцитов фагоцитировать микроорганизмы). Нитрофураны в терапевтических дозах стимулируют лейкопоэз.

ПОКАЗ. Инфекции, вызванные чувствительными к фуразидину микроорганизмами.

- урогенитальные инфекции (острый цистит, уретрит, пиелонефрит);
- инфекции кожи и мягких тканей;
- тяжелые инфицированные ожоги;
- гинекологические инфекции;

Профилактически можно применять при урологических операциях, цистоскопии, катетеризации и др.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к препаратам группы нитрофурана;
- беременность;
- кормление грудью;
- тяжелая хроническая почечная недостаточность;
- детский возраст до 3 лет (для данной лекарственной формы).

С осторожностью: почечная недостаточность, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Фурамаг® малотоксичен. Редко наблюдались характерные для других нитрофуранов побочные действия; головная боль, головокружение, тошнота, рвота, потеря аппетита, полиневрит, нарушения функции печени, аллергические реакции (кожная сыпь, папулезные высыпания).

Если в период лечения Фурамагом® обнаружались побочные действия, не указанные в настоящем описании, то необходимо информировать лечащего врача.

ВЗАИМОД. Не следует применять Фурамаг® одновременно с ристомицином, хлорамфениколом, сульфаниламидами (повышается риск угнетения кроветворения).

В период лечения желательно воздержаться от употребления алкогольных напитков, т.к. могут усиливаться побочные действия.

Не рекомендуется одновременно с нитрофуранами назначать препараты, способные «подкислять» мочу (в т.ч. аскорбиновую кислоту, кальций хлорид).

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды, запивая большим количеством жидкости.

Взрослым — по 50–100 мг (2–4 капс. по 25 мг или 1–2 капс. по 50 мг) 3 раза в день.

Детям — по 25–50 мг (1–2 капс. по 25 мг) 3 раза в день, но не более 5 мг/кг/сут.

Курс лечения — 7–10 дней; при необходимости курс повторяют через 10–15 дней.

Для профилактики инфекции при урологических операциях, цистоскопии, катетеризации и др. — взрослым по 50 мг; детям — по 25 мг однократно за 30 мин до процедуры.

Если не принята очередная доза, следует принять следующую в обычное время. Нельзя принимать двойную дозу для замещения пропущенной.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* при передозировке наблюдают симптомы нейротоксического характера, атаксию и тремор.

Лечение: в случае отравления следует выпить большое количество жидкости. Для купирования острых симптомов применяют антигистаминные препараты. Для профилактики невритов возможно назначение витаминов (тиамина бромид).

ОСОБ. УКАЗ. Для уменьшения вероятности развития побочных действий Фурамаг® запивают большим количеством жидкости. При появлении побочных эффектов применение препарата прекращают (токсические явления чаще проявляются у больных со сниженной выделительной функцией почек).

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не отмечено.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ХАЙЛЕФЛОКС (HILEFLOX)

Левофлоксацин*..... 310

*HiGlance Laboratories Pvt. Ltd
(Индия)*



табл. п.п.о. 750 мг, бл. 5,
пач. картон. 1
Хайлефлокс

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

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: гипромеллоза; тальк очищенный; макрогол 6000; титана диоксид; краситель «Солнечный закат» желтый
в блистере из ПВХ/алюминия 5 или 10 шт.; в пачке картонной 1 или 10 блистеров; или в пакете из ПВХ 100, 500 или 1000 шт.; в банках из ПЭ высокой плотности 1 пакет (для стационаров).

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

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

оболочка: гипромеллоза; тальк очищенный; макрогол 6000; титана диоксид; краситель «Солнечный закат» желтый
в блистере из ПВХ/алюминия 5 или 10 шт.; в пачке картонной 1 или 10 блистеров; или в пакете из ПВХ 100, 500 или 1000 шт.; в банках из ПЭ высокой плотности 1 пакет (для стационаров).

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

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; кар-

боксиметилкрахмал натрия — 1,5 мг
 оболочка: гипромеллоза; тальк очищенный; макрогол 6000; титанический диоксид; краситель «Солнечный закат» желтый
 в блистере из ПВХ/алюминия 3, 5 или 10 шт.; в пачке картонной 1 или 10 блистеров, или 2 блистера по 5 шт.; или в пакете из ПВХ 100, 500 или 1000 шт.; в банках из ПЭ высокой плотности 1 пакет (для стационаров).

ОПИС. ЛЕК. 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.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное широкого спектра.

ФАРМАКОКИН. 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. Связыва-



ние 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 деацетилирование).

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 неизменном 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.

ФАРМАКОДИН. Левофлоксацин — синтетический фторхинолон широкого спектра действия. Ингибирует ДНК-гиразу (топоизомеразу II) и топо-

изомеразу IV, нарушает суперспирализацию и сшивку разрывов ДНК, подавляет синтез ДНК, вызывает глубокие морфологические изменения в цитоплазме, клеточной стенке и мембранах чувствительных микроорганизмов.

Левовлоксацин 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 С 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 baumannii), *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Citrobacter freundii*, *Eikenella corrodens*, *Enterobacter* spp. (в т.ч. *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Enterobacter cloacae*), *Escherichia coli*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus* spp. (в т.ч. *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus parainfluenzae*, ампициллинчувствительные/резистентные штаммы *Haemophilus influenzae*), *Helicobacter pylori*, *Klebsiella* spp. (в т.ч. *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*), *Moraxella catarrhalis* (продуцирующие и непродуцирующие бета-лактамазу штаммы), *Morganella morganii*, *Neisseria* spp. (в т.ч. *Neisseria meningitidis* продуцирующие и непродуцирующие пенициллиназу штаммы *Neisseria gonorrhoeae*), *Pasteurella* spp. (в т.ч. *Pasteurella comis*, *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., *Propionibacterium* 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*.



табл. п.п.о. 250 мг, бл. 10,
нач. картон. 1
Хайлефлокс

ПОКАЗ. 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).

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к левофлоксацину, 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.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *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: нарушение 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, астенция, обострение порфирии, стойкая лихорадка, развитие суперинфекции.

ВЗАИМОД. Левофлоксацин увеличивает период полувыведения циклоспорина.

Эффект левофлоксацина снижают ЛС, угнетающие моторику кишечника, сульфат, алюминий- или маг-

нийсодержащие антацидные ЛС и препараты железа.

НПВС и теofilлин 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.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, до еды или в перерыве между приемами пищи, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды.

Взрослым пациентам с нормальной функцией почек (С1 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
	250	1	10**
Осложненные инфекции мочевыводящих путей, в т.ч. острый пиелонефрит	750	1	5***
	500	1	7-10
Неосложненные инфекции кожи и подкожных тканей	500	1	7-10

Инфекции	Доза, мг	Кратность приема в сутки	Продолжительность лечения, дни
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 мочевыводящих путей, вызванных *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* и острого пиелонефрита, вызванного *Escherichia coli*.

*** Данный режим показан для лечения инфекций мочевыводящих путей, вызванных *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, и острого пиелонефрита, вызванного *Escherichia coli*, включая случаи с сопутствующей бактериемией.

Корректировка дозы левофлоксацина у взрослых пациентов с нарушениями функции почек (С1 креатинина <50 мл/мин)

Доза при нормальной функции почек каждые 24 ч	С1 креатинина от 20 до 49 мл/мин	С1 креатинина от 10 до 19 мл/мин	С1 креатинина менее 10 мл/мин, в т.ч. при гемодиализе или хроническом амбулаторном перитонеальном диализе
750 мг	750 мг каждые 48 ч	Начальная доза 750 мг, затем 500 мг каждые 48 ч	Начальная доза 500 мг, затем 500 мг каждые 48 ч

Доза при нормальной функции почек каждые 24 ч	С1 креатинина от 20 до 49 мг/мин	С1 креатинина от 10 до 19 мг/мин	С1 креатинина менее 10 мг/мин, в т.ч. при гемодиализе или хроническом амбулаторном перитонеальном диализе
500 мг	Начальная доза 500 мг, затем 250 мг каждые 24 ч	Начальная доза 500 мг, затем 250 мг каждые 48 ч	Начальная доза 500 мг, затем 250 мг каждые 48 ч
250 мг	Корректировка дозы не требуется	250 мг каждые 48 ч. При осложненных инфекциях мочевыводящих путей корректировка дозы не требуется	Информация о корректировке дозы отсутствует

При нарушении функции печени корректировка дозы не требуется, т.к. объем метаболизма левофлоксацина в печени ограничен.

ПЕРЕДОЗ.

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.

ОСОБ. УКАЗ. 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.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ХЕМОМИЦИН (HEMOMYCIN)

Азитромицин* 76

STADA CIS (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 1 капс.
азитромицин 250 мг
вспомогательные вещества: лактоза безводная, крахмал кукурузный, магния стеарат, натрия лаурилсульфат
в блистере 6 шт.; в пачке картонной 1 блистер.

X



капс. 250 мг, бл. 6, пач. картон. 1
Хемомицин

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

..... 5 мл
азитромицин 100 мг
соответствует азитромицину дигидрату 104,809 мг

вспомогательные вещества: камедь ксантановая, натрия сахаринат, кальция карбонат, кремния диоксид коллоидный, натрия фосфат безводный, сорбит, яблочный, земляничный, вишневый ароматизаторы
во флаконах темного стекла по 11,43 г (в комплекте с мерной ложкой); в пачке картонной 1 комплект.

Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

..... 5 мл
азитромицин 200 мг
вспомогательные вещества: камедь ксантановая, натрия сахаринат, кальция карбонат, кремния диоксид коллоидный, натрия фосфата гидрат, сорбит, фруктовые ароматизаторы

во флаконе (в комплекте с мерной ложкой); в пачке картонной 1 комплект.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.
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) E132; краситель лак зеленый 8% (индигокармин (индиготин) E132, хинолиновый желтый E104) в блистер 3 шт.; в пачке картонной 1 блистер.

ОПИС. ЛЕК. 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.

ХАРАКТ. Макролидный антибиотик широкого спектра действия из подгруппы азалидов.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Антибактериальное (бактерицидное).

ФАРМАКОКИН. 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.

ФАРМАКОДИН. 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*, *Legio-*

nella pneumophila, *Haemophilus ducreyi*, *Campylobacter jejuni*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*), некоторых анаэробных микроорганизмов (*Bacteroides bivius*, *Clostridium perfringens*, *Peptostreptococcus spp.*), а также *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Treponema pallidum*, *Borrelia burgdorferi*. Неактивен в отношении грамположительных бактерий, устойчивых к эритромицину.

ПОКАЗ. 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);



пор. д/суп. для приема внутрь
100 мг/5 мл,
фл. темн. стекл. 11,43 г
[с мерн. ложкой], пач. картон. 1
ХЕМОМИЦИН

- болезнь Лайма (боррелиоз), для лечения начальной стадии (*erythema migrans*);
- заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori* (в составе комбинированной терапии).

ПРОТИВОПОКАЗ. *Капсулы*

- гиперчувствительность (в т.ч. к другим макролидам);
- тяжелые нарушения функции печени и почек;
- беременность;
- кормление грудью (на время лечения приостанавливают);
- детский возраст до 12 лет.

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;
- аритмии (возможны желудочковые аритмии и удлинение интервала QT);
- дети с выраженными нарушениями функции печени или почек.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. *Капсулы:* противопоказаны при беременности.

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.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Капсулы*

Со стороны ЖКТ: возможны тошнота, диарея, боль в животе; редко — рвота, метеоризм, транзиторное повышение активности печеночных ферментов.

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 сердечно-сосудистой системы: 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 ($\leq 1\%$).

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.

ВЗАИМОД. 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, бромкриптин, фенитоин, пероральные гипогликемические средства, теофиллин и другие скантиновые производные) — за счет ингибирования микросомального окисления в гепатоцитах.

Линкозамы ослабляют эффективность, тетрациклин и хлорамфеникол — усиливают. Фармацевтически несовместим с гепарином.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, за 1 ч до еды или через 2 ч после еды, 1 раз в сутки.

Капсулы, таблетки

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 (erythema

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.

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы:* сильная тошнота, временная потеря слуха, рвота, диарея.

ОСОБ. УКАЗ. Необходимо соблюдать перерыв в 2 ч при одновременном применении антицидов.

Реакции гиперчувствительности у некоторых пациентов могут сохраняться после отмены лечения (требуется специфическая терапия под наблюдением врача).

Хлоргексидин* (Chlorhexidine*)

☞ *Синонимы*

Гексикон®: р-р д/наружн.

прим., супп. ваг. (STADA

CIS) 158

Гексикон® Д: супп. ваг.

(STADA CIS) 158

ЦЕЛЕБРЕКС® (CELEBREX®)

Целекоксиб* 541

Pfizer H.C.P. Corporation (США)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 1 капс.
целекоксиб 100 мг
200 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, натрия лаурилсульфат, повидон К30, кроскармеллоза натрия; магния стеарат
оболочка: титана диоксид, желатин

чернила для капсул по 100 мг: чернила голубые SB-6018 (содержат шеллак, этанол, изопропанол, бутанол, пропиленгликоль, аммиак водный, лак алюминиевый голу-

бой FD&C Blue #2 на основе красителя индиготина (E132)

чернила для капсул по 200 мг: чернила желтые SB-3002 (содержат шеллак, этанол, изопропанол, бутанол, пропиленгликоль, аммиак водный, краситель железа оксид желтый (E172))

в блистере 10 шт.; в пачке картонной 1, 2, 3, 4, 5 или 10 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. *Капсула 100 мг:* непрозрачная белая или почти белая, твердая желатиновая, с маркировкой белым на голубых полосках: «100» — на одной части и «7767» — на другой части капсулы.

Капсула 200 мг: непрозрачная белая или почти белая, твердая желатиновая, с маркировкой белым на желтых полосках: «200» — на одной части и «7767» — на другой части капсулы.

Содержимое капсул: гранулят белого или почти белого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Обезболивающее, противовоспалительное.*

ФАРМАКОКИН. *Всасывание.* При приеме натощак целекоксиб хорошо всасывается, достигая C_{\max} в плазме примерно через 2–3 ч. C_{\max} в плазме после приема 200 мг — 705 нг/мл. Абсолютная биодоступность препарата не исследовалась. C_{\max} и АUC приблизительно пропорциональны принятой дозе в диапазоне доз до 200 мг 2 раза в сутки; при применении препарата в более высоких дозах степень повышения C_{\max} и АUC происходит менее пропорционально.

Влияние приема пищи. Прием целекоксиба вместе с жирной пищей увеличивает время достижения C_{\max} примерно на 1–2 ч и повышает полное всасывание примерно на 20%.

Распределение. Связывание с белками плазмы не зависит от концентрации и составляет около 97%, целекоксиб не связывается с эритроцитами крови. Препарат проникает через ГЭБ.

Метаболизм. Целекоксиб метаболизируется в печени путем гидроксिलирования, окисления и частично глюкуронирования. Метаболизм в основном протекает с участием цитохрома P450 CYP2C9 (см. «Взаимодействие»). Метаболиты, обнаруживаемые в крови, фармакологически неактивны в отношении ЦОГ-1 и ЦОГ-2.

Активность цитохрома P450 CYP2C9 снижена у лиц с генетическим полиморфизмом, таким как гомозиготный по CYP2C9*3 полиморфизм, что ведет к уменьшению эффективности энзимов.

Выведение. Целекоксиб метаболизируется в печени, выводится с калом и мочой в виде метаболитов (57 и 27% соответственно), менее 3% принятой дозы — в неизменном виде. При повторном применении $T_{1/2}$ составляет 8–12 ч, а клиренс составляет около 500 мл/мин. При повторном применении C_{ss} в плазме достигается к 5-му дню. Вариабельность основных фармакокинетических параметров (AUC, C_{\max} , $T_{1/2}$) составляет около 30%. Средний V_{ss} равен примерно 400 л.

Особые группы

Пожилые пациенты. У пациентов старше 65 лет отмечается увеличение в 1,5–2 раза средних значений C_{\max} , АUC целекоксиба, что в большей степени обусловлено изменением массы тела, а не возрастом (у пациентов пожилого возраста, как правило, наблюдается более низкая средняя масса тела, чем у лиц более молодого возраста, в силу чего у них при прочих равных условиях достигаются более высокие концентрации целекоксиба). По той же причине у пожилых женщин обычно отмечается более высокая концентрация препарата в плазме, чем у пожилых мужчин. Указанные особенности фармакокинетики, как правило, не требуют коррекции дозы. Тем не менее, у пожилых пациентов с массой тела ниже 50 кг следует начинать лечение с самой низкой рекомендованной дозы.

Раса. У представителей негроидной расы АУС целекоксиба примерно на 40% выше, чем у европейцев. Причины и клиническое значение этого факта неизвестны, поэтому лечение таких пациентов рекомендуется начинать с минимальной рекомендованной дозы.

Нарушение функции печени. Концентрация целекоксиба в плазме у пациентов с легкой степенью печеночной недостаточности (класс А по Child-Pugh) незначительно изменяется. У пациентов с печеночной недостаточностью средней тяжести (класс В по Child-Pugh) концентрация целекоксиба в плазме может увеличиваться почти в 2 раза.

Нарушение функции почек. У пациентов с хронической почечной недостаточностью со СКФ >65 мл/мин/1,73 м² или равной 35–60 мл/мин/1,73 м², фармакокинетика целекоксиба не изменяется. Не обнаруживается значительной связи между содержанием сывороточного креатинина (или клиренсом креатинина) и клиренсом целекоксиба. Предполагается, что наличие тяжелой почечной недостаточности не влияет на клиренс целекоксиба, поскольку основной путь его выведения — превращение в печени в неактивные метаболиты.

ФАРМАКОДИН. Целекоксиб обладает противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действием, блокируя образование воспалительных ПГ, в основном за счет ингибирования ЦОГ-2. Индукция ЦОГ-2 происходит в ответ на воспаление и приводит к синтезу и накоплению ПГ, в особенности ПГЕ₂, при этом происходит усиление проявлений воспаления (отек и боль). В терапевтических дозах у человека целекоксиб значимо не ингибирует ЦОГ-1 и не оказывает влияния на ПГ, синтезируемые в результате активации ЦОГ-1, а также не оказывает влияния на нормальные физиологические процессы,

связанные с ЦОГ-1 и протекающие в тканях, и прежде всего в тканях желудка, кишечника и тромбоцитах.

Влияние на функцию почек. Целекоксиб снижает выведение с мочой ПГЕ₂ и 6-кето-ПГФ₁ (метаболита простаглицлина), но не влияет на сывороточный тромбоксан В₂ и выведение с мочой 11-дегидро-тромбоксана В₂, метаболита тромбоксана (оба — продукты ЦОГ-1). Целекоксиб не вызывает снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у пожилых пациентов и лиц с хронической почечной недостаточностью, транзиторно снижает выведение натрия. У пациентов с артритом наблюдаемая частота развития периферических отеков, артериальной гипертензии и сердечной недостаточности сравнима с таковой на фоне приема неселективных ингибиторов ЦОГ, которые обладают ингибирующей активностью в отношении ЦОГ-1 и ЦОГ-2.

ПОКАЗ.

- симптоматическое лечение остеоартроза, ревматоидного артрита и анкилозирующего спондилита;
- болевой синдром (боли в спине, костно-мышечные, послеоперационные и другие виды боли);
- лечение первичной дисменореи.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- повышенная чувствительность к целекоксибу или любому другому компоненту препарата;
- известная повышенная чувствительность к сульфонамидам;
- бронхиальная астма, крапивница или аллергические реакции после приема ацетилсалициловой кислоты или других НПВП, включая другие ингибиторы ЦОГ-2;
- состояние после операции аортокоронарного шунтирования;
- пептическая язва в стадии обострения или желудочно-кишечное кровотечение;
- воспалительные заболевания кишечника;

- сердечная недостаточность (NYHA II–IV);
- клинически подтвержденная ИБС, заболевания периферических артерий и цереброваскулярные заболевания в выраженной стадии;
- беременность и период лактации (см. «Применение при беременности и кормлении грудью»);
- тяжелая печеночная и почечная недостаточность (нет опыта применения);
- возраст до 18 лет (нет опыта применения).

С осторожностью Целебрекс® следует назначать при следующих состояниях: заболевания ЖКТ (язвенная болезнь, кровотечения в анамнезе), наличие инфекции *Helicobacter pylori*; совместное использование с антикоагулянтами (варфарин), антиагрегантами (ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), пероральными ГКС (преднизолон), селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин); задержка жидкости и отеки; нарушения функции печени средней степени тяжести (см. «Особые указания»); заболевания ССС (см. «Особые указания»); цереброваскулярные заболевания; дислипидемия/гиперлипидемия; сахарный диабет; заболевания периферических артерий; одновременное применение с ингибиторами СУР2С9; длительное использование НПВП; тяжелые соматические заболевания.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Отсутствуют достаточные данные по применению целекоксиба у беременных женщин. Потенциальный риск применения Целебрекса® во время беременности не установлен, но не может быть исключен. Целекоксиб, относящийся к группе ингибиторов синтеза ПГ, при приеме во время беременности, особенно в III триместре, может вызывать слабость сокращений

матки и преждевременное закрытие артериального протока у плода.

Имеются ограниченные данные о том, что целекоксиб выделяется с грудным молоком. Принимая во внимание потенциальную возможность развития побочных эффектов от целекоксиба у вскармливаемого ребенка, следует оценить целесообразность продолжения грудного вскармливания, учитывая важность приема Целебрекса® для матери.

ПОБ. ДЕЙСТВ. На фоне приема Целебрекса® возможны следующие реакции со стороны органов и систем со следующей градацией по частоте: часто — ≥ 1 но $< 10\%$; нечасто — $\geq 0,1$ и $< 1\%$; редко — $\geq 0,01$ и $< 0,1\%$.

Общие: часто — обострение аллергических заболеваний, гриппоподобный синдром, случайные травмы.

Со стороны ССС: часто — периферические отеки; нечасто — утяжеление течения артериальной гипертензии, повышение АД, аритмия, приливы, сердцебиение, тахикардия; редко — проявление застойной сердечной недостаточности, ишемический инсульт и инфаркт миокарда.

Со стороны ЖКТ: часто — абдоминальная боль, диарея, диспепсия, метеоризм, заболевания зубов (постэкстракционный луночковый альвеолит); нечасто — рвота; редко — язва желудка и двенадцатиперстной кишки, изъязвление пищевода, перфорация кишечника, панкреатит.

Со стороны ЦНС: часто — головокружение, повышение мышечного тонуса, бессонница.

Со стороны почек и мочевыделительной системы: часто — инфекция мочевых путей.

Со стороны дыхательной системы: часто — бронхит, кашель, фарингит, ринит, синусит, инфекции верхних дыхательных путей.

Со стороны кожных покровов: часто — кожный зуд, кожная сыпь; нечасто — алопеция, крапивница.

Со стороны крови: нечасто — анемия, эхтимозы, тромбоцитопения.

Со стороны органов чувств: нечасто — шум в ушах, затуманивание зрения.

Психический статус: нечасто — беспокойство, сонливость; редко — спутанность сознания.

Со стороны иммунной системы: редко — ангионевротический отек, буллезные высыпания.

Со стороны гепатобилиарной системы: редко — повышение активности печеночных ферментов.

Побочные эффекты, выявленные в постмаркетинговых наблюдениях

Со стороны иммунной системы: анафилаксия.

Психический статус: галлюцинации.

Со стороны нервной системы: потеря вкусовых ощущений, потеря обоняния, асептический менингит.

Со стороны органа зрения: конъюнктивит.

Со стороны сосудов: васкулит, кровоизлияние в головной мозг.

Со стороны ЖКТ: желудочно-кишечные кровотечения.

Со стороны гепатобилиарной системы: гепатит, печеночная недостаточность (см. раздел «Особые указания», подраздел «Влияние на функцию печени»).

Со стороны почек и мочевыделительной системы: острая почечная недостаточность (см. раздел «Особые указания», подраздел «Влияние на функцию почек»), интерстициальный нефрит, гипонатриемия.

Со стороны кожных покровов: реакции фоточувствительности, шелушение кожи (включая многоформную эритему и синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз, острый генерализованный экзантематозный пустулез.

Со стороны репродуктивной системы: нарушение менструального цикла.

Респираторные, торакальные и медиастинальные нарушения: эмболия легочных артерий.

Системные нарушения: боль в грудной клетке.

ВЗАИМОД. Исследования *in vitro* показали, что цефекоксид хотя и не является субстратом CYP2D6, но ингибирует его активность. Поэтому существует вероятность лекарственного взаимодействия *in vivo* с препаратами, метаболизм которых связан с цитохромом CYP2D6.

Варфарин и другие антикоагулянты: при одновременном приеме возможно увеличение ПВ.

Флуконазол, кетоконазол: пациентам, принимающим флуконазол (ингибитор CYP2C9), цефекоксид следует назначать в наименьшей рекомендованной дозе (см. «Способ применения и дозы»). Кетоконазол (ингибитор CYP3A4) не оказывает клинически значимого эффекта на метаболизм цефекоксида.

Ингибиторы АПФ/антагонисты ангиотензина II: ингибирование синтеза ПГ может снизить антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ/антагонистов ангиотензина II. Это взаимодействие должно приниматься во внимание при назначении цефекоксида совместно с ингибиторами АПФ/антагонистами ангиотензина II. Однако не отмечалось значительного фармакодинамического взаимодействия с лизиноприлом в отношении влияния на АД.

Диуретики: известные ранее НПВП у некоторых пациентов могут снижать натрийуретический эффект фуросемида и тиазидов за счет снижения почечного синтеза ПГ, это следует иметь в виду при назначении цефекоксида.

Пероральные контрацептивы: не отмечалось клинически значимого влияния на фармакокинетику контрацептивной комбинации (1 мг норэтистерон/35 мкг этинилэстрадиол).

Литий: отмечалось повышение концентрации лития в плазме примерно на 17% при совместном приеме лития и цефекоксида. Пациенты, получающие терапию литием, должны быть

под тщательным наблюдением при назначении или отмене целекоксиба.

Другие НПВП: следует избегать одновременного применения целекоксиба и других НПВП (не содержащих ацетилсалициловую кислоту).

Другие препараты: не отмечалось клинически значимых взаимодействий между целекоксибом и антацидами (алюминий- и магнийсодержащие препараты), омепразолом, метотрексатом, глибенкламидом, фенитоином или толбутамидом.

Целекоксиб не влияет на антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты, поэтому его нельзя рассматривать как замену ацетилсалициловой кислоты, назначаемой для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, не разжевывая, запивая водой, независимо от приема пищи.

Поскольку риск возможных сердечно-сосудистых осложнений может возрастать с увеличением дозы и продолжительности приема Целебрекса®, его следует назначать максимальными короткими курсами и в наименьших рекомендованных дозах. Максимальная рекомендованная суточная доза при длительном приеме — 400 мг.

Симптоматическое лечение остеоартроза: рекомендованная доза составляет 200 мг в сутки за 1 или 2 приема. Отмечена безопасность приема доз до 400 мг 2 раза в сутки.

Симптоматическое лечение ревматоидного артрита: рекомендованная доза составляет 100 или 200 мг 2 раза в сутки. Отмечена безопасность доз до 400 мг 2 раза в сутки.

Симптоматическое лечение анкилозирующего спондилита: рекомендованная доза составляет 200 мг в сутки за 1 или 2 приема. По назначению врача доза может быть увеличена до 400 мг в сутки.

Лечение болевого синдрома и первичной дисменореи: рекомендованная на-

чальная доза составляет 400 мг, с последующим, при необходимости, приемом дополнительной дозы в 200 мг в первый день. В последующие дни рекомендованная доза составляет 200 мг 2 раза в сутки, по необходимости.

Пожилые пациенты. Обычно коррекция дозы не требуется. Однако у пациентов с массой тела ниже 50 кг лечение лучше начинать с наименьшей рекомендованной дозы.

Нарушение функции печени. У больных с легкой степенью печеночной недостаточности (класс А по классификации Child-Pugh) коррекция дозы не требуется, в случае наличия печеночной недостаточности средней степени тяжести (класс В по классификации Child-Pugh), лечение следует начинать с минимальной рекомендованной дозы.

Нарушение функции почек. У больных с легкой и умеренной почечной недостаточностью коррекция дозы не требуется. Опыта применения препарата у больных с тяжелой почечной недостаточностью нет (см. «Особые указания»).

Одновременное применение с флуконазолом. Пациентам, принимающим флуконазол (ингибитор CYP2C9), Целебрекс® следует назначать в минимальной рекомендованной дозе.

ПЕРЕДОЗ. Клинический опыт передозировки ограничен. Без клинически значимых побочных эффектов применялись однократные дозы до 1200 мг и многократные дозы до 1200 мг в 2 приема в сутки.

Лечение: при подозрении на передозировку необходимо обеспечить проведение соответствующей поддерживающей терапии. Предположительно диализ не является эффективным методом выведения препарата из крови, из-за высокой степени связывания препарата с белком.

ОСОБ. УКАЗ. *Влияние на ССС.* Целекоксиб, как и все коксибы, может увеличивать риск серьезных осложнений

со стороны ССС, таких как тромбообразование, инфаркт миокарда и инсульт, которые могут привести к смерти. Риск возникновения этих реакций может возрасти с длительностью приема препарата, а также у пациентов с заболеваниями ССС. Чтобы снизить риск возникновения этих реакций у пациентов, принимающих Целебрекс®, его следует назначать в наименьших рекомендованных дозах и максимально короткими периодами (на усмотрение лечащего врача). Лечащий врач и пациент должны иметь в виду возможность возникновения таких осложнений даже при отсутствии ранее известных кардиоваскулярных симптомов. Пациенты должны быть проинформированы о признаках и симптомах негативного воздействия на ССС и мерах, которые следует предпринять в случае их возникновения.

Все НПВП, в т.ч. и целекоксиб, у пациентов с артериальной гипертензией должны применяться с осторожностью. Наблюдение за АД должно осуществляться в начале терапии целекоксибом, а также в течение курса лечения.

Влияние на ЖКТ. У больных, принимавших целекоксиб, наблюдались крайне редкие случаи перфорации, изъязвления и кровотечения из ЖКТ. Риск развития этих осложнений при лечении НПВП наиболее высок у пожилых людей, больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пациентов, одновременно получающих ацетилсалициловую кислоту, и больных с такими заболеваниями ЖКТ, как язва, кровотечение в стадии обострения и в анамнезе. Большинство спонтанных сообщений о серьезных побочных эффектах на ЖКТ относились к пожилым и ослабленным пациентам.

Совместное использование с варфарином и другими антикоагулянтами. Сообщалось о серьезных (некоторые из них были фатальными) кровотечениях у пациентов, которые получали

сопутствующее лечение варфарином или аналогичными средствами. Поскольку сообщалось об увеличении ПВ, то после начала лечения Целебрексом® или изменения его дозы должна контролироваться антикоагулянтная активность.

Задержка жидкости и отеки. Как и при применении других ЛС, тормозящих синтез ПГ, у ряда пациентов, принимающих Целебрекс®, могут отмечаться задержка жидкости и отеки, поэтому следует соблюдать осторожность при назначении данного препарата пациентам с состояниями, которые предрасполагают к задержке жидкости или ухудшают при ее возникновении. Пациенты с сердечной недостаточностью в анамнезе или артериальной гипертензией должны быть под тщательным наблюдением. **Влияние на функцию почек.** Целебрекс® следует применять с осторожностью у пациентов с нарушением функции почек. Функция почек у таких пациентов должна тщательно контролироваться.

Следует соблюдать осторожность при назначении терапии Целебрексом® пациентам с дегидратацией. В таких случаях целесообразно сначала провести регидратацию, а затем начинать терапию Целебрексом®.

Влияние на функцию печени. Целебрекс® следует применять с осторожностью при лечении пациентов с печеночной недостаточностью средней тяжести и назначать в наименьшей рекомендованной дозе.

В некоторых случаях наблюдались тяжелые реакции со стороны печени, включая фульминантный гепатит (иногда с летальным исходом), некроз печени (иногда с летальным исходом или необходимостью трансплантации печени). Большинство из этих реакций развивались через 1 мес после начала приема целекоксиба.

Пациенты с симптомами и/или признаками нарушения функции печени или те пациенты, у которых выявлено

нарушение функции печени лабораторными методами, должны быть под тщательным наблюдением на предмет развития более тяжелых реакций со стороны печени во время лечения Целебрексом®.

Анафилактические реакции. При приеме Целебрекса® были зарегистрированы случаи анафилактических реакций.

Целебрекс®, учитывая жаропонижающее действие, может снизить диагностическую значимость такого симптома, как лихорадка, и повлиять на диагностику инфекции.

Серьезные реакции со стороны кожных покровов. Крайне редко при приеме целекоксиба отмечались серьезные реакции со стороны кожных покровов, такие как эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, и токсический эпидермальный некролиз, некоторые из них были фатальными. Более высок риск появления таких реакций у пациентов в начале терапии, в большинстве отмеченных случаев такие реакции начинались в первый месяц терапии. Следует прекратить прием Целебрекса® при появлении кожной сыпи, изменений на слизистых оболочках или других признаков гиперчувствительности.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Влияние целекоксиба на способность вождения автомобиля и управления механизмами не исследовалось. Однако основываясь на фармакодинамических свойствах и общем профиле безопасности, представляется маловероятным, что Целебрекс® оказывает такое влияние.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Целекоксиб* (Celecoxib*)

Синонимы

Целебрекс®: капс. (Pfizer H.C.P. Corporation) 534

**ЦЕНТРУМ® МАТЕРНА® ДГК
ОТ А ДО ЦИНКА МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС
(CENTRUM® MATERNA® DHA
FROM A TO ZINC
MULTIVITAMIN COMPLEX)**

Pfizer H.C.P. Corporation (США)



табл. п.о. + капс., бл. [6 табл. + 6 капс.], нач. картон. 5

**Центрум® Матерна® ДГК
от А до Цинка**

Мультивитаминный комплекс

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой, 1200 мг 1 табл.

Капсулы желатиновые

885 мг 1 капс.

состав и пищевая ценность таблеток и капсул приведены в таблице

Таблица



Ингредиент	Содержание	% удовлетворения суточной потребности беременных/кормящих женщин
1 таблетка		
Бета-каротин	2 мг	33/26
Витамин Е	12 мг	70/63
Витамин D ₃	5 мкг	40/40

Ингредиент	Содержание	% удовлетворения суточной потребности беременных/кормящих женщин
Витамин С	110 мг	110/92
Биотин	0,1 мг	200/200
Фолиевая кислота	400 мкг	67/80
Пантотеновая кислота	6 мг	100/86
Никотинамид	14 мг	64/61
Витамин В ₁	1,2 мг	71/67
Витамин В ₂	1,4 мг	70/67
Витамин В ₆	1,6 мг	70/64
Витамин В ₁₂	3 мкг	86/86
Кальций	131 мг	10/9
Магний	100 мг	22/22
Железо	15 мг	45/83
Йод	200 мкг	91/69
Медь	1 мг	91/71
Марганец	1 мг	45/36
Селен	25 мкг	38/38
Цинк	7 мг	47/47
1 капсула		
Докозагексаеновая кислота (ДГК)	200 мг	20
Витамин Е	12 мг	70/63

вспомогательные вещества:

таблетки: МКЦ (Е460); тальк; магния стеарат (Е470); кроскармеллоза натрия (Е468); кремния диоксид (Е551); гидроксипропилметилцеллюлоза (Е464); полидекстроза (Е1200); миглиол; красители – кармин Е120 и титана диоксид Е171

капсулы: желатин (рыбный); глицерин; вода

в блистере 6 таб. и 6 капс.; в пачке картонной 5 блистеров.

ХАРАКТ. Биологически активная добавка к пище.

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. Восполняющее дефицит витаминов, восполняющее дефицит макро- и микроэлементов.

РЕКОМЕНД. В качестве дополнительного источника витаминов, макро- и микроэлементов, а также ДГК для готовящихся к беременности, беременных и кормящих грудью женщин.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость компонентов БАДа.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, по 1 табл. + 1 капс. в день во время еды, запивая жидкостью. Не следует превышать рекомендованную суточную дозу.

ОСОБ. УКАЗ. Прием витаминов не является заменой полноценной и разнообразной диеты.

Перед применением рекомендуется консультация врача.

**ЦЕНТРУМ® МАТЕРНА®
МУЛЬТИВИТАМИННЫЙ
КОМПЛЕКС
(CENTRUM® MATERNA
MULTIVITAMIN COMPLEX)**

Pfizer H.C.P. Corporation (США)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые оболочкой

1 табл.	
бета-каротин	2 мг
витамин Е (токоферола ацетат)	12 мг
витамин D ₃ (холекальциферол)	5 мкг
витамин С (аскорбиновая кислота)	110 мг
биотин	100 мкг
кислота фолиевая	400 мкг
пантотеновая кислота	6 мг
никотинамид (РР)	14 мг
витамин В ₁ (тиамина мононитрат)	1,2 мг
витамин В ₂ (рибофлавин)	1,4 мг
витамин В ₆ (пиридоксина гидрохлорид)	1,6 мг
витамин В ₁₂ (цианокобаламин)	3 мкг

кальций (кальция фос-
фат двухосновный ди-
гидрат) 131 мг
магний (магния оксид) ... 100 мг
железо (железа фума-
рат) 15 мг
йод (калия йодид) 200 мкг
медь (меди сульфат) 1 мг
марганец (марганца
сульфат) 1 мг
селен (селенат натрия) ... 25 мкг
цинк (цинка оксид) 7 мг

вспомогательные вещества:

МКЦ (Е460), поливинилпиро-
лидон (Е1201), кроскармеллоза
(Е468), стеариновая кислота
(Е570), магния стеарат (Е470),
кремния диоксид (Е551), лакто-
за, гидроксипропилметилцеллю-
лоза (Е464), триацетин (Е1518),
полисорбат (Е433), красители:
титана диоксид (Е171) и кармин
(Е120)

*в банке пластиковой 30, 90 шт.; в
коробке картонной 1 банка или в
блистере 7 шт.; в коробке картон-
ной 1 блистер.*

ХАРАКТ. Биологически активная
добавка к пище.



*табл. п.о., бан. пластик. 30,
кор. картон. 1*

**Центрум® Матерна®
Мультивитаминовый комплекс**

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. Восполняющее
дефицит витаминов, восполняющее
дефицит макро- и микроэлементов.

СВОЙСТВА КОМПОН. Одна таб-
летка Центрум Матерна удовлетворя-
ет ежедневную потребность готовя-
щихся к беременности, беременных и
кормящих грудью женщин во многих
витаминах, минералах и микроэле-
ментах.

Пищевая ценность одной таблетки
препарата представлена в таблице.

Таблица

Компоненты таблетки	% удовлетворения суточной по- требности беременных и кормящих женщин
Бета-каротин	33/26
Витамин Е	70/63
Витамин D ₃	40/40
Витамин С	110/92
Биотин	200/200
Фолиевая ки- слота	67/80
Пантотеновая кислота	100/86
Никотинамид	64/61
Витамин В ₁	71/67
Витамин В ₂	70/67
Витамин В ₆	70/64
Витамин В ₁₂	86/86
Кальций	10/9
Магний	22/22
Железо	45/83
Йод	91/69
Медь	91/71
Марганец	45/36
Селен	38/38
Цинк	47/47

РЕКОМЕНД. В качестве БАД к
пище — дополнительного источника
витаминов, макро- и микроэлементов

для готовящихся к беременности, беременных и кормящих грудью женщин.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость отдельных компонентов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время еды. По 1 табл. 1 раз в день.

ОСОБ. УКАЗ. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Цетрореликс* (Cetrorelix*)

Характ. Цетрореликса ацетат — синтетический декапептид с антагонистической активностью по отношению к гонадотропин релизинг-гормону (ГнРГ), аналог естественного ГнРГ с замещениями аминокислот в 1, 2, 3, 6 и 10 положениях. Растворим в воде. Молекулярная масса 1431,06.

Фармак. *Фармакологическое действие — антигонадотропное.* ГнРГ стимулирует синтез и секрецию лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов клетками гонадотрофами аденогипофиза. Благодаря положительной эстрадиоловой (E_2) обратной связи в середине цикла высвобождение ГнРГ усиливается, приводя к подъему уровня ЛГ, который инициирует ряд процессов, включая овуляцию в доминантном фолликуле, возобновление мейоза в ооцитах, последующее повышение уровня прогестерона и лютеинизацию.

Цетрореликса ацетат конкурирует с естественным ГнРГ за связывание с мембранными рецепторами клеток гипофиза, контролируя таким образом высвобождение ЛГ и ФСГ дозозависимым образом. При введении дозы 3 мг подавление секреции ЛГ начинается примерно через 1 ч, при введении 0,25 мг — через 2 ч, супрессия ЛГ поддерживается постоянной терапией. Продолжительность действия цетрореликса зависит от вводимой дозы: после однократного введе-

ния 3 мг действие продолжается в течение не менее 4 дней, для поддерживающего эффекта необходимо введение по 0,25 мг каждые 24 ч. Цетрореликса ацетат оказывает более выраженный супрессивный эффект на ЛГ, чем на ФСГ. Начального высвобождения эндогенных гонадотропинов не происходит, что согласуется с антагонистическим эффектом.

Действие цетрореликса ацетата на секрецию ЛГ и ФСГ обратимо после прекращения лечения. Уровень ФСГ не изменяется при использовании цетрореликса в диапазоне доз, применяемых для контролируемой стимуляции яичников.

Во время гормонального лечения с целью стимуляции яичников преждевременная овуляция может привести к появлению яйцеклеток, не пригодных для оплодотворения. Цетрореликс дозозависимо задерживает подъем уровня ЛГ и, следовательно, нежелательную преждевременную овуляцию.

Фармакокинетика

Быстро всасывается после п/к введения, C_{\max} в плазме достигается примерно в течение 1–2 ч после введения. Абсолютная биодоступность при п/к введении здоровым женщинам — 85%, связывание с белками плазмы (*in vitro*) — 86%.

Фармакокинетические параметры у здоровых женщин после п/к введения 3 мг однократно, 0,25 мг однократно и 0,25 мг многократно (в течение 14 дней) соответственно: C_{\max} — 28,5 (22,5–36,2); 4,97 (4,17–5,92) и 6,42 (5,18–7,96) нг/мл; T_{\max} — 1,5 (0,5–2) ч; 1,0 (0,5–1,5) ч и 1,0 (0,5–2) ч; $T_{1/2}$ — 62,8 (38,2–108) ч; 5,0 (2,4–48,8) ч и 20,6 (4,1–179,3) ч; AUC — 536 (451–636) нг·ч/мл; 31,4 (23,4–42,0) нг·ч/мл и 44,5 (36,7–54,2) нг·ч/мл. При однократном введении 3 мг общий распределение — 1,16 л/кг, общий плазменный клиренс — 1,28 мл/мин·кг. В день забора ооцита у па-

циенток, получавших терапию, направленную на контролируруемую стимуляцию яичников, концентрация цетрореликса была примерно одинаковой в фолликулярной жидкости и плазме. При последующем п/к введении 0,25 и 3 мг плазменная концентрация цетрореликса была ниже или на уровне нижней границы на день забора ооцита и переноса эмбриона.

Расщепляется пептидазами, основной метаболит — (1–4)-пептид. После п/к введения 10 мг мужчинам и женщинам цетрореликс и незначительное количество пептидов (1–9), (1–7), (1–6) и (1–4) обнаруживаются в желчи через 24 ч. В исследованиях *in vitro* цетрореликс был устойчив в I и II фазах метаболизма.

После п/к введения 10 мг цетрореликса мужчинам и женщинам только неизмененный цетрореликс обнаруживается в моче. Через 24 ч цетрореликс и незначительное количество пептидов (1–9), (1–7), (1–6) и (1–4) обнаруживаются в желчи. 2–4 % дозы выводятся с мочой в неизмененном виде, 5–10% выводятся с желчью в виде цетрореликса и четырех его метаболитов. Только 7–14% общей дозы обнаруживается как неизмененный цетрореликс и его метаболиты в моче и желчи в пределах 24 ч. Оставшаяся часть дозы не могла быть выделена, т.к. моча и желчь не собирались более 24 ч.

Фармакокинетические исследования у больных с нарушениями функции печени и почек, у детей и пациентов пожилого возраста не проводились. Фармакокинетические различия у различных рас не определялись. Фармакокинетические различия между здоровыми пациентками и пациентками, получавшими терапию, направленную на контролируруемую стимуляцию яичников, не обнаружены.

Клинические исследования

В 5 клинических исследованиях лечения цетрореликса ацетатом (2 ис-

следования в Фазе 2 клинических испытаний и три — в Фазе 3 клинических испытаний) участвовали 732 пациентки в возрасте от 19 до 40 лет (средний возраст 32 года). 95,5% исследуемых составляли белокожие; 4,5% — афроамериканцы, арабы, азиаты и др. Из исследований были исключены пациентки с синдромом поликистозных яичников, истощенной функцией яичников или нефункционирующими яичниками, больные с III–IV стадиями эндометриоза.

В этих исследованиях изучались два режима дозирования: однократный и многократный. В исследованиях Фазы 2 клинических испытаний однократная доза 3 мг была установлена как минимально эффективная для торможения преждевременного повышения ЛГ в течение не менее 4 дней. В режиме многократного применения минимально эффективной считалась доза 0,25 мг. Степень и продолжительность подавления ЛГ были дозозависимы.

В двух исследованиях Фазы 3 клинических испытаний сравнивалась эффективность однократного введения 3 мг и многократного введения 0,25 мг, в третьем исследовании изучали цетрореликс только в режиме многократного введения 0,25 мг. Со 2–3-го дня нормального менструального цикла для стимуляции яичников вводили рекомбинантный ФСГ или человеческий менопаузальный гонадотропин. Доза гонадотропинов подбиралась индивидуально. В исследовании однократного режима дозирования цетрореликса ацетат 3 мг назначался в день контролируемой стимуляции яичников, когда был достигнут адекватный уровень эстрадиола (400 пг/мл), обычно на 7 день (в пределах 5–12 дней). Если человеческий хорионический гонадотропин не вводили в течение 4 дней после однократного применения 3 мг цетрореликса ацетата, то спустя 96 ч препарат назначали в дозе 0,25 мг ежедневно до дня назначе-

ние человеческого хорионического гонадотропина включительно.

Результаты исследования

Кроме случаев экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и внутриклеточной инъекции сперматозоида, наблюдался один случай беременности после внутриматочного искусственного оплодотворения.

В пяти клинических исследованиях Фазы 2 и Фазы 3 клинических испытаний у 184 женщин из 732 была зарегистрирована беременность, включая 21 случай беременности после переноса замороженных-размороженных эмбрионов.

В режиме однократного применения 3 мг цетрореликса 9 пациенток получали дополнительную дозу 0,25 мг и 2 другие пациентки получали 2 дополнительные дозы по 0,25 мг. В обоих исследованиях среднее количество дней приема цетрореликса ацетата при многократном режиме дозирования в среднем составляло 5 дней (в пределах 1–15 дней). Случаев лекарственной непереносимости в виде аллергических реакций не наблюдалось.

Канцерогенность, мутагенность, влияние на фертильность

Длительные исследования канцерогенности цетрореликса ацетата на животных не проводились. Цетрореликса ацетат не проявлял генотоксичности *in vitro* (тест Эймса, НРРТ-тест с гипоксантин-гуанин-фосфорибозил-трансферазой на генные мутации на клетках млекопитающих, тест на хромосомные аберрации) и *in vivo* (тест на хромосомные аберрации, микроядерный тест на мышах). Вызывал полиплоидию в культуре клеток (фибробласты легкого китайского хомячка), но не в тесте V-79 и не в культивируемых периферических человеческих лимфоцитах и *in vitro* в микроядерном тесте в клеточной культуре фибробластов легкого китайского хомячка. Введе-

ние самкам крыс цетрореликса ацетата в дозе 0,46 мг/кг в течении 4 нед приводило к абсолютному бесплодию, которое сохранялось в течении 8 нед после отмены препарата.

Лабораторные тесты

У 1–2% пациенток, получавших цетрореликс во время лечения, направленного на контролирующую стимуляцию яичников, отмечалось трехкратное повышение уровня ферментов (АЛТ, АСТ, гамма-глутамилтрансфераза, ЩФ). Клиническая значимость этих данных не определялась. Во время стимуляции яичников человеческим менопаузальным гонадотропином цетрореликса ацетат не оказывал значимых эффектов на гормональный уровень (кроме подавления повышения уровня ЛГ).

Примен. Предотвращение преждевременной овуляции в период лечения, направленного на контролируемую овариальную стимуляцию с последующим забором яйцеклетки, и проведение вспомогательных репродуктивных мероприятий.

Противопоказ. Гиперчувствительность к цетрореликса ацетату, экзогенным пептидным гормонам, ГнРГ, аналогам ГнРГ, беременность (предполагаемая или подтвержденная), период лактации, период постменопаузы, почечная и/или печеночная недостаточность.

Огр. к прим. Не предназначен для использования женщинами 65 лет и старше.

Примен. при берем. и корм. грудью. Цетрореликса ацетат, вводимый крысам в первые семь дней беременности в дозах до 38 мкг/кг (примерно разовая рекомендуемая терапевтическая доза для человека, рассчитанная на площадь поверхности тела), не оказывал влияния на развитие имплантированного оплодотворенного яйца. Однако доза 139 мкг/кг (примерно четырехкратная человеческая доза)

приводила к резорбции плодного яйца и постимплантационным потерям в 100% случаев.

При введении цетрореликса ацетата с 6-го дня беременности и, приблизительно, до срока родоразрешения крысам в дозе 4,6 мкг/кг (0,2-кратная человеческая доза) и крольчихам в дозе 6,8 мкг/кг (0,4-кратная человеческая доза) наблюдалась очень ранняя резорбция плодного яйца и полные выкидыши (тотальные постимплантационные потери). Резорбция плодов у животных — логического следствие изменений гормонального уровня, связанное с антигонадотропными свойствами цетрореликса ацетата, следовательно, также возможна потеря плода и у людей. У животных, у которых поддерживалась беременность, увеличения числа случаев фетальных аномалий не наблюдалось.

Противопоказано при подтвержденной или предполагаемой беременности (перед началом лечения беременность должна быть исключена).

Категория действия на плод по FDA — X

Неизвестно, проникает ли цетрореликс ацетат в грудное молоко. Поскольку многие лекарства экскретируются в грудное молоко человека, а эффекты цетрореликса ацетата на лактацию и/или детей, находящихся на вскармливании грудным молоком, не изучались, назначать его кормящим женщинам не следует.

Поб. действ. Безопасность цетрореликса ацетата оценивалась в контролируемых клинических исследованиях у 949 пациенток, получавших терапию, направленную на контролируемую стимуляцию яичников, в возрасте 19–40 лет (средний возраст 32 года), 94% из них — белокожие. Цетрореликса ацетат назначали в дозе от 0,1 мг до 5 мг однократно или многократно. Системные побочные реакции от начала лечения цетрореликса

ацетатом до подтверждения беременности с помощью УЗИ, наблюдавшиеся у $\geq 1\%$ пациенток: синдром гиперстимуляции яичников средней и тяжелой степени (ощущение напряжения и боль в животе, рвота, диарея, затруднение дыхания) — 3,5% (n = 33), тошнота — 1,3% (n = 12), головная боль — 1,1% (n = 10).

Местные реакции (обычно преходящие, средней интенсивности, кратковременные): покраснение, эритема, подкожные кровоизлияния, зуд, припухлость. Во время постмаркетинговых исследований отмечались редкие случаи реакций гиперчувствительности, включая анафилактикоидные реакции.

В исследовании по показанию, не имеющему отношения к бесплодию (рак яичника), у одной пациентки после 7 месяцев лечения цетрореликса ацетатом в дозе 10 мг/сут наблюдалась тяжелая анафилактическая реакция с появлением кашля, сыпи, гипотензии.

В Фазе 3 клинического исследования цетрореликса ацетата были 2 случая мертворождения.

Врожденные аномалии

По результатам завершенных клинических исследований у 316 новорожденных от матерей, применявших цетрореликса ацетат, были выявлены следующие аномалии: один из близнецов имел анэнцефалию (умер через 4 дня после рождения), второй родился нормальным; один ребенок родился с дефектом межжелудочковой перегородки и один ребенок — с билатеральной врожденной глаукомой.

В четырех случаях беременность закончилась медицинским абортom в Фазе 2 и Фазе 3 исследования лечения, направленного на контролируемую стимуляцию яичников (имелись крупные аномалии: диафрагмальная грыжа, трисомия по 21 паре хромосом, синдром Клайнфельтера, множественные пороки развития, трисомия по 18 паре хромосом). В трех из четы-

рех случаев была выполнена внутриклеточная инъекция спермы, в четвертом использовался метод ЭКО.

Малые врожденные аномалии включали: добавочные соски, двустороннее косоглазие, заращение девственной плевы, врожденный невус, гемангиому и синдром удлиненного QT. Причинная связь между описанными аномалиями и приемом цетрореликса ацетата неизвестна. Множественные факторы, генетические и другие (включающие лечение, направленное на стимуляцию яичников, ЭКО, гонадотропины и прогестерон и не только эти факторы) создают трудности в определении причины.

Взаимод. В исследованиях *in vitro* отмечена малая вероятность взаимодействия с ЛС, метаболизирующимися с участием цитохрома P450 или подвергающихся реакциям конъюгации, однако полностью исключить возможность подобного взаимодействия нельзя.

Передоз. Данных по передозировке цетрореликса ацетата 0,25 и 3 мг у людей нет. Однократные дозы до 120 мг хорошо переносились пациентами, получавшими лечение по показаниям, не относящимся к бесплодию.

Примен. и дозы. П/к, в нижнюю часть брюшной стенки, в область волекул пупка (во избежание появления местного раздражения при многократном режиме дозирования следует выбирать различные участки для инъекций). Назначается 1 раз в сутки, через 24 ч, утром или вечером, в дозе 0,25 мг или однократно во время перехода от ранней к средней фолликулярной фазе в дозе 3 мг.

В однократном режиме дозирования цетрореликс 3 мг назначается на 7-й день стимуляции яичников (в пределах 5–9 дня) при соответствующем ответу стимуляции сывороточном уровне эстрадиола. Если в течение 4 дней после инъекции цетрореликса ацетата в дозе 3 мг не вводился человеческий ХГ, следует ежедневно до

дня назначения человеческого ХГ вводить цетрореликса ацетат 0,25 мг. В многократном режиме дозирования цетрореликса ацетат 0,25 мг назначается на 5-й день стимуляции яичников (утром или вечером) или на 6-й день (утром), ежедневно, до дня назначения человеческого ХГ.

Предост. Цетрореликса ацетат должен назначаться врачом с опытом лечения нарушений репродуктивной функции. До начала терапии пациентка должна быть предупреждена о продолжительности лечения, необходимости проведения мониторинговых процедур и риске возможных побочных реакций. Необходимо тщательное наблюдение за пациентками с гиперчувствительностью к ГнРГ после первой инъекции.

В случае возникновения синдрома гиперстимуляции яичников проводят симптоматическое лечение (отдых, в/в введение электролитов или коллоидов, проведение гепаринотерапии).

Поддержка лютеиновой фазы (мероприятие, направленное на поддержку наступления беременности) должна проводиться в соответствии с общепринятой практикой проведения репродуктивных мероприятий.

В связи с недостаточным клиническим опытом повторного проведения стимуляции овуляции с использованием препарата при повторных курсах лечения следует использовать с осторожностью и только после тщательной оценки врачом степени потенциального риска и эффективности лечения.

ЦИКЛОДИНОН® (CYCLODYNON)

*Прутьяка обыкновенного
плодов экстракт* 432

Bionorica (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ Таблетки, покрытые
оболочкой 1 табл.

сухой экстракт плодов прутняка обыкновенного (*Agnus castus*) 3,2–4,8 мг
соответствует 40 мг лекарственного растительного сырья
вспомогательные вещества: повидон; кремния диоксид коллоидный; крахмал картофельный; лактозы моногидрат; МКЦ; магния стеарат
состав оболочки: тальк; титана диоксид (IV) (E171); железа оксид желтый (E172); индигодин (E132); макрогол 6000; сополимер метакриловой и этикриловой кислот
в блистере 15 шт.; в пачке картонной 2 (30 табл.) блистера.

✦ Капли для приема

внутри 100 г

сухой экстракт плодов прутняка обыкновенного (*Agnus castus*) 0,192–0,288 г
соответствует 2,4 г лекарственного растительного сырья
вспомогательные вещества: повидон; сорбитол 70% (некристаллизирующийся); полисорбат 20; сахара натрия дигидрат; мяты перечной ароматизатор; этанол 96%; вода очищенная
во флаконах-капельницах темного стекла (с дозирующим устройством) по 50 мл; в пачке картонной 1 флакон.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Капли для приема *внутри*: прозрачная, желто-коричневая жидкость с запахом плодов прутняка обыкновенного. Возможно выпадение незначительного осадка в процессе хранения.

Таблетки: круглые, двояковыпуклые, зеленовато-голубого цвета с матовой поверхностью.

ХАРАКТ. Средство растительного происхождения.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Нормализующее менструальную функцию, нормализующее действие на концентрацию половых гормонов, снижает уровень про-*



лактина, купирует болевой синдром молочных желез, нормализует вторую фазу менструального цикла.

ФАРМАКОДИН. Компоненты препарата оказывают нормализующее действие на концентрацию половых гормонов.

Основным активным компонентом препарата является прутняк обыкновенный. Дофаминергические эффекты препарата, вызывая снижение продукции пролактина, устраняют гиперпролактинемию. Повышенная концентрация пролактина нарушает секрецию гонадотропинов, в результате чего могут возникнуть нарушения созревания фолликулов, овуляции и образования желтого тела, что в дальнейшем ведет к дисбалансу между эстрадиолом и прогестероном и может вызвать нарушения менструального цикла, а также мастодиюну. В отличие от эстрогенов и других гормонов пролактин оказывает также прямое стимулирующее действие на пролиферативные процессы в молочных железах, усиливая образование соединительной ткани и вызывая расширение молочных протоков.

Снижение содержания пролактина приводит к обратному развитию патологических процессов в молочных железах и купирует болевой синдром. Ритмичная выработка и нормализация соотношения гонадотропных гормонов приводит к нормализации второй фазы менструального цикла.

ПОКАЗ.

- нарушения менструального цикла;
- предменструальный синдром;
- мастодиния.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.

Препарат не следует применять во время беременности, а также в период грудного вскармливания.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Редко — аллергические кожные реакции. Имеются данные о редких случаях проходящего психомоторного возбуждения, спутанности сознания и галлюцинаций.

ВЗАИМОД. При сочетании с антагонистами дофаминовых рецепторов возможно взаимное понижение эффекта. Взаимодействия с другими ЛС до настоящего времени неизвестны.



капли для приема внутрь, фл.-кап. темн. стекл. 50 мл, пач. картон. 1

Циклодинон®

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, по 40 капель или по 1 табл. 1 раз в сутки утром, с небольшим количеством воды (таблетки не разжевывают). Капли следует взбалтывать перед употреблением. Длительность лечения — не менее 3 мес (без перерыва во время менструаций). После исчезновения симптомов и улучшения состояния следует продолжить лечение в течение нескольких недель. Если после завершения лечения жалобы проявляются вновь, необходимо проконсультироваться с врачом.

ПЕРЕДОЗ. Случаи передозировки неизвестны.

ОСОБ. УКАЗ. При развитии слабости, депрессии, болей в молочных железах, а также в случае менструальных нарушений рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Капли для приема внутрь не следует применять после успешного лечения алкоголизма.

Следует учитывать, что таблетки, покрытые оболочкой, содержат молочный сахар (лактозу), что может быть причиной болей в эпигастральной области и диареи.

Препарат не влияет на способность к вождению автомобиля и управлению механизмами.

Примечание для больных сахарным диабетом: люди, страдающие сахарным диабетом, могут принимать капли и таблетки, т.к. разовая доза этого ЛС содержит менее 0,03 засчитываемых ХЕ.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЦИКЛОФЕРОН® (CYCLOFERON®)

Меглюмина акридонацетат 343

ПОЛИСАН (Россия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

* Линимент 1 мл
меглюмина акридонацетат (в пересчете на акридонукусную ки-

слоту), полученный по следующей прописи: 50 мг акридонуксусная кислота 50 мг N-метилглюкамин (меглумин) 38,5 г *вспомогательные вещества*: бензалкония хлорид; 1,2-пропиленгликоль

Линимент 5% по 5 мл в инсулиновых флаконах, 5 флаконов в одной стороне контурной ячейковой упаковке, 1 контурная ячейковая упаковка вместе с инструкцией по применению в пачке картонной. По 5 или 30 мл в алюминиевой тубе. Туба вместе с инструкцией по применению в пачке картонной. В пачку с тубой 30 мл вкладывают 5 аппликаторов вагинальных, либо упаковывают без аппликаторов.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Прозрачная жидкость желтого цвета со слабым специфическим запахом.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Иммуномодулирующее, противовирусное, противовоспалительное.

ФАРМАКОДИН. Обладает широким спектром биологической активности (противовирусной, иммунокорригирующей, противовоспалительной).

Основной клинический эффект действия Циклоферона® связан с индукцией раннего альфа-интерферона. Основными клетками-продуцентами интерферона после применения линимента Циклоферона® являются эпителиальные клетки и лимфоидные элементы слизистой оболочки. В зависимости от типа инфекции преобладает активность того или иного звена иммунитета. Циклоферон® активирует Т-лимфоциты и естественные киллерные клетки, нормализует баланс между субпопуляциями Т-хелперов и Т-супрессоров.

Препарат повышает биосинтез функционально полноценных антител (высокоавидных), способствующих

более эффективной терапии, нормализует показатели клеточного иммунитета. Противовоспалительная активность препарата обеспечивается за счет усиления функциональной активности нейтрофилов, активации фагоцитоза.

Циклоферон® эффективен в отношении вируса герпеса, ЦМВ, ВИЧ, вируса папилломы и других вирусов (препятствует репродукции, подавляет размножение вирусов). Показана эффективность линимента в комплексной терапии острых и хронических бактериальных инфекций (хламидиозы, бактериальные и грибковые инфекции мочеполовой сферы) в качестве компонента иммунотерапии.

Эффективность линимента при лечении хронического пародонтита проявляется подавлением патогенных микроорганизмов, обеспечением качественной санации зубодесневых карманов (усиливает синтез IgA в жидкости зубодесневых карманов до уровня нормы), улучшением гигиенического состояния полости рта, исчезновением неприятного запаха изо рта, а также гиперемии и кровоточивости десен, значительным уменьшением подвижности зубов.

ПОКАЗ. Взрослым в комплексной терапии таких заболеваний, как:

- герпетическая инфекция кожи и слизистых оболочек;
- уретриты и баланопоститы неспецифической и специфической (гонорейной, кандидозной, хламидиозной и трихомонадной) этиологии;
- неспецифические вагиниты и вагинозы;
- хронический пародонтит.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- гиперчувствительность;
- беременность;
- период кормления грудью;
- детский возраст до 18 лет (клинические исследования у детей не проводились).

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ. Противопоказано при беременности. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Аллергические реакции. При применении препарата возможно кратковременное жжение, незначительная локальная гиперемия. Побочные эффекты слабо выражены и не требуют отмены препарата.

ВЗАИМОД. Линимент совместим и хорошо сочетается со всеми ЛС, традиционно применяемыми при лечении указанных в поле «Показания» заболеваний (химиотерапевтические препараты и др.).

Усиливает действие антибиотиков, антисептиков и противогрибковых средств.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. Местно.

При герпетической инфекции линимент наносят тонким слоем на пораженный участок 1–2 раза в сутки в течение 5 дней. При генитальном герпесе – интравагинальные инстилляции по 5 мл 1 раз в сутки в течение 10–15 дней.

При терапии неспецифического вагинита и бактериального вагиноза препарат вводят интравагинально по 5–10 мл ежедневно в течение 10–15 дней 1–2 раза в сутки. Возможно применение тампонов, пропитанных линиментом. При хронических формах заболеваний препарат хорошо сочетается с другими ЛС (вагинальными таблетками, суппозиториями).

Для применения интравагинально: вскрыть тубу, проколоть мембрану при помощи шприца (объем 5 мл) с одноразовой иглой, набрать линимент, снять и выбросить иглу. В положении лежа ввести наполненный шприц во влагалище и с помощью поршня выдавить линимент.

При наличии в упаковке вагинального аппликатора проколоте мембрану тубы, установить аппликатор на отверстие. Выдавить линимент в полость аппликатора, пока весь по-

ршень не будет вытолкнут. Наполненный аппликатор снять с отверстия тубы, ввести во влагалище и с помощью поршня выдавить линимент.

Для предотвращения свободной эвакуации препарата вход во влагалище тампонируется небольшим стерильным ватным тампоном на 2–3 ч.

В случае необходимости можно повторить курс через 14 дней.

При лечении хронического пародонтита перед применением линимента желательно промыть пародонтальные карманы антисептиком, затем нанести ватным тампоном препарат в объеме 1,5 мл на десну методом аппликации (не втирать) 1–2 раза в сутки с интервалом 10–12 ч. Длительность терапии 12–14 дней. В случае необходимости повторить курс через 14 дней.

ОСОБ. УКАЗ. Препарат имеет горький вкус.

Не следует втирать линимент в десну. Не допускать попадания препарата на слизистую оболочку глаз. В случае попадания – промыть водой.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. Без рецепта.

ЦИПРОЛЕТ® А (CIPROLET A)

Тинидазол +*

Ципрофлоксацин 477*

Dr. Reddy's Laboratories Ltd. (Индия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.

ципрофлоксацина гидрoхлорида моногидрат. 582,285 мг
(эквивалентно ципрофлоксацину 500 мг)

тинидазол. 600 мг

вспомогательные вещества: крахмал кукурузный; кроскармеллоза натрия; МКЦ; карбоксиметилкрахмал натрия (тип А); кремния диоксид коллоидный; тальк; магния стеарат



состав оболочки: гипромеллоза (6 cps); сорбиновая кислота; титана диоксид; тальк; макрогол-6000; полисорбат-80; диметикон; краситель «Солнечный закат» желтый (E110) в блистере ПВХ/алюминиевом 10 шт.; в пачке картонной 1 блистер.

ОПИС. ЛЕК. 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.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. Противомикробное, противопротоzoйное.

ФАРМАКОКИН. Вcасывание

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, эндометрия, 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.

литов (диэтилципрофлоксацин, сульфаципрофлоксацин, оксоципрофлоксацин, формилципрофлоксацин). $T_{1/2}$ — около 4 ч. Выводится в основном почками путем канальцевой фильтрации и канальцевой секреции в неизменном виде (40–50%) и в виде метаболитов (15%), остальная часть — через ЖКТ. Небольшое количество выводится с грудным молоком. Почечный С1 — 3–5 мл/мин/кг; общий С1 — 8–10 мл/мин/кг.

В особых случаях

Фармакокинетические параметры тинидазола у пациентов с хронической почечной недостаточностью — ХПН — (С1 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 (С1 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.

ФАРМАКОДИН. Комбинированный препарат, действие которого обусловлено компонентами, входящими в его состав.

Тинидазол — противопаразитарное и противомикробное средство, производное имидазола, эффективен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Lambliа*, 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-ги-

разу (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 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, цефалоспорином, 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*.

ПОКАЗ. 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.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- 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.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ.

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.

ПОБ. ДЕЙСТВ. *Со стороны пищеварительной системы:* снижение аппетита, сухость слизистой оболочки полости рта, металлический привкус во рту, тошнота, рвота, диарея, боль в животе, метеоризм, холестагическая 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 атакия), дизартрия, периферическая невропатия; редко — судороги, слабость, тревожность, тремор, бессонница, кошмарные сновидения, пе-

риферическая 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 ЦФ, гиперкреатининемия, гипербилирубинемия, гипергликемия.

Прочие: артралгия, артрит, тендовагинит, разрывы сухожилий, астения, миалгия, суперинфекции (кандидоз, псевдомембранозный колит), приливы крови к лицу.

ВЗАИМОД. *Эффекты, обусловленные тинидазолом.* Усиливает эффект непрямых антикоагулянтов. Для уменьшения риска развития кровотечения дозу препарата Ципролет® А сни-

жают на 50%. Усиливает действие этанола (дисульфирамоподобные реакции). Фенобарбитал ускоряет метаболизм тинидазола. Препарат Ципролет® А не рекомендуется назначать с этионамидом.

Эффекты, обусловленные цiproфлоксацином. Вследствие снижения активности процессов микросомального окисления в гепатоцитах повышает концентрацию и удлиняет $T_{1/2}$ теofilлина и других ксаинтов, в т.ч. кофеина, пероральных гипогликемических ЛС, снижающих антикоагулянтов, способствует снижению протромбинового индекса. Усиливает нефротоксическое действие циклоsporина, 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 цiproфлоксацина. Поэтому препарат Ципролет® А назначается за 1–2 ч до или через 4 ч после приема выше указанных ЛС. НПВС (исключая апитилсалициловую 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 цiproфлоксацина. Повышает C_{max} в 7 раз (от 4 до 21 раза) и АУС тизанидина, что повышает риск выраженного снижения АД и сонливость.

Препарат Ципролет® А совместим с сульфаниламидами и антибиотиками (β -лактамы антибиотиками, аминогликозидами, эритромицином, рифампицином, цефалоспорины), при сочетании с которыми обычно наблюдается синергизм.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, за 1 ч до еды или через 2 ч после еды, запи-

вая достаточным количеством воды. Не следует разламывать, разжевывать или измельчать таблетку. Рекомендуемая доза — 1 табл. 2 раза в день в течение 5–10 дней.

ПЕРЕДОЗ. *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%).

ОСОБ. УКАЗ. 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

ми 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.

Влияние на 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.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ЭЛЕВИТ® ПРОНАТАЛЬ (ELEVIT PRONATAL®)

Поливитамины +

Минералы 419

Bayer Consumer Care AG (Германия)

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

✦ **Таблетки, покрытые**

оболочкой 1 табл.
 витамин А 3600 МЕ
 витамин D₃ 500 МЕ
 витамин Е 15 мг
 витамин С 100 мг
 фолиевая кислота 0,8 мг
 витамин В₁ 1,6 мг
 витамин В₂ 1,8 мг
 витамин В₆ 2,6 мг
 витамин В₁₂ 4 мкг
 никотинамид 19 мг
 биотин 0,2 мг



табл. п. о., бл. 10, пач. картон. 3
Элевит® Пронаталь

кальция пантотенат 10 мг
 кальций 125 мг
 магний 100 мг
 фосфор 125 мг
 железо 60 мг
 цинк 7,5 мг
 медь 1 мг
 марганец 1 мг
 кальций — в форме кальция фосфата, кальция пантотената; магний — в форме магния оксида, магния фосфата, магния стеарата; фосфор — в форме кальция фосфата, магния фосфата; железо — в форме железа фумарата; цинк — в форме цинка сульфата; медь — в форме меди сульфата; марганец — в форме марганца сульфата
вспомогательные вещества: полиэтиленгликоль 6000; прецирол Ато 5; желатин; МКЦ; натрия крахмала гликолат; повидон; лактозы моногидрат; маннитол; магния стеарат; полиэтиленгликоль 400; этилцеллюлоза; гипромеллоза; тальк; титана диоксид (E171); железа оксид желтый (E172)

в блистере 10 или 20 шт.; в пачке картонной 3 или 10 блистеров (для 10 табл.) или 5 блистеров (для 20 табл.).

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Продолговатые, двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой, серовато-желтого цвета, с риской для разламывания — на одной стороне таблетки и гравировкой «ROCHE» — на другой; запах отсутствует или едва обнаруживается.

ХАРАКТ. Комплексный лекарственный препарат, содержащий 12 основных витаминов, 4 минерала и 3 микроэлемента. Количество витаминов соответствует дозам, которые рекомендованы для рациона питания беременных и кормящих женщин. Количество минералов, содержащихся в препарате, ниже рекомендованных доз, за исключением железа.

Элевит® Пронаталь специально создан для обеспечения нормальной беременности с соблюдением оптимальных дозировок микроэлементов. В период перед беременностью и во время беременности Элевит® Пронаталь восполняет потребности в витаминах и микроэлементах, необходимые для ее нормального течения.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Восполняющее дефицит витаминов и минеральных веществ.*

ФАРМАКОДИН. Действие препарата определяется свойствами составляющих его веществ.

Витамин А участвует в синтезе различных веществ (белков, липидов, мукополисахаридов) и обеспечивает нормальную функцию кожи, слизистых оболочек, а также органа зрения. **Витамин В₁** нормализует деятельность сердца и способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин В₂ способствует процессам регенерации тканей, в т.ч. клеток кожи.

Витамин В₆ способствует поддержанию структуры и функции костей, зу-

бов, десен, оказывает влияние на эритропоэз, способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамин В₁₂ участвует в эритропоэзе, способствует нормальному функционированию нервной системы.

Витамины группы В участвуют в образовании различных ферментов, которые регулируют разные виды обмена веществ в организме, способствуют снижению приступов тошноты и рвоты при токсикозе у беременных женщин.

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 D₃ играет важную роль в поддержании баланса кальция и фосфора в организме беременной. При его недостатке у детей возникает рахит, а у взрослых в костной ткани уменьшается содержание кальция (остеопороз).

Витамин Е является природным антиоксидантом. Он предотвращает повышенную свертываемость крови и благоприятно влияет на периферическое кровообращение. Участвует в синтезе белков и гемоглобина, в процессе роста клеток, функции скелетных мышц, сердца и сосудов, половых желез. Недостаток витамина Е на ранних стадиях беременности может явиться причиной выкидыша.

Биотин принимает участие в обменных процессах, способствует усвоению белка.

Кальция пантотенат участвует в процессах метаболизма жиров, белков и углеводов.

Фолиевая кислота стимулирует эритропоэз.

Никотинамид принимает участие в окислительно-восстановительных процессах, обеспечивает перенос водорода и фосфата.

Кальций участвует в формировании костной ткани, свертываемости крови, передаче нервных импульсов, сокращении скелетных и гладких мышц, нормальной работе сердца. Он также способствует абсорбции железа.

Магний участвует в формировании мышечной и костной ткани, а также принимает участие в синтезе белка.

Железо является частью молекулы гемоглобина, участвует в переносе кислорода в организме и предупреждает развитие анемии у беременной женщины, особенно в период II и III триместров.

Фосфор, наряду с кальцием, участвует в формировании костей и зубов, а также участвует в процессах энергетического обмена.

Марганец содействует правильной минерализации костей.

Медь необходима для нормальной функции эритроцитов и обмена железа.

Цинк необходим для нормального формирования скелета плода и регенерации тканей, входит в состав некоторых гормонов, включая инсулин, снижает вероятность ряда внутриутробных аномалий.

ПОКАЗ. В ходе беременности, после родов и в период грудного вскармливания, для профилактики и лечения:

- гиповитаминоза и авитаминоза;
- недостатка минеральных веществ и микроэлементов.

ПРОТИВОПОКАЗ. Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

Не рекомендуется длительно использовать при:

- гипервитаминозе витамина А и/или D;
- повышенном содержании кальция в крови;

- повышенном выделении кальция с мочой и при мочекаменной болезни;
- при нарушениях усвояемости железа.

ПОБ. ДЕЙСТВ. Со стороны ЖКТ: могут наблюдаться желудочно-кишечные нарушения (запор), не требующие отмены препарата.

Аллергические реакции: возможны аллергические реакции к компонентам препарата.

ВЗАИМОД. Препарат содержит железо и кальций, поэтому задерживает всасывание в кишечнике антибиотиков из группы тетрациклинов, а также антимикробных средств — производных фторхинолонов.

Витамин С усиливает действие и побочные эффекты антимикробных средств из группы сульфаниламидов (в т.ч. появление кристаллов в моче). Антацидные препараты, содержащие алюминий, магний, кальций, а также колестирамин уменьшают всасывание железа.

При одновременном назначении мочегонных средств из группы тиазидов увеличивается вероятность гиперкальциемии.

В случае необходимости приема других лекарственных препаратов в сочетании с Элевит® Пронаталь, между приемом следует соблюдать интервал около 2 ч.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, после еды, запивая небольшим количеством воды. Женщинам до беременности, в период беременности, после родов и в период грудного вскармливания — по 1 табл. в сутки. Курс приема препарата — по рекомендации врача.

Перед применением следует проконсультироваться с врачом.

ПЕРЕДОЗ. При приеме в рекомендованной дозе, вероятность передозировки витаминов и минералов, содержащихся в Элевит® Пронаталь, отсутствует.

ОСОБ. УКАЗ. Не требуются, если препарат принимается в соответствии с рекомендуемыми дозами. Возможно

окрашивание мочи в желтый цвет, что обусловлено наличием в препарате рибофлавина.

ЭПИГАЛЛАТ®

ЗАО «ИльмиксГрупп» (Россия)



СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Капсулы 0,5 г. 1 капс.

Каждая капсула содержит не менее 45 мг эпигаллокатехин-3-галлата

ингредиентный состав на 1 капсулу:

Компонент	Содержание	
	мг	%
Экстракт чая зеленого	100	20
Премикс минеральный	50	10
<i>Вспомогательные вещества:</i>		
лактоза	345	69
азросил	5	1

минеральные вещества на 1 капсулу, мг (% суточной потребности):
 железо (лактат) 4,5 (32)
 медь (сульфат) 0,3 (30)
 йод (калия йодид) 0,035 (23)

цинк (сульфат) 2,5 (17)
 марганец (сульфат) 0,25 (12)
 селен (натрия селенит) 0,015 (22)
 не содержит ГМО

*в блистере 10 шт.; в упаковке 3
 блистера или в банках полимерных
 по 60, 90 или 120 шт.; допускается
 упаковка банки в пачку потреби-
 тельскую.*

ХАРАКТ. Биологически активная добавка к пище.

ДЕЙСТВ. НА ОРГ. Активные вещества Эпигаллата® обладают множественным этиопатогенетическим действием в отношении гиперпластических процессов репродуктивной системы. Подавляют патологический рост и деление клеток в органах и тканях женской репродуктивной системы, обусловленные негормональными стимулами. Снижают инвазивную активность клеток эндометрия, а также вызывают избирательную гибель (апоптоз) клеток с повышенной пролиферативной активностью. Эпигаллат® обладает выраженным антиангиогенным действием (подавляет патологический рост новых сосудов) и т.о. препятствует росту новообразований. Является эффективным противовоспалительным средством, подавляя активность ЦОГ-2, ПГ и синтез провоспалительных цитокинов, а кроме того, усиливает действие антибиотиков (тетрациклинов, бета-лактамов) и повышает чувствительность резистентных микроорганизмов к действию антибактериальных агентов. Обладает выраженным антиоксидантным действием, нейтрализуя образование свободных радикалов.

РЕКОМЕНД. В качестве дополнительного источника флавоноидов (эпигаллокатехин-3-галлата) и минеральных веществ.

Эпигаллат® рекомендован в сочетании с БАДом Индинол® в комплексном лечении эндометриоза, аденомиоза, миомы матки и гиперплазии эндометрия без атипии, а также для

профилактики рецидивов указанных заболеваний после хирургического лечения. Оказывает выраженное тормозящее действие на рецидивирование эндометриоидных кист яичников в послеоперационном периоде.

ПРОТИВОПОКАЗ. Индивидуальная непереносимость компонентов БАДа.

Не рекомендуется беременным и кормящим женщинам, а также лицам, принимающим препараты, снижающие кислотность желудочного сока.

ПОБ. ДЕЙСТВ. По данным доклинического и клинического изучения, Эпигаллат® хорошо переносится, не оказывая в терапевтических дозах побочных эффектов.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, во время еды. Эпигаллат® назначают по 1 капс. 1 раз в день. Продолжительность приема 1 мес. Как правило, рекомендуется в сочетании с Индинолом® (1 капс. + 1 капс.). Возможно более длительное применение препарата по рекомендации врача.

ЭССЕНЦИАЛЕ® Н (ESSENTIALE® N)

Фосфолипиды 520

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

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Эссенциале® Н

Раствор для внутривенного введения 5 мл

«эссенциальные фосфолипиды» EPL® — фосфатидилхолин из соевых бобов высушенной субстанции, содержащий 93% (3-*sn*-фосфатидил) холина 250 мг
вспомогательные вещества: бензиловый спирт — 45 мг; дезокси-холевая кислота — 115 мг; натрия хлорид — 12 мг; натрия гидроксид — 11,5 мг; рибофлавин — 0,5



*р-р для в/в введ. 250 мг/5 мл,
амп. 5 мл, кор. 5*
Эссенциале® Н

мг; α -токоферол — 0,75 мг; этанол — 16,304 мг; вода для инъекций — 4543,68 мг
в ампулах по 5 мл; в упаковке контурной пластиковой 5 ампул; в пачке картонной 1 упаковка.

Эссенциале® форте Н

★Капсулы 1 капс.

«эссенциальные фосфолипиды» EPL® — фосфатидилхолин из соевых бобов, содержащий 76% (3-sn-фосфатидил) холина. 300 мг
вспомогательные вещества: твердый жир; соевых бобов масло; масло касторовое гидрированное; этанол (96%); этилванилин; 4-метоксифенон; α -токоферол
состав капсулы: желатин; вода очищенная; титана диоксид (E171); краситель железа оксид желтый (E172); краситель железа оксид черный (E172); краситель железа оксид красный (E172); натрия лаурилсульфат
в блистере 10 шт.; в коробке 3 или 10 блистеров.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Прозрачный раствор желтого цвета.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Гепатопротективное.*

ФАРМАКОДИН. Препарат обеспечивает печень, метаболическая активность которой нарушена, высокой дозой готовых к усвоению, высокоэнергетичных «эссенциальных фосфолипидов».

Эти «эссенциальные фосфолипиды» идеально сочетаются с природными эндогенными фосфолипидами по химической структуре. Они в основном проникают в клетки печени, внедряясь в их мембраны.

«Эссенциальные фосфолипиды» нормализуют функцию печени и ферментную активность клеток печени; уменьшают уровень энергетических затрат печени; способствуют регенерации клеток печени; преобразуют нейтральные жиры и холестерин в формы, облегчающие их метаболизм; стабилизируют физико-химические свойства желчи.

ПОКАЗ.

- жировая дегенерация печени (в т.ч. при сахарном диабете);
- острые и хронические гепатиты;
- цирроз печени;
- некроз клеток печени;
- печеночная кома и прекома;
- токсические поражения печени;
- токсикоз беременности;
- пред- и послеоперационное лечение, особенно при операциях в области гепатобилиарной зоны;
- псориаз;
- радиационный синдром.

ПРОТИВОПОКАЗ.

- индивидуальная непереносимость препарата;
- детский возраст до 3 лет (т.к. в состав раствора для в/в введения входит бензиловый спирт).

ПОБ. ДЕЙСТВ. Очень редко при введении повышенных доз может возникнуть желудочно-кишечное расстройство (диарея).

ВЗАИМОД. Взаимодействие с другими препаратами до настоящего времени неизвестно.

ПРИМЕР. И ДОЗЫ. В/в, медленно. При отсутствии иных рекомендаций врача — 1–2 амп. (5–10 мл) или в тяжелых случаях — 2–4 амп. (10–20 мл) в день. Содержимое 2 амп. может быть введено одновременно. Нельзя смешивать в одном шприце с другими ЛС.

Рекомендуется как можно быстрее дополнить парентеральное введение пероральным приемом препарата.

ОСОБ. УКАЗ. Следует использовать только прозрачный раствор!

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

Эстрадиол* (Estradiol*)

Характ. Эстрадиол — гормональное эстрогенное средство (17 β -эстрадиол), идентичен эндогенному эстрадиолу, вырабатываемому яичниками (образуется в организме женщин, начиная с первой менструации и заканчивая периодом менопаузы). Синтетический эстрадиол — белый кристаллический порошок. Практически нерастворим в воде; легко растворим в спирте; растворим в ацетоне, диоксане и других органических растворителях; трудно растворим в растительных маслах. Молекулярная масса 272,37.

В медицинской практике применяют в виде эстрадиола гемигидрата и эфиров (бензоата, дипропионата).

Эстрадиола бензоат — стабилен на воздухе; растворим в спирте, ацетоне, диоксане, мало растворим в эфире, растительных маслах; молекулярная масса 376,49.

Эстрадиола дипропионат — белый кристаллический порошок, практически нерастворим в воде, трудно растворим в спирте и растительных маслах. Молекулярная масса 384,51.

Эстрадиол используется в разных лекарственных формах: гель трансдермальный, раствор для в/м введения масляный, спрей назальный, таблет-

ки, покрытые оболочкой, трансдермальная терапевтическая система (ТДТС).

Фармак. *Фармакологическое действие* — эстрогенное. Проникает в клетку-мишень путем диффузии, транспортируется в ядро клетки, где связывается со специфическими эстрогенными рецепторами и образует комплекс рецептор-лиганд. Рецепторы эстрогенов идентифицированы в различных тканях, больше всего их содержится в женских половых органах, особенно в матке, во влагалище и яичниках, а также в молочных железах, гипофизе, гипоталамусе, печени, костях. Лиганд-рецепторный комплекс взаимодействует с эстроген-эффекторными элементами генома и специфическими внутриклеточными белками, инициирует синтез и-РНК, белка и высвобождение цитокинов и факторов роста.

Оказывает феминизирующее влияние на организм, стимулирует развитие влагалища, матки, маточных труб, стромы и протоков молочных желез, пигментацию в области сосков и половых органов, формирование вторичных половых признаков по женскому типу (перераспределение жировой ткани и др.), рост и закрытие эпифизов длинных трубчатых костей. Способствует своевременному отторжению эндометрия и регулярным кровотечениям, в больших концентрациях вызывает гиперплазию эндометрия, подавляет резорбцию костной ткани, индуцирует синтез ряда транспортных белков (транскортин, тироксинсвязывающий глобулин, протенин, связывающий половые гормоны, трансферрин), фибриногена. Повышает концентрации в крови тироксина, железа, меди и др.; оказывает прокоагулянтное действие, увеличивает синтез в печени витамин К-зависимых факторов свертывания (II, VII, IX, X), снижает количество антитромбина III. Обладает

антиатеросклеротической активностью, увеличивает содержание ЛПВП, уменьшает — ЛПНП и холестерина (уровень триглицеридов возрастает); модулирует рецепторы к прогестерону и симпатическую регуляцию тонуса гладкой мускулатуры, вызывает переход внутрисосудистой жидкости в ткани и компенсаторную задержку натрия и воды; в больших дозах препятствует деградации эндогенных катехоламинов (конкурирует за активные рецепторы катехол-О-метилтрансферазы). Обладает способностью ускорять восстановление количества лейкоцитов (нейтрофилов) при миелодепрессии, связанной с радиационным поражением.

После приема внутрь быстро и полностью всасывается (биодоступность около 100%). При «первом прохождении» через печень метаболизируется до менее активных продуктов — эстрона и эстриола. В крови почти полностью связывается с белками. Метаболиты выделяются желчью в просвет тонкой кишки и повторно абсорбируются (энтерогенетическая циркуляция). Окончательная потеря активности происходит в результате окисления в печени. Продукты биодegradации выводятся в основном почками в виде сульфатов и глюкуроноидов; в моче обнаруживаются также небольшие количества эстрадиола, эстрона и эстриола.

После аппликации ТДТС эстрадиол высвобождается из пластыря и трансдермально поступает в кровоток с постоянной скоростью, поддерживая заданный уровень гормона в крови. При применении в виде геля и пластыря эстрадиол не подвергается эффекту «первого прохождения» через печень, вследствие чего колебания уровня эстрогена в плазме выражены значительно меньше, чем при приеме эстрогенов внутрь. При еженедельной аппликации ТДТС удается достичь уровня эстрадиола в сыворотке подоб-

ного уровню, который создается в раннюю фолликулярную фазу в репродуктивном периоде жизни, с соотношением сывороточных уровней эстрадиол/эстрон равным примерно 1. Абсолютное значение сывороточного уровня эстрадиола прямо пропорционально площади поверхности пластыря. Средняя равновесная концентрация эстрадиола в сыворотке составляет около 40 пг/мл (пластырь площадью 12,5 см²) и около 80 пг/мл (пластырь площадью 25 см²). Через 24 ч после удаления ТДТС концентрации эстрадиола и эстрона в сыворотке снижаются до первоначального значения. При аппликации пластыря концентрации конъюгатов эстрадиола в моче увеличиваются в 5–10 раз и возвращаются к начальному уровню в течение 2-х дней после удаления системы.

При аппликации в виде геля эстрадиол проникает через кожу, при этом его большая часть попадает в системный кровоток сразу, а некоторое количество задерживается в подкожно-жировой клетчатке и высвобождается в кровоток постепенно. T_{max} — 3–4 ч, биодоступность — 82%.

При применении пластыря-ТДТС и геля метаболизм и выведение соответствуют метаболизму и выведению естественных эстрогенов. Не кумулирует.

Примен. Эстрогенная недостаточность в климактерическом периоде и при хирургической менопаузе, в т.ч. после овариэктомии, лучевой кастрации; первичная и вторичная аменорея, гипоменорея, олигоменорея, дисменорея, вторичная эстрогенная недостаточность, алопеция при гиперандрогенемии; гирсутизм при синдроме поликистозных яичников, вагинит (у девочек и в старческом возрасте), гипогонитализм, бесплодие, слабость родовой деятельности, переносенная беременность, вирильный гипертрихоз у женщин; профилактика постменопаузного остеопороза у женщин, рак груди у муж-

чин и женщин с метастазами (паллиативная терапия), карцинома предстательной железы (паллиативная терапия), урогенитальные расстройства (диспареуния, атрофический вульвовагинит, уретрит, тригонит); в качестве средства, стимулирующего гемопоэз у мужчин при остром радиационном поражении.

Противопоказ. Гиперчувствительность, эстрогензависимые неопластические процессы или подозрение на них, опухоли печени (в т.ч. в анамнезе), серповидно-клеточная анемия, герпес, отосклероз (в т.ч. обострение во время беременности), ретинопатия или ангиопатия, холестатическая желтуха или постоянный зуд (в т.ч. усиление их проявлений во время предшествующей беременности или на фоне приема стероидных препаратов), заболевания желчного пузыря в анамнезе (особенно холелитиаз), необычное или недиагностированное генитальное или маточное кровотечение (использование эстрогенов может препятствовать установлению диагноза), тромбфлебит или тромбоэмболические состояния в активной фазе (за исключением лечения рака молочной или предстательной железы); тромбфлебит, тромбоз или тромбоэмболические состояния, ассоциированные с приемом эстрогенов (в анамнезе); воспалительные заболевания женских половых органов (сальпингоофорит, эндометрит); гиперкальциемия, ассоциированная с костными метастазами рака молочной железы.

Только для лечения рака молочной и предстательной железы (дополнительно): заболевания коронарных или церебральных сосудов, активный тромбфлебит или тромбоэмболические заболевания (высокие дозы эстрогенов, применяющиеся для лечения, повышают риск развития инфаркта миокарда, тромбоэмболии легочных сосудов, тромбфлебита).

Огр. к прим. Бронхиальная астма, сахарный диабет, мигрень, эпилепсия, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, ИБС; почечная недостаточность; острые или хронические заболевания печени (в т.ч. в анамнезе) при изменении показателей функциональных печеночных проб, гиперлипопротеинемия, отечный синдром, эндометриоз, фибринозно-кистозная мастопатия, порфирия, опухоли гипофиза, диффузные заболевания соединительной ткани, синдром Дубина-Джонсона или Ротора.

Примен. при берем. и корм. грудью. Противопоказано при беременности, в т.ч. предполагаемой (эстрогены могут оказывать эмбриотоксическое действие). В исследованиях показана связь врожденных пороков развития с применением некоторых эстрогенов в период беременности.

Категория действия на плод по FDA — X.

На время лечения необходимо прекратить грудное вскармливание (эстрогены проникают в грудное молоко).

Поб. действ. *Со стороны нервной системы и органов чувств:* головокружение, головная боль, мигрень, депрессия, хорея, нарушение зрения (изменение кривизны роговицы), дискомфорт при ношении контактных линз. *Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кровотворение, гемостаз):* повышение АД, тромбоэмболия. *Со стороны органов ЖКТ:* тошнота, рвота (главным образом центрального генеза при использовании высоких доз), боль в эпигастральной области, метеоризм, диарея, анорексия, холестатическая желтуха, холелитиаз, гепатит, панкреатит, кишечная и желчная колика.

Со стороны мочеполовой системы: у женщин — кровотечения «прорыва», маточные кровотечения неясной этиологии, изменение характера маточных кровотечений и мажущие выде-

ления, метроррагия (признак передозировки эстрадиола), предменструальный синдром, аменорея, дисменорея, увеличение размеров фибромиомы или лейомиомы матки, изменение цервикальной секреции, изменение характера вагинальных выделений, вагинальный кандидоз, гиперплазия эндометрия (при назначении без прогестагена), карцинома эндометрия (в менопаузе у женщин с интактной маткой), симптомы цистита (без бактериального заражения); при длительном применении — склероз яичников; болезненность, чувствительность и увеличение размеров молочных желез, повышение либидо; у мужчин — болезненность и чувствительность грудных желез, гинекомастия, снижение либидо.

Со стороны кожных покровов: хлоазма или меланодермия, контактный дерматит, геморрагическая сыпь, узловатая эритема, многоформная эритема, алопеция, гирсутизм, зуд и гиперемия кожи (на месте аппликации пластыря-ТДТС).

Прочие: изменение массы тела, снижение толерантности к углеводам, ухудшение течения порфирии, спазмы икроножных мышц; при длительном применении — нарушение обмена натрия, кальция и воды с образованием периферических отеков.

Взаимод. Эстрадиол уменьшает активность диуретиков, антикоагулянтов, гипотензивных и гипогликемических средств. Снижает толерантность к глюкозе (может потребоваться коррекция режима дозирования гипогликемических ЛС). Эстрадиол повышает эффективность гиполипидемических ЛС.

Индукторы микросомальных ферментов печени, например некоторые противосудорожные и противомикробные средства (в т.ч. гидантоины, барбитураты, примидон, карбамазепин, рифампицин), могут ускорять

метаболизм эстрадиола, повышать клиренс половых гормонов и снижать клиническую эффективность.

Фолиевая кислота и препараты цитовидной железы усиливают действие эстрадиола. Значительное потребление алкоголя во время лечения может привести к повышению уровня циркулирующего эстрадиола.

Передоз. *Симптомы:* тошнота, рвота, в некоторых случаях — метроррагия.

Лечение: поддержание жизненно важных функций (на фоне отмены препарата), симптоматическая терапия.

Примен. и дозы. Дозы и длительность терапии устанавливают индивидуально. *Внутрь.* Первичная и вторичная эстрогенная недостаточность — 2 мг 1 раз в сутки, ежедневно без перерывов. Лечение женщин с удаленной маткой или женщин в постменопаузе можно начинать в любой день; при сохраненном менструальном цикле первую таблетку принимают на 5-й день менструального цикла. Длительность лечения — 6 мес, после чего проводится обследование для решения вопроса о целесообразности продолжения заместительной эстрогенной терапии.

Местно. Гель наносят 1 раз в сутки на кожу на нижней части передней стенки живота, либо поочередно на правую или левую ягодицу. Начальная доза — 1 г геля (1 мг эстрадиола). Средняя доза — 0,5–1,5 г геля в сутки. Площадь нанесения равна по величине 1–2 ладоням. Пластырь прикрепляют 1 раз в нед. Лечение проводят непрерывно или 3-недельными курсами с перерывом в 1 нед. При наличии матки одновременно назначают прогестерон каждый месяц в течение 10–12 дней.

Интраназально, 1 раз в сутки. Суточная доза зависит от индивидуальных особенностей и, как правило, варьирует от 150 до 600 мкг, начальная — 300 мкг/сут, в процессе терапии сле-

дует подобрать минимальную эффективную дозу; в зависимости от терапевтического эффекта лечения дозу снижают, либо увеличивают.

V/m, 0,1% раствор в масле по 1 мл 1 раз в 3–5 дней.

Предост. Перед началом применения необходимо проведение полного общего медицинского и гинекологического обследования, включая исследование органов брюшной полости и малого таза, молочных желез, измерение АД, цитологический анализ эндометрия. Необходимо исключить беременность. При длительной терапии подобное обследование следует проводить каждые 6–12 мес.

За 4–6 нед до планируемого хирургического вмешательства и в период длительной иммобилизации рекомендуется прервать лечение во избежание тромбообразования.

Прием препарата следует немедленно прекратить в следующих случаях: тромбоз глубоких вен, тромбоэмболические заболевания, значительное повышение АД, появление желтухи, появление мигреноподобной головной боли, внезапное нарушение зрения.

Во время заместительной гормональной терапии у больных, страдающих гипертензией, следует регулярно контролировать АД.

В начальном периоде лечения больные сахарным диабетом требуют тщательного наблюдения из-за возможного снижения толерантности к глюкозе.

Изменение уровня эстрогенов в крови может повлиять на показатели анализов некоторых эндокринных и печеночных функций.

Эстрогены могут вызвать задержку жидкости в организме, поэтому больные с нарушениями сердечной или почечной функций требуют тщательного наблюдения.

Необходимо сообщить лечащему врачу об одновременном приеме барбитуратов, фенилбутазона, гидантои-

нов, рифампицина, появлении нерегулярных кровотечений или необычно обильных кровотечений в период между применением препарата, неприятных ощущениях в эпигастральной области.

В случае возникновения нерегулярных маточных кровотечений во время приема препарата следует провести цитологический анализ эндометрия.

В процессе лечения следует учитывать, что длительное использование только эстрогенов в климатерическом периоде может привести к гиперплазии эндометрия и увеличивает риск развития рака эндометрия. Для уменьшения риска развития рака эндометрия необходим дополнительный прием прогестагена (обычно в течение 10–12 дней в месяц), который приводит к переходу слизистой оболочки матки в секреторную фазу с ее отторжением и последующему менструальноподобному кровотечению после прекращения введения прогестагена. При появлении нерегулярных менструальных выделений (у женщин с интактной маткой) на фоне лечения эстрадиолом необходимо проведение диагностического выскабливания для исключения злокачественного новообразования матки.

У женщин в постменопаузе, длительное время находящихся на гормональной заместительной терапии, возрастает риск возникновения рака молочной железы. При длительности лечения более 5 лет необходимо тщательно взвешивать положительные эффекты лечения с неблагоприятными эффектами.

У пациенток, находящихся на длительном лечении, необходимо регулярное обследование молочных желез, в т.ч. следует научить их регулярному самообследованию. Следует проявлять особую осторожность при назначении эстрогенов женщинам, имеющим или имевшим в прошлом узловые или фиброзно-кистозные изменения мо-

лочных желез. В таких случаях необходимо тщательное наблюдение и регулярное проведение маммографии.

У женщин, принимающих в климактерический период эстрогенные препараты, отмечается повышенный риск возникновения желчно-каменной болезни (эстрогены повышают литогенность желчи).

Препарат не является противозачаточным средством и не восстанавливает способность к оплодотворению.

Не следует помещать пластырь на область молочных желез или талии. Если пластырь нанесен правильно, то можно принимать ванну или душ, однако необходимо учитывать, что в горячей воде пластырь может отклеиться.

Следует избегать попадания геля на молочные железы и слизистые оболочки вульвы и влагалища.

*Эстрадиола валерат** (*Estradiol valerate**)

Фармак. *Фармакологическое действие* — эстрогенное. Восполняет недостаточную выработку эндогенных эстрогенов. Регулирует обмен жиров, белков и углеводов, водно-электролитный баланс, понижает уровень холестерина ЛПНП в крови; вызывает пролиферативные изменения в эндометрии, предотвращает уменьшение массы костей и остеопороз. Купирует соматические, психические и другие климактерические симптомы в периоды пре- и постменопаузы или после овариэктомии.

Примен. Эстрогенная недостаточность (климакс, постменопаузальный период, овариэктомия при доброкачественных заболеваниях, лучевая кастрация), ассоциированная с вазомоторными симптомами (приливы, головная боль), нарушением сна, депрессивными состояниями, раздражительностью, нервозностью, повышенной потливостью, головокружением; гипестезия мочевого пузыря; дегене-

ративные изменения кожи и слизистых оболочек; профилактика остеопороза в климактерическом периоде.

Противопоказ. Гиперчувствительность, гиперплазия эндометрия, эндометриоз, миома, рак молочной железы или подозрение на него, другие гормонозависимые новообразования или подозрение на них, доброкачественные или злокачественные опухоли печени (в т.ч. в анамнезе), тяжелые нарушения функции печени, тромбэмболические процессы (в т.ч. в анамнезе), сахарный диабет, врожденные нарушения жирового обмена, гипертриглицеридемия, синдромы Дубина-Джонсона и Ротора, вагинальные кровотечения неясного генеза, отосклероз с обострением в период предыдущей беременности, беременность, грудное вскармливание.

Поб. действ. Головная боль, тошнота, маточные кровотечения, обострение эндометриоза, диспепсия, ощущение напряженности в молочных железах, увеличение массы тела, стимуляция роста гормонозависимых новообразований, кожная пигментация в виде пятен.

Взаимод. Регулярный прием некоторых ЛС (барбитураты, фенилбутазон, гидантоин, рифампицин, ампициллин и др.) может приводить к снижению эффективности. Возможно изменение потребности в пероральных гипогликемических ЛС.

Примен. и дозы. *Внутрь*, ежедневно, по 1 драже в течение 21 дня, затем недельный перерыв. Курс — 6 мес.

Предост. Перед началом лечения необходимо пройти общее и гинекологическое обследование, включая обследование молочных желез.

Прием препарата необходимо немедленно прекратить в следующих случаях: возникновение впервые мигреноподобной или частое возникновение необычно сильной головной боли, нарушение восприятия (рас-

стройства зрения, слуха), первые признаки тромбоза или тромбоза венозных сосудов (необычные боли в ногах или опухание ног, колющие боли при дыхании или кашель неясной этиологии), затруднение дыхания и ощущение боли в грудной полости, запланированные операции (за 6 нед до операции), иммобилизация (например после несчастных случаев), возникновение желтухи, гепатита, появление зуда по всему телу, учащение эпилептических приступов, сильное повышение АД. Если возникают маточные кровотечения, необходимо обратиться к врачу с целью выяснения их причины.

Эстриол (Estriol)

Фармак. *Фармакологическое действие* — эстрогенное. Способствует восстановлению нормального влагалищного эпителия при его атрофических изменениях в предменопаузном и постменопаузном периодах, нормализует pH влагалищной среды, микрофлору влагалища, повышает сопротивляемость его эпителия к инфекционным и воспалительным процессам. Незначительно повышает объем плазмы, снижает содержание холестерина в крови, увеличивает время циркуляции кортикостероидов.

При применении внутрь и местно быстро и почти полностью абсорбируется, C_{\max} достигается через 1 ч после приема внутрь и спустя 1–2 ч при интравагинальном применении (значение C_{\max} после интравагинального применения выше). В крови связывается с альбуминами (90%). Выводится преимущественно почками в конъюгированной форме, 2% выводится через кишечник в неизменном виде; выведение метаболитов с мочой начинается через несколько часов после назначения и продолжается до 18 ч.

Примен. Атрофия слизистой оболочки нижних отделов мочеполового

тракта, обусловленная эстрогенной недостаточностью, пред- и послеоперационная терапия у женщин в постменопаузном периоде при оперативных вмешательствах влагалищным доступом, климактерический синдром (приливы и усиление пототделения в ночное время и др.); бесплодие, вызванное цервикальным фактором; диспареуния, сухость влагалища, зуд, учащенное мочеиспускание, легкая степень недержания мочи; диагностика при неясных результатах мазка из влагалища на цитологию.

Противопоказ. Гиперчувствительность, тромбозы (венозные и артериальные), эмболия, выраженные нарушения функции печени, гормонозависимые опухоли матки или молочных желез, маточные кровотечения неясной этиологии, отосклероз, сильный зуд или холестатическая желтуха, а также усиление их проявления во время предшествующей беременности или на фоне приема стероидных препаратов, беременность.

Примен. при берем. и корм. грудью. Противопоказано при беременности.

Поб. действ. Напряженность или боль в молочных железах, задержка жидкости, тошнота, гиперсекреция цервикальной слизи, артериальная гипертензия, судороги икроножных мышц, головная боль, нарушение зрения, пигментные пятна на коже; местное раздражение или зуд (крем).

Передоз. *Симптомы:* тошнота, рвота, кровянистые выделения из влагалища.

Лечение: симптоматическая терапия.

Примен. и дозы. *Внутрь*, начальная суточная доза — 4–8 мг 1 раз в сутки в течение 2–3 нед, затем дозу постепенно снижают до 1–2 мг/сут. Свечи вагинальные и крем: *интравагинально* 500 мкг/сут ежедневно в первые 2–3 нед, затем два раза в неделю.

Предост. С осторожностью назначают при тромбозах в анамнезе, сердечной недоста-

точности, нарушениях функции почек, артериальной гипертензии, эпилепсии, мигрени, тяжелых заболеваний печени, эндометриозе, фиброно-кистозной мастопатии, порфирии, гиперлиппротеинемии.

При приеме эстриола рекомендуется ежегодное медицинское обследование.

ЯРИНА® (YARINA®)

**Дроспиренон* +
Этинилэстрадиол*** 236

Bayer Pharmaceuticals AG (Германия)



табл. п.п.о. 3 мг + 30 мкг,
уп. контурн. яч. 21
[с кармашк. д/бл.], пач. картон. 1, 3
Ярина®

СОСТ. И ФОРМА ВЫП.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 табл.
этинилэстрадиол 30 мкг
дроспиренон 3 мг

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; крахмал кукурузный; крахмал кукурузный прежелатинизированный; повидон K25; магния стеарат; гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза); макрогол 6000; тальк (магния гидросиликат); титана диоксид (E171); железа (II) оксид (E172)

в блистере по 21 шт.; в пачке картонной 1 или 3 блистера.

ОПИС. ЛЕК. ФОРМЫ. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, светло-желтого цвета, с одной стороны выгравирован шестиугольник с буквами «DO» внутри.

ФАРМ. ДЕЙСТВ. *Контрацептивное.*

ФАРМАКОКИН. *Дроспиренон*

При пероральном приеме дроспиренон быстро и почти полностью абсорбируется. После однократного приема внутрь C_{max} дроспиренона в сыворотке, равная 37 нг/мл, достигается через 1–2 ч. Биодоступность колеблется от 76 до 85%. Прием пищи не влияет на биодоступность дроспиренона.

Дроспиренон связывается с сывороточным альбумином (0,5–0,7%) и не связывается с глобулином, связывающим половые гормоны (ГСПГ), или кортикостероид-связывающим глобулином (КСГ). В свободном виде находится только 3–5 % общей концентрации в сыворотке крови. Индуцированное этинилэстрадиолом повышение ГСПГ не влияет на связывание дроспиренона белками плазмы.

После перорального приема дроспиренон полностью метаболизируется. Большинство метаболитов в плазме представлены кислотными формами дроспиренона, которые образуются без вовлечения цитохрома P450.

Концентрация дроспиренона в плазме крови снижается в 2 фазы. В неизменном виде дроспиренон не экскретируется. Метаболиты дроспиренона экскретируются почками и через кишечник в соотношении примерно 1,2–1,4. $T_{1/2}$ для экскреции метаболитов с мочой и фекалиями составляет примерно 40 ч.

Во время циклового лечения максимальная равновесная концентрация дроспиренона в сыворотке достигается во второй половине цикла.

Дальнейшее увеличение сывороточной концентрации дроспиренона отмечается через 1–6 циклов приема,

после чего увеличения концентрации не наблюдается.

Дополнительная информация для особых категорий пациентов

Пациенты с нарушениями со стороны печени

У женщин с умеренным нарушением функции печени (класс В по шкале Чайлд-Пью) АУС сопоставима с соответствующим показателем у здоровых женщин с близкими значениями C_{\max} в фазы абсорбции и распределения. $T_{1/2}$ дроспиренона у больных с умеренным нарушением функции печени оказался в 1,8 раз выше, чем у здоровых добровольцев с сохранной функцией печени.

У больных с умеренным нарушением функции печени отмечено снижение клиренса дроспиренона на 50% по сравнению с женщинами с сохранной функцией печени, при этом не отмечено различий в концентрации калия в плазме крови в изучаемых группах. При выявлении сахарного диабета и сопутствующем применении спиронолактона (оба состояния расцениваются как факторы, предрасполагающие к развитию гиперкалиемии), повышение концентрации калия в плазме крови не установлено.

Следует заключить, что переносимость дроспиренона у женщин с легким и умеренным нарушением функции печени хорошая (класс В по шкале Чайлд-Пью).

Пациенты с нарушениями со стороны почек

Концентрация дроспиренона в плазме крови при достижении равновесного состояния была сопоставима у женщин с легким нарушением функции почек (С1 креатинина — 50–80 мг/мин) и у женщин с сохранной функцией почек (— более 80 мг/мин). Тем не менее, у женщин с умеренным нарушением функции почек (С1 креатинина — 30–50 мг/мин) средняя концентрация дроспиренона в плазме крови была на 37% выше, чем у пациенток с сохран-

ной функцией почек. Дроспиренон хорошо переносился всеми группами пациенток. Не отмечено изменения концентрации калия в плазме крови при применении дроспиренона.

Этинилэстрадиол

После приема внутрь этинилэстрадиол быстро и полностью абсорбируется. C_{\max} в плазме крови, равная примерно 54–100 нг/мл, достигается за 1–2 ч. Во время всасывания и первого прохождения через печень этинилэстрадиол метаболизируется, в результате чего его биодоступность при приеме внутрь составляет, в среднем, около 45%.

Этинилэстрадиол практически полностью (приблизительно 98%), хотя и неспецифично, связывается альбумином. Этинилэстрадиол индуцирует синтез ГСПГ.

Этинилэстрадиол подвергается пресистемной конъюгации, как в слизистой оболочке тонкой кишки, так и в печени. Основной путь метаболизма — ароматическое гидроксילирование.

Уменьшение концентрации этинилэстрадиола в плазме крови носит двухфазный характер. В неизменном виде из организма не выводится. Метаболиты этинилэстрадиола выводятся с мочой и желчью в соотношении 4:6 с $T_{1/2}$ около 24 ч.

C_{ss} достигается па протяжении второй половины цикла.

ФАРМАКОДИН. Ярина® — низкодозированный монофазный пероральный комбинированный эстроген-гестагенный контрацептивный препарат. Контрацептивный эффект Ярины® в основном осуществляется за счет подавления овуляции и повышения вязкости цервикальной слизи.

Частота возникновения венозной тромбоземболии (ВТЭ) у женщин с факторами риска ВТЭ или без них, применяющих этинилэстрадиол/дроспиренон-содержащие пероральные контрацептивы в дозе 0,03 мг/3 мг, такая же как и у женщин, применяющих левоноргестрел-содержащие

комбинированные пероральные контрацептивы или другие комбинированные пероральные контрацептивы. Это было подтверждено при проведении проспективного контролируемого исследования баз данных, в ходе которого сравнивали женщин, применяющих пероральные контрацептивы в дозе 0,03 мг этинилэстрадиола/3 мг дроспиренона, с женщинами, применяющими другие комбинированные пероральные контрацептивы. Анализ данных выявил одинаковый риск возникновения ВТЭ среди выборки.

У женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, менструальный цикл становится более регулярным, реже наблюдаются болезненные менструальноподобные кровотечения, уменьшается интенсивность и продолжительность кровотечения, в результате чего снижается риск железодефицитной анемии. Имеются также данные о снижении риска рака эндометрия и яичников.

Дроспиренон, содержащийся в Ярине®, обладает антиминералокортикоидным действием и способен предупреждать увеличение массы тела и появление других симптомов (напри-

мер отеков), связанных с эстрогензависимой задержкой жидкости. Дроспиренон также обладает антиандрогенной активностью и способствует уменьшению акне (угрей), жирности кожи и волос. Такой эффект дроспиренона подобен действию естественного прогестерона, вырабатываемого женским организмом. Это следует учитывать при выборе контрацептива, особенно женщинам с гормонозависимой задержкой жидкости, а также женщинам с угревой сыщью (акне) и себореей. При правильном применении индекс Перля (показатель, отражающий число беременностей у 100 женщин, применяющих контрацептив в течение года) составляет менее 1. При пропуске таблеток или неправильном применении индекс Перля может возрастать.

ПОКАЗ. Контрацепция (предупреждение нежелательной беременности).

ПРОТИВОПОКАЗ. Ярина® не должна применяться при наличии какого-либо из состояний/заболеваний, перечисленных ниже:

- тромбозы (венозные и артериальные) и тромбоэмболии в настоящее

Таблица 1

Системно-органные классы (версия MedRA)	Часто	Нечасто	Редко	Частота неизвестна
Психические расстройства	Перепады настроения, депрессия, подавленное настроение, уменьшение или потеря либидо			
Нервная система	Мигрень			
Нарушения со стороны сосудов		Венозная или артериальная тромбоэмболия*		
ЖКТ	Тошнота			
Кожа и подкожные ткани				Многоформная эритема
Репродуктивная система и молочные железы	Боль в молочных железах, нерегулярные маточные кровотечения, кровотечения из половых путей неуточненного генеза	Гипертрофия молочных желез	Выделения из влагалища, выделения из молочных желез	

время или в анамнезе (в т.ч. тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, инсульт), цереброваскулярные нарушения;

- состояния, предшествующие тромбозу (в т.ч. транзиторные ишемические атаки, стенокардия) в настоящее время или в анамнезе;
- мигрень с очаговыми неврологическими симптомами в настоящее время или в анамнезе;
- сахарный диабет с сосудистыми осложнениями;
- множественные или выраженные факторы риска венозного или артериального тромбоза, в т.ч. осложненные поражения клапанного аппарата сердца, фибрилляция предсердий, заболевания сосудов головного мозга или коронарных артерий; неконтролируемая артериальная гипертензия, серьезное хирургическое вмешательство с длительной иммобилизацией, курение в возрасте старше 35 лет;
- панкреатит с выраженной гипертриглицеридемией в настоящее время или в анамнезе;
- печеночная недостаточность и тяжелые заболевания печени (до нормализации печеночных проб);
- опухоли печени (доброкачественные или злокачественные) в настоящее время или в анамнезе;
- тяжелая и/или острая почечная недостаточность;
- выявленные гормонозависимые злокачественные заболевания (в т.ч. половых органов или молочных желез) или подозрение на них;
- кровотечение из влагалища неясного генеза;
- беременность или подозрение на нее;
- период кормления грудью;
- повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата Ярина®.

Если какие-либо из этих состояний развиваются впервые на фоне приема

Ярины®, препарат должен быть немедленно отменен.

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Следует тщательно взвешивать потенциальный риск и ожидаемую пользу применения комбинированных пероральных контрацептивов в каждом индивидуальном случае при наличии следующих заболеваний/состояний и факторов риска:

- факторы риска развития тромбоза и тромбоэмболии: курение, ожирение, дислиппротеинемия, артериальная гипертензия, мигрень, пороки клапанов сердца, длительная иммобилизация, серьезные хирургические вмешательства, обширная травма, наследственная предрасположенность к тромбозу (тромбозы, инфаркт миокарда или нарушение мозгового кровообращения в молодом возрасте у кого-либо из ближайших родственников);
- другие заболевания, при которых могут отмечаться нарушения периферического кровообращения (сахарный диабет, системная красная волчанка, гемолитический уремиический синдром, болезнь Крона и неспецифический язвенный колит, серповидно-клеточная анемия), флебит поверхностных вен;
- наследственный ангионевротический отек;
- гипертриглицеридемия;
- заболевания печени;
- заболевания, впервые возникшие или усугубившиеся во время беременности или на фоне предыдущего приема половых гормонов (например желтуха и/или зуд, связанные с холестазом, холелитиаз, отосклероз с ухудшением слуха, порфирия, герпес беременных, хорея Сиденгама);
- послеродовой период.

ПРИМЕН. ПРИ БЕРЕМ. И КОРМ. ГРУДЬЮ.

Препарат не назначается во время беременности и в период кормления грудью. Если беременность выявляется во время приема

препарата Ярина®, его следует сразу же отменить. Однако обширные эпидемиологические исследования не выявили повышенного риска дефектов развития у детей, рожденных женщинами, получавшими половые гормоны до беременности или тератогенного действия в случаях приема половых гормонов по неосторожности в ранние сроки беременности. В то же время, данные о результатах приема препарата Ярина® во время беременности ограничены, что не позволяет сделать какие-либо выводы о негативном влиянии препарата на беременность, здоровье новорожденного и плода. В настоящее время какие-либо значимые эпидемиологические данные отсутствуют.

Прием комбинированных пероральных контрацептивов может уменьшать количество грудного молока и изменять его состав, поэтому их использование не рекомендуется до прекращения грудного вскармливания. Небольшое количество половых стероидов и/или их метаболитов может выводиться с молоком.

ПОБ. ДЕЙСТВ. К наиболее часто сообщаемым побочным реакциям на препарат Ярина® относятся тошнота и боль в молочных железах. Они встречались более чем у 6% женщин, применяющих данный препарат.

Серьезными побочными реакциями являются артериальная и венозная тромбоэмболия.

Ниже в таблице приведена частота нежелательных реакций, о которых сообщалось в ходе клинических исследований препарата Ярина® (N=4897). В пределах каждой группы, выделенной в зависимости от частоты возникновения нежелательной реакции, нежелательные реакции представлены в порядке уменьшения их тяжести. По частоте они разделяются на частые ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), нечастые ($\geq 1/1000$ и $< 1/100$) и редкие ($\geq 1/10000$ и $< 1/1000$). Для дополнительных неже-

лательных реакций, выявленных только в процессе постмаркетинговых исследований, и для которых оценку частоты возникновения провести не представлялось возможным, указано «частота неизвестна» (см. табл. 1). Нежелательные явления в ходе клинических исследований были кодифицированы с использованием словаря MedDRA (Медицинский словарь регуляторной деятельности, версия 12.1). Различные термины MedDRA, отражающие один и тот же симптом, были сгруппированы вместе и представлены в качестве единственной побочной реакции, во избежание ослабления или размытия истинного эффекта.

* Примерная частота по итогам эпидемиологических исследований, охватывающих группу комбинированных пероральных контрацептивов. Частота граничила с очень редкой.

Венозная или артериальная тромбоэмболия включает в себя следующие нозологические единицы: окклюзия периферических глубоких вен, тромбоз и эмболия / окклюзия легочных сосудов, тромбоз, эмболия и инфаркт/инфаркт миокарда/церебральный инфаркт и инсульт, не определенный как геморрагический.

Для венозной и артериальной тромбоэмболии, мигрени см. также «Противопоказания» и «Особые указания».

Дополнительная информация
Ниже перечислены побочные реакции с очень редкой частотой возникновения или с отсроченными симптомами, которые, как полагают, могут быть связаны с приемом препаратов из группы комбинированных пероральных контрацептивов (см. также «Противопоказания» и «Особые указания»).

Опухоли

- частота диагностирования рака молочной железы у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, несколько повышена. В связи с тем, что рак молочной

железы отмечается редко у женщин до 40 лет, увеличение числа диагнозов рака молочной железы у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, является незначительным по отношению к общему риску этого заболевания.

- опухоли печени (доброкачественные и злокачественные).

Другие состояния

- узловатая эритема;

- женщины с гипертриглицеридемией (повышенный риск панкреатита во время приема комбинированных пероральных контрацептивов);

- повышение АД;

- состояния, развивающиеся или ухудшающиеся во время приема комбинированных пероральных контрацептивов, но их связь с приемом препарата не доказана (желтуха и/или зуд, связанный с холестаазом; формирование камней в желчном пузыре; порфирия; системная красная волчанка; гемолитико-уремический синдром; хорея Сиденгама; герпес беременных; потеря слуха, связанная с отосклерозом);

- у женщин с наследственным ангионевротическим отеком прием эстрогенов может вызывать или усугублять его симптомы;

- нарушения функции печени;

- нарушение толерантности к глюкозе или влияние на резистентность к инсулину;

- болезнь Крона, язвенный колит;

- хлоазма;

- гиперчувствительность (включая такие симптомы как сыпь.

Взаимодействие. Взаимодействие комбинированных пероральных контрацептивов с другими ЛС (индукторы микросомальных ферментов печени, некоторые антибиотики) может привести к прорывным кровотечениям и/или снижению контрацептивной эффективности (см. «Взаимодействие»).

ВЗАИМОД. Взаимодействие пероральных контрацептивов с другими лекарственными средствами может привести к прорывным кровотечениям и/или снижению контрацептивной надежности. Женщины, принимающие эти препараты, должны временно использовать барьерные методы контрацепции дополнительно к препарату Ярина®, или выбрать другой метод контрацепции.

В литературе сообщалось о следующих видах взаимодействия.

Влияние на печеночный метаболизм. Применение препаратов, индуцирующих микросомальные ферменты печени, может привести к возрастной клиренса половых гормонов, что в свою очередь может привести к прорывным кровотечениям или снижению надежности контрацепции. К таким ЛС относятся: фенитоин, барбитураты, примидон, карбамазепин, рифампицин, рифабутин, возможно также окскарбазепин, топирамат, фелбамат, гризефульвин и препараты, содержащие зверобой.

ВИЧ-протеазы (например ритонавир) и **нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы** (например неврирапин) и их комбинации также потенциально могут влиять на печеночный метаболизм.

Влияние на кишечно-печеночную циркуляцию. По данным отдельных исследований, некоторые антибиотики (например пенициллины и тетрациклины) могут снижать кишечно-печеночную циркуляцию эстрогенов, тем самым понижая концентрацию этинилэстрадиола.

Во время приема *препаратов, влияющих на микросомальные ферменты*, и в течение 28 дней после их отмены следует дополнительно использовать барьерный метод контрацепции.

Во время приема *антибиотиков* (таких как пенициллины и тетрациклины) и в течение 7 дней после их отмены следует дополнительно использовать барьерный метод контрацепции.

Если в течение этих 7 дней барьерного метода контрацепции заканчиваются таблетки в текущей упаковке, то следует начать прием таблеток из следующей упаковки Ярины® без обычного перерыва в приеме таблеток.

Основные метаболиты дроспиренона образуются в плазме без участия системы цитохрома P450. Поэтому мало вероятно влияние ингибиторов системы цитохрома P450 на метаболизм дроспиренона.

Пероральные комбинированные контрацептивы могут влиять на метаболизм других препаратов, что приводит к повышению (например циклоспорин) или снижению (например ламотриджин) их концентрации в плазме и тканях.

На основании исследований взаимодействия *in vitro*, а также исследований *in vivo* на женщинах-добровольцах, принимающих омега-3, симвастатин и мидазолам в качестве маркеров, можно заключить, что влияние дроспиренона в дозе 3 мг на метаболизм других лекарственных субстанций маловероятно.

Имеется теоретическая возможность повышения сывороточного уровня калия у женщин, получающих Ярину® одновременно с другими препаратами, которые могут увеличивать сывороточный уровень калия. К этим препаратам относятся антагонисты рецепторов ангиотензина II, некоторые противовоспалительные препараты, калийсберегающие диуретики и антагонисты альдостерона. Однако в исследованиях, оценивающих взаимодействие дроспиренона с ингибиторами АПФ или индометацином, не было выявлено достоверного различия между сывороточной концентрацией калия в сравнении с плацебо.

ПРИМЕН. И ДОЗЫ. *Внутрь*, по порядку, указанному на упаковке, каждый день примерно в одно и то же время, запивая небольшим количеством воды.

Принимают по одной таблетке в день непрерывно в течение 21 дня. Прием таблеток из следующей упаковки начинается после 7-дневного перерыва, во время которого обычно развивается менструальноподобное кровотечение (кровотечение отмены). Как правило, оно начинается на 2–3-й день после приема последней таблетки и может не закончиться до начала приема таблеток из новой упаковки.

Как начать прием Ярины®

При отсутствии приема каких-либо гормональных контрацептивов в предыдущем месяце

Прием Ярины® начинается в первый день менструального цикла (т.е. в первый день менструального кровотечения). Допускается начало приема на 2–5-й день менструального цикла, но в этом случае рекомендуется дополнительно использовать барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток из первой упаковки.

При переходе с других комбинированных пероральных контрацептивов, вагинального кольца или контрацептивного пластыря

Предпочтительно начать прием Ярины® на следующий день после приема последней активной таблетки из предыдущей упаковки, но ни в коем случае не позднее следующего дня после обычного 7-дневного перерыва (для препаратов, содержащих 21 таблетку) или после приема последней неактивной таблетки (для препаратов, содержащих 28 таблеток в упаковке). Прием Ярины® следует начинать в день удаления вагинального кольца или пластыря, но не позднее дня, когда должно быть введено новое кольцо или наклеен новый пластырь.

При переходе с контрацептивов, содержащих только гестагены («мини-пили», инъекционные формы, имплант), или с высвобождающего гестаген внутриматочного контрацептива (Мирена)

Можно перейти с «мини-пили» на Ярину® в любой день (без перерыва), с импланта или внутриматочного контрацептива с гестагеном — в день его удаления, с инъекционной формы — со дня, когда должна быть сделана следующая инъекция. Во всех случаях необходимо использовать дополнительно барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток.

После аборта в I триместре беременности

Можно начать прием препарата медленно, в день проведения аборта. При соблюдении этого условия женщина не нуждается в дополнительной контрацепции.

После родов или аборта во II триместре беременности

Начинать прием препарата следует не ранее 21–28-го дня после родов (при отсутствии грудного вскармливания) или аборта во II триместре беременности. Если прием начат позднее, необходимо использовать дополнительно барьерный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток. Однако если женщина уже жила половой жизнью, до начала приема Ярины® должна быть исключена беременность или необходимо дождаться первой менструации.

Прием пропущенных таблеток

Если опоздание в приеме препарата составило менее 12 ч, контрацептивная защита не снижается. Женщина должна принять таблетку как можно скорее, следующая принимается в обычное время.

Если опоздание в приеме таблеток составило более 12 ч, контрацептивная защита снижается. Чем больше таблеток пропущено и чем ближе пропуск к 7-дневному перерыву в приеме таблеток, тем больше вероятность наступления беременности.

При этом можно руководствоваться следующими двумя основными правилами:

- прием препарата никогда не должен быть прерван, более чем на 7 дней;

- для достижения адекватного подавления гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции требуются 7 дней непрерывного приема таблеток.

Соответственно, могут быть даны следующие советы, если опоздание в приеме таблеток превышает 12 ч (интервал с момента приема последней таблетки — более 36 ч).

Первая неделя приема препарата

Необходимо принять последнюю пропущенную таблетку как можно скорее, как только женщина вспомнит об этом (даже если для этого нужно принять две таблетки одновременно). Следующую таблетку принимают в обычное время. Дополнительно должен быть использован барьерный метод контрацепции (например презерватив) в течение следующих 7 дней. Если половое сношение имело место в течение недели перед пропуском таблетки, необходимо учитывать вероятность наступления беременности.

Вторая неделя приема препарата

Необходимо принять последнюю пропущенную таблетку как можно скорее, как только женщина вспомнит об этом (даже если для этого нужно принять две таблетки одновременно). Следующую таблетку принимают в обычное время. При условии, что женщина принимала таблетки правильно в течение 7 дней, предшествующих первой пропущенной таблетке, нет необходимости в использовании дополнительных контрацептивных мер. В противном случае, а также при пропуске двух и более таблеток необходимо дополнительно использовать барьерные методы контрацепции (например презерватив) в течение 7 дней.

Третья неделя приема препарата

Риск беременности повышается из-за предстоящего перерыва в приеме таблеток. Женщина должна строго придерживаться одного из двух указанных ниже вариантов. При этом, если в течение 7 дней, предшествующих первой пропущенной таблетке, все таб-

летки принимались правильно, нет необходимости использовать дополнительные контрацептивные методы.

1. Необходимо принять последнюю пропущенную таблетку как можно скорее, как только женщина вспомнит об этом (даже если для этого нужно принять две таблетки одновременно). Следующие таблетки принимают в обычное время, пока не закончатся таблетки из текущей упаковки. Прием таблеток из следующей упаковки следует начать сразу же без перерыва. Кровотечение отмены маловероятно, пока не закончится вторая упаковка, но могут отмечаться мажущие выделения и прорывные кровотечения во время приема таблеток.

2. Можно прервать прием таблеток из текущей упаковки, начав таким образом 7-дневный перерыв (включая и день пропуска таблеток), а затем начать прием таблеток из новой упаковки.

Если женщина пропустила прием таблеток, и затем во время перерыва в приеме у нее нет кровотечения отмены, необходимо исключить беременность. *Рекомендации в случае рвоты и диареи*

В случае рвоты или диареи в период до 4 ч после приема таблеток, всасывание может быть неполным, и должны быть приняты дополнительные меры предохранения от нежелательной беременности. В таких случаях следует ориентироваться на вышеизложенные рекомендации при пропуске таблеток.

Изменение дня начала менструальноподобного кровотечения

Для того, чтобы отложить начало менструальноподобного кровотечения, необходимо продолжить дальнейший прием таблеток из новой упаковки Ярины® без 7-дневного перерыва. Таблетки из новой упаковки могут приниматься так долго, как это необходимо, в т.ч. до тех пор, пока таблетки из упаковки не закончатся. На фоне приема препарата из второй упаковки возможны мажущие кровя-

нистые выделения из влагалища или прорывные маточные кровотечения. Возобновить прием Ярины® из очередной упаковки следует после обычного 7-дневного перерыва.

Для того чтобы перенести день начала менструальноподобного кровотечения на другой день недели, женщине следует сократить ближайший перерыв в приеме таблеток на столько дней, на сколько она хочет. Чем короче интервал, тем выше риск, что у нее не будет кровотечения отмены, и в дальнейшем будут наблюдаться мажущие выделения и прорывные кровотечения во время приема второй упаковки (так же как в случае, когда она хотела бы отсрочить начало менструальноподобного кровотечения).

Дополнительная информация для особых категорий пациентов

Дети и подростки. Препарат Ярина показан только после наступления менархе. Имеющиеся данные не предполагают коррекции дозы у данной группы пациентов.

Пациенты пожилого возраста. Не применимо. Препарат Ярина® не показан после наступления менопаузы.

Пациенты с нарушениями со стороны печени. Препарат Ярина® противопоказан женщинам с тяжелыми заболеваниями печени до тех пор, пока показатели функции печени не придут в норму (см. также «Противопоказания») и «Фармакодинамика»).

Пациенты с нарушениями со стороны почек. Препарат Ярина® противопоказан женщинам с тяжелой почечной недостаточностью или с острой почечной недостаточностью (см. также «Противопоказания») и «Фармакодинамика»).

ПЕРЕДОЗ. *Симптомы* (выявлены на основании суммарного опыта применения пероральных контрацептивов): тошнота, рвота, мажущие кровянистые выделения или метроррагия.

Лечение: симптоматическое. Специфического антидота нет.

О серьезных нарушениях при передозировке не сообщалось.

ОСОБ. УКАЗ. Если какие-либо из состояний, заболеваний и факторов риска, указанных ниже, имеются в настоящее время, то следует тщательно взвесить потенциальный риск и ожидаемую пользу применения комбинированных пероральных контрацептивов в каждом индивидуальном случае и обсудить его с женщиной до того, как она решит начать прием препарата. В случае утяжеления, усиления или первого проявления любого из этих состояний, заболеваний или увеличения факторов риска, женщина должна проконсультироваться со своим врачом, который может принять решение о необходимости отмены препарата.

Заболевания ССС

Результаты эпидемиологических исследований указывают на наличие взаимосвязи между применением комбинированных пероральных контрацептивов и повышением частоты развития венозных и артериальных тромбозов и тромбозмболий (таких как тромбоз глубоких вен, тромбозмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, цереброваскулярные нарушения) при приеме комбинированных пероральных контрацептивов. Данные заболевания отмечаются редко. Риск развития венозной тромбозмболии (ВТЭ) максимален в первый год приема таких препаратов. Повышенный риск присутствует после первоначального использования комбинированных пероральных контрацептивов или возобновления использования одного и того же или разных комбинированных пероральных контрацептивов (после перерыва между приемами препарата в 4 недели и более). Данные крупного проспективного исследования с участием 3 групп пациентов показывают, что этот повышенный риск присутствует преимущественно в течение первых 3 мес.

Общий риск венозной тромбозмболии (ВТЭ) у пациенток, принимающих низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы (содержание этинилэстрадиола — менее 50 мкг), в 2–3 раза выше, чем у небеременных пациенток, которые не принимают комбинированные пероральные контрацептивы, тем не менее, этот риск остается более низким по сравнению с риском ВТЭ при беременности и родах. ВТЭ может угрожать жизни или привести к летальному исходу (в 1–2% случаев).

ВТЭ, проявляющаяся как тромбоз глубоких вен, или эмболия легочной артерии, может произойти при применении любых комбинированных пероральных контрацептивов.

Очень редко при применении комбинированных пероральных контрацептивов возникает тромбоз других кровеносных сосудов (например печеночных, брыжеечных, почечных, мозговых вен и артерий или сосудов сетчатки). Единое мнение относительно связи между возникновением этих событий и применением комбинированных пероральных контрацептивов отсутствует. Симптомы тромбоза глубоких вен (ТГВ) включают следующее: односторонний отек нижней конечности или вдоль вены на ноге, боль или дискомфорт в ноге только в вертикальном положении или при ходьбе, локальное повышение температуры в пораженной ноге, покраснение или изменение окраски кожных покровов на ноге.

Симптомы тромбозмболии легочной артерии (ТЭЛА) заключаются в следующем: затрудненное или учащенное дыхание; внезапный кашель, в т.ч. с кровохарканием; острая боль в грудной клетке, которая может усиливаться при глубоком вдохе; чувство тревоги; сильное головокружение; учащенное или нерегулярное сердцебиение. Некоторые из этих симптомов (например одышка, кашель) являются неспецифическими, и могут

быть истолкованы неверно — как признаки других более или менее тяжелых событий (например инфекция дыхательных путей).

Артериальная тромбоэмболия может привести к инсульту, окклюзии сосудов или инфаркту миокарда. Симптомы инсульта состоят в следующем: внезапная слабость или потеря чувствительности лица, руки или ноги, особенно с одной стороны тела, внезапная спутанность сознания, проблемы с речью и пониманием; внезапная одно- или двухсторонняя потеря зрения; внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации движений; внезапная, тяжелая или продолжительная головная боль без видимой причины; потеря сознания или обморок с эпилептическим припадком или без него. Другие признаки окклюзии сосудов: внезапная боль, отечность и слабое понижение конечностей, острый живот.

Симптомы инфаркта миокарда включают: боль, дискомфорт, давление, тяжесть, чувство сжатия или распирания в груди, в руке или за грудиной; дискомфорт с иррадиацией в спину, скулу, горлан, руку, желудок; холодный пот, тошнота, рвота или головокружение, сильная слабость, тревога или одышка; учащенное или нерегулярное сердцебиение. Артериальная тромбоэмболия может привести к летальному исходу. Риск развития тромбоза (венозного и/или артериального) и тромбоэмболии повышается:

- с возрастом;
- у курящих (с увеличением количества сигарет или повышением возраста риск нарастает, особенно у женщин старше 35 лет).

При наличии:

- ожирения (индекс массы тела более чем 30 кг/м^2);
- семейного анамнеза (например венозной или артериальной тромбоэмболии когда-либо у близких родственников или родителей в относительно молодом возрасте). В случае наследст-

венной или приобретенной предрасположенности, женщина должна быть осмотрена соответствующим специалистом для решения вопроса о возможности приема комбинированных пероральных контрацептивов;

- длительной иммобилизации, серьезного хирургического вмешательства, любой операции на ногах или обширной травмы. В этих ситуациях желательно прекратить использование комбинированных пероральных контрацептивов (в случае планируемой операции, по крайней мере за 4 недели до нее) и не возобновлять прием в течение двух недель после окончания иммобилизации;
- дислипотеинемии;
- артериальной гипертензии;
- мигрени;
- заболеваний клапанов сердца;
- фибрилляции предсердий.

Вопрос о возможной роли варикозного расширения вен и поверхностного тромбофлебита в развитии венозной тромбоэмболии остается спорным. Следует учитывать повышенный риск развития тромбоэмболии в послеродовом периоде.

Нарушение периферического кровообращения также может отмечаться при сахарном диабете, системной красной волчанке, гемолитическом уремическом синдроме, хронических воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона или неспецифический язвенный колит) и серповидно-клеточной анемии. Увеличение частоты и тяжести мигрени во время применения комбинированных пероральных контрацептивов (что может предшествовать цереброваскулярным нарушениям) может быть основанием для немедленного прекращения приема этих препаратов.

К биохимическим показателям, указывающим на наследственную или приобретенную предрасположенность к венозному или артериальному тромбозу относятся следующие: резистентность к активированному

протеину С, гипергомоцистеинемия, недостаток антитромбина-III, дефицит протеина С, недостаток белка S, антифосфолипидные антитела (антикардиолипидные антитела, волчаночный антикоагулянт). При оценке соотношения риска и пользы, следует учитывать, что адекватное лечение соответствующего состояния может уменьшить связанный с ним риск тромбоза. Также следует учитывать, что риск тромбозов и тромбоэмболии при беременности выше, чем при приеме низкодозированных пероральных контрацептивов (содержание этинилэстрадиола — 0,05 мг).

Опухоли

Наиболее существенным фактором риска развития рака шейки матки, является персистирующая папилломавирусная инфекция. Имеются сообщения о некотором повышении риска развития рака шейки матки при длительном применении комбинированных пероральных контрацептивов. Однако связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана. Обсуждается возможность взаимосвязи этих данных со скринингом заболеваний. Сохраняются противоречия относительно того, в какой степени эти данные связаны со скринингом на предмет патологии шейки матки или с особенностями полового поведения (более редкое применение барьерных методов контрацепции).

Мета-анализ 54 эпидемиологических исследований показал, что имеется несколько повышенный относительный риск развития рака молочной железы, диагностированного у женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы в настоящее время (относительный риск — 1,24). Повышенный риск постепенно исчезает в течение 10 лет после прекращения приема этих препаратов. В связи с тем, что рак молочной железы отмечается редко у женщин до 40 лет, увеличение числа диагнозов рака молочной железы у

женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы в настоящее время или принимавших недавно, является незначительным по отношению к общему риску этого заболевания. Его связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана. Наблюдаемое повышение риска может быть также следствием тщательного наблюдения и более ранней диагностики рака молочной железы у женщин, применяющих комбинированные пероральные контрацептивы. У женщин, когда-либо использовавших комбинированные пероральные контрацептивы, выявляются более ранние стадии рака молочной железы, чем у женщин, никогда их не применявших.

В редких случаях на фоне применения комбинированных пероральных контрацептивов наблюдалось развитие доброкачественных, а в крайне редких случаях — злокачественных, опухолей печени, которые иногда приводили к угрожающему жизни внутрибрюшному кровотечению. В случае появления сильных болей в области живота, увеличения печени или признаков внутрибрюшного кровотечения это следует учитывать при проведении дифференциального диагноза. Злокачественные опухоли могут угрожать жизни или привести к летальному исходу.

Другие состояния

Клинические исследования показали отсутствие влияния дроспиренона на концентрацию калия плазме крови у больных с легкой и умеренной почечной недостаточностью. Тем не менее, у больных с нарушением функции почек и изначальной концентрацией калия на уровне ВГН, нельзя исключить риск развития гипокалиемии на фоне приема ЛС, приводящих к задержке калия в организме.

У женщин с гипертриглицеридемией (или наличием этого состояния в семейном анамнезе) возможно повышение риска развития панкреатита

во время приема комбинированных пероральных контрацептивов.

Несмотря на то, что небольшое повышение АД было описано у многих женщин, принимающих комбинированные пероральные контрацептивы, клинически значимые повышения отмечались редко. Тем не менее, если во время приема препарата развивается стойкое, клинически значимое повышение АД, следует отменить эти препараты и начать лечение артериальной гипертензии. Прием препарата может быть продолжен, если с помощью гипотензивной терапии достигнуты нормальные значения АД. Как было сообщено, следующие состояния развиваются или ухудшаются как во время беременности, так и при приеме комбинированных пероральных контрацептивов (но их связь с приемом комбинированных пероральных контрацептивов не доказана): желтуха и/или зуд, связанный с холестазом; формирование камней в желчном пузыре; порфирия; системная красная волчанка; гемолитический уремический синдром; хорея Сиденгама; герпес беременных; потеря слуха, связанная с отосклерозом. Также описаны случаи болезни Крона и неспецифического язвенного колита на фоне применения комбинированных пероральных контрацептивов. У женщин с наследственными формами ангионевротического отека экзогенные эстрогены могут вызывать или ухудшать симптомы ангионевротического отека.

Острые или хронические нарушения функции печени могут потребовать отмены препарата до тех пор, пока показатели функции печени не вернуться в норму. Рецидивирующая холестатическая желтуха, которая развивается впервые во время беременности или предыдущего приема половых гормонов, требует прекращения приема препарата. Хотя комбинированные пероральные контрацептивы могут оказывать влияние на резистентность к инсулину и толерантность к глюкозе, нет необходимости

изменения терапевтического режима у больных сахарным диабетом, использующих низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы (содержание этинилэстрадиола — менее 0,05 мг). Тем не менее, женщины с сахарным диабетом должны тщательно наблюдаться во время данного препарата.

Иногда может развиваться хлоазма, особенно у женщин с наличием в анамнезе хлоазмы беременных. Женщины со склонностью к хлоазме во время приема препарата Ярина должны избегать длительного пребывания на солнце и воздействия УФ-излучения.

Доклинические данные о безопасности

Доклинические данные, полученные в ходе стандартных исследований на предмет выявления токсичности при многократном приеме доз препарата, а также генотоксичности, канцерогенного потенциала и токсичности для репродуктивной системы, не указывают на наличие особого риска для человека. Тем не менее, следует помнить, что половые стероиды могут способствовать росту некоторых гормонозависимых тканей и опухолей.

Лабораторные тесты

Прием комбинированных пероральных контрацептивов может влиять на результаты некоторых лабораторных тестов, включая показатели функции печени, почек, щитовидной железы, надпочечников, уровень транспортных белков в плазме, показатели углеводного обмена, показатели свертывания крови и фибринолиза. Изменения обычно не выходят за границы нормальных значений. Дроспиренон увеличивает активность ренина плазмы и уровень альдостерона в плазме, что связано с его антиминералокортикоидным эффектом.

Снижение эффективности

Эффективность препарата Ярина может быть снижена в следующих случаях: при пропуске приема таблеток, при рвоте и диарее или в результате

лекарственного взаимодействия (см. «Прием пропущенных таблеток»).

Недостаточный контроль менструальноподобного цикла

На фоне приема препарата Ярина могут отмечаться нерегулярные (ациклические) кровянистые выделения/кровотечения из влагалища (мажущие кровянистые выделения или прорывные кровотечения), особенно в течение первых месяцев применения. Поэтому оценка любых нерегулярных менструальноподобных кровотечений должна проводиться после периода адаптации, составляющего приблизительно 3 цикла. Если нерегулярные менструальноподобные кровотечения повторяются или развиваются после предшествующих регулярных циклов, следует провести тщательное обследование для исключения злокачественных новообразований или беременности.

У некоторых женщин во время перебива в приеме таблеток может не развиться кровотечение отмены. Если препарат Ярина принимались согласно рекомендациям, маловероятно, что женщина беременна. Тем не менее, при нерегулярном применении препарата и отсутствии двух подряд менструальноподобных кровотечений, прием препарата не может быть продолжен до исключения беременности.

Медицинские осмотры

Перед началом или возобновлением применения препарата Ярина® необходимо ознакомиться с анамнезом жизни, семейным анамнезом женщины, провести тщательное общемедицинское и гинекологическое обследование, исключить беременность. Объем исследований и частота контрольных осмотров должны основываться на существующих нормах медицинской практики при необходимом учете индивидуальных особенностей каждой пациентки. Как правило, измеряется АД, ЧСС, определяется индекс массы тела, проверяется состояние молочных желез, брюшной полости и органов малого таза, включая цитологическое исследование эпителия шейки матки (тест по Папаниколау). Обычно контрольные обследования следует проводить не реже 1 раза в 6 мес.

Следует предупредить женщину, что гормональные контрацептивы не предохраняют от ВИЧ-инфекции (СПИД) и других заболеваний, передающихся половым путем.

Влияние на способность управлять автомобилем или выполнять работы, требующие повышенной скорости физических и психических реакций. Не выявлено.

ОТПУСК ИЗ АПТЕК. По рецепту.

ГЛАВА 3. НАУЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Актуальные аспекты лекарственного взаимодействия

(Взаимодействие макро- и микроэлементов)

проф. Г.Л. Вышковский

проф. Е.Г. Лобанова

Осознавая значимость проблемы лекарственного взаимодействия в клинической практике, издательство РЛС® уже выпустило три 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.

Данные по лекарственному взаимодействию постоянно дополняются. С 2011 года в таблицы включены не только новые сведения по взаимодействию действующих веществ, но и имеющиеся сведения по взаимодействию действующих веществ и фармакологических групп.

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.

Действующие вещества, их комбинации, Фармгруппы		алюминия гидроокись	железа глюконат	железа сульфат	железа fumarat	железа хлорид	Железосодержащие ЛС	Кальцисодержащие ЛС	калия хлорид	кальция глюконат	кальция глюконат	кальция карбонат	кальция хлорид	Катионы металлов	магния гидроокись	магния оротат	натрия фторид	Линкозамиды ЛС
циклопорин										↑	↙ 4ч	↑	↙ 4ч			+		
ципрофлоксацин			↑	↙ 4ч	↑	↙ 4ч										+		
цисплатин																		
эналаприл									↑↑К									

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ		Ф	ФН	Х
+	сочетание благоприятно	Ф	ФН	Х
↔	усиление/удлинение эффекта			
↔	ослабление/укорочение эффекта			
Нч	наименьший интервал между применением препаратов			

Направление стрелки указывает на действующее вещество, эффекты которого изменяются (к нему — усиливаются, от него — ослабляются). Красный цвет стрелки означает, что изменения обуславливают необходимость различных видов контроля или коррекции режимов дозирования, или сопровождаются риском повышения токсичности и появления побочных эффектов, возвратом симптомов заболевания.

Если в результате взаимодействия изменяется концентрация или действие катиона в составе препарата, то у соответствующего условного обозначения в таблице указано название макро- или микроэлемента (Fe, F, K).

Особенности применения ЛС в детородном возрасте и в период беременности, репродуктивная токсичность и влияние ЛС на родоразрешение и постнатальное развитие ребенка (НЛР)

проф. Г.Л. Вышковский
проф. Е.Г. Лобанова

Приложение по нежелательным лекарственным реакциям для **Доктор. Акушерство и гинекология 2012** посвящено особенностям применения ЛС при беременности.

Данные по изучению влияния ЛС на мать и плод безусловно актуальны, но зачастую diskutabelны, а в ряде случаев отсутствуют. Постулировано, что ЛС не должны назначаться в I триместре беременности — в период эмбриогенеза (кроме случаев, обусловленных жизненной необходимостью), т.к. они могут оказывать эмбриотоксическое, тератогенное, мутагенное действие и другие нежелательные эффекты. С другой стороны, очевидно, что необходимая для матери терапия зачастую не может быть прервана при наступлении беременности. Своевременное выявление и лечение патологии, обусловленной беременностью, безусловно обеспечивает ее сохранение и нормальное родоразрешение без акушерских осложнений. Кроме того, ряд ЛС при назначении до беременности могут оказать влияние на ее течение. Следует также отметить, что препараты, назначаемые во время беременности, могут вызывать эффекты, отличные от ожидаемых.

В состав приложения включены сведения по применению ЛС во время беременности, представляющие несомненный интерес для врачей всех специальностей, в том числе акушеров-гинекологов. Правильное применение ЛС в этот период позволяет не только поддержать и улучшить состояние матери, но и предупредить нежелательное влияние ЛС на плод и новорожденного.

Надеемся, что представленные в приложении данные будут способствовать эффективному поддержанию репродуктивного здоровья женщины, повышению рождаемости, появлению здоровых малышей.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Авамис (GlaxoSmithKline)	Данных о применении флутиказона фууроата в период беременности у женщин недостаточно. Флутиказона фууроат может применяться у беременных только в случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Авелокс® (Bayer Pharmaceuticals AG)	При беременности у людей безопасность не установлена. При изучении влияния моксифлоксацина на репродуктивную функцию у крыс, кроликов и обезьян, получены данные о возможности проникновения моксифлоксацина через плаценту. Исследования, проводимые на крысах (при применении моксифлоксацина внутрь и в/в) и обезьянах (при применении моксифлоксацина внутрь), не выявили тератогенного действия моксифлоксацина и его влияния на фертильность. При в/в применении моксифлоксацина у кроликов в дозе 20 мг/кг наблюдались мальформации скелета. Выявлено увеличение количества выкидышей у обезьян и кроликов при применении моксифлоксацина в терапевтической дозировке. У крыс наблюдалось уменьшение веса плода, учащение выкидышей, небольшое увеличение длительности периода беременности и увеличение спонтанной активности потомства обоих полов при применении моксифлоксацина, дозировка которого в 63 раза превышала рекомендуемую.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Агалатес (Teva)	<p>Препарат противопоказан при беременности.</p> <p>Перед началом приема препарата следует исключить беременность. Рекомендуется избегать наступления беременности в течение не менее 1 мес после прекращения лечения. Имеются ограниченные данные по приему препарата во время беременности, полученные в течение первых 8 нед после зачатия. Применение каберголина не сопровождалось повышением риска аборт, преждевременных родов, множественных беременностей или врожденных нарушений. Других данных до настоящего времени не получено.</p> <p>В исследованиях на животных прямого или косвенного неблагоприятного влияния каберголина на течение беременности, развитие эмбриона/плода, роды или постнатальное развитие не обнаружено.</p> <p>Учитывая ограниченный опыт применения каберголина при беременности, при ее планировании препарат следует отменить. В случае наступления беременности во время лечения каберголин немедленно отменяют. В связи с возможностью экспансии ранее существовавшей опухоли следует мониторировать признаки увеличения гипофиза у беременных.</p>
Адаптол (Олайн-Фарм)	Противопоказано при беременности.
Адваргаф® (Astellas Pharma Europe B.V.)	<p>Результаты доклинических и клинических исследований показывают, что препарат может проникать через плаценту. Имеются сообщения о преждевременных родах (<37 нед), а также случаях спонтанно разрывившейся гиперкалиемии у новорожденных (8 из 111 (7,2%) новорожденных). Так как безопасность применения такролимуса у беременных женщин не установлена в достаточной степени, препарат принимают в период беременности только в случаях отсутствия более безопасной альтернативы и когда польза от лечения оправдывает потенциальный риск для плода. С целью выявления потенциальных нежелательных реакций такролимуса рекомендуется контролировать состояние новорожденных, матери которых во время беременности принимали такролимус (в частности, обратить внимание на почечную функцию).</p>
Адвантан (Bayer Dermatology/Intendis)	<p>При необходимости применения препарата Адвантан во время беременности следует тщательно взвешивать потенциальный риск и ожидаемую пользу лечения. В эти периоды не рекомендуется длительное применение препарата на обширных поверхностях кожи.</p>
Адгелон® (Эндо-Фарм-А)	Данных по использованию препарата в виде глазных капель у беременных нет.
Азатиоприн (Мосхимфармпрепараты им. Н.А.Семашко)	Противопоказано при беременности.
АйджиДжи Буст (Nu Skin Enterprises)	Применение возможно (после консультации с врачом).
Акнекутан (Jadran Galenski Laboratorij)	<p>Беременность – абсолютное противопоказание для терапии Акнекутаном.</p> <p>Если беременность наступает несмотря на меры предосторожности, во время лечения или в течение месяца после окончания терапии, существует очень большая опасность рождения ребенка с тяжелыми пороками развития.</p>
Актовегин® (Nucomed)	Применение при беременности допускается.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Аккузид® (Pfizer H.C.P. Corporation)	<p>Применение препарата Аккузид® противопоказано во время беременности, женщинам планирующим беременность, а также женщинам репродуктивного возраста, не применяющим надежные методы контрацепции. Женщины репродуктивного возраста, принимающие препарат Аккузид®, должны применять надежные методы контрацепции. При диагностировании беременности препарат Аккузид® следует отменить как можно быстрее.</p> <p>Назначение ингибиторов АПФ во время беременности сопровождается увеличением риска развития аномалий сердечно-сосудистой и нервной системы плода. Кроме того, на фоне применения ингибиторов АПФ во время беременности описаны случаи маловодия, преждевременных родов, рождения детей с артериальной гипотензией, нарушением функции почек, включая острую почечную недостаточность, гипоплазию костей черепа, контрактуры конечностей, черепно-лицевые аномалии, гипоплазию легких, задержку внутриутробного развития, открытый артериальный проток, а также случаи внутриутробной гибели плода и смерти новорожденных. Часто маловодие диагностируется после того, как плод был необратимо поврежден.</p> <p>Новорожденных, которые подвергались внутриутробному воздействию ингибиторов АПФ, следует наблюдать с целью выявления артериальной гипотензии, олигурии и гиперкалиемии. При появлении олигурии следует поддерживать АД и перфузию почек. Тиазиды проникают через плаценту и обнаруживаются в крови пуповины. Нетератогенные эффекты тиазидов включают в себя желтуху и тромбоцитопению плода и/или новорожденного, также допускается возможность проявления других нежелательных явлений, наблюдающихся у матери.</p>
Аккупро® (Pfizer H.C.P. Corporation)	<p>Применение препарата Аккупро® противопоказано во время беременности, у женщин, планирующих беременность, а также у женщин репродуктивного возраста, не применяющих надежные методы контрацепции.</p> <p>Женщины репродуктивного возраста, принимающие препарат Аккупро®, должны применять надежные методы контрацепции.</p> <p>При диагностировании беременности препарат Аккупро® следует отменить как можно раньше.</p> <p>Применение ингибиторов АПФ во время беременности сопровождается увеличением риска развития аномалий со стороны ССС и ЦНС плода. Кроме того, на фоне приема ингибиторов АПФ во время беременности описаны случаи маловодия, преждевременных родов, рождения детей с артериальной гипотензией, патологией почек (включая острую почечную недостаточность), гипоплазией костей черепа, контрактурами конечностей, черепно-лицевыми уродствами, гипоплазией легких, задержкой внутриутробного развития, открытым артериальным протоком, а также случаи внутриутробной гибели плода и смерти новорожденного. Часто маловодие диагностируется после того, как плод был необратимо поврежден.</p> <p>Новорожденных, которые подвергались воздействию ингибиторов АПФ внутриутробно, следует наблюдать с целью выявления артериальной гипотензии, олигурии и гиперкалиемии. При появлении олигурии следует поддерживать АД и перфузию почек.</p>
Актовегин® (Nycomed)	<p>Использование препарата у беременных не вызывало негативного воздействия на мать или плод. Однако при применении у беременных женщин необходимо учитывать потенциальный риск для плода.</p>
Алзепил (EGIS Pharmaceuticals PLC)	<p>Опыта применения во время беременности нет. Поэтому применение во время беременности противопоказано</p>
Аллагалин® (Фармцентр ВИЛАР)	<p>Противопоказано при беременности.</p>
Алломедин® (STADA CIS)	<p>Применение Алломедина® у беременных женщин требует предварительной консультации со специалистом.</p>

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Альдуразим® (Genzyme Corp.)	Отсутствуют данные по использованию Альдуразима® у беременных женщин. Исследования у животных не выявили прямых или косвенных неблагоприятных влияний на беременность, эмбриональное/фетальное развитие, роды и постнатальное развитие. Потенциальный риск для человека неизвестен. Альдуразим® не следует применять при беременности без очевидной необходимости.
Альфарона (Фармаклон НПП)	<i>Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения: противопоказан при беременности.</i>
Амарил® (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис групп»)	Глимепирид противопоказан к применению у беременных женщин. В случае планируемой беременности или при наступлении беременности женщину следует перевести на инсулинотерапию.
Амарил® М (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис групп»)	Противопоказано при беременности из-за возможного неблагоприятного воздействия на внутриутробное развитие. Беременные женщины и женщины, планирующие беременность, должны сообщить об этом лечащему врачу. Во время беременности женщины с нарушениями углеводного обмена, некорректирующимися диетой и физическими нагрузками должны получать инсулинотерапию.
Амлодипин Сандоз® (Сандоз ЗАО)	Безопасность применения при беременности и в период лактации не установлена, поэтому назначение препарата возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Амлотоп (STADA CIS)	Противопоказано при беременности.
Амоксиклав® (Сандоз ЗАО)	Амоксиклав® может назначаться во время беременности при наличии четких показаний.
Амоксициллин Сандоз® (Сандоз ЗАО)	Применение амоксициллина во время беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и младенца.
Амприлан® (KRKA)	Препарат Амприлан® противопоказан к применению во время беременности, т.к. он может оказывать неблагоприятное воздействие на плод (нарушение функции почек, гиперкалиемия, гипоплазия костей черепа, гипоплазия легких и др.). Поэтому перед началом применения препарата Амприлан® у женщин детородного возраста следует исключить беременность. При диагностировании беременности прием препарата Амприлан® следует прекратить как можно быстрее.
Амприлан® НД Амприлан® НЛ (KRKA)	Препарат противопоказан при беременности. При наступлении беременности прием препарата должен быть немедленно прекращен.
АнГриКапс максима (Минскинтер-капс)	Противопоказано при беременности.
Андрокур® (Bayer Pharmaceuticals AG)	<i>Андрокур®, 10 мг:</i> противопоказано при беременности.
Анжелик® (Bayer Pharmaceuticals AG)	ЗГТ не назначается во время беременности. Крупномасштабные эпидемиологические исследования стероидных гормонов, используемых для контрацепции или ЗГТ, не выявили увеличения риска развития врожденных дефектов у детей, родившихся у женщин, которые принимали такие гормоны до беременности, а также тератогенного воздействия гормонов при их случайном приеме в ранние сроки беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Антигриппин-максимум (АнвиЛаб)	Противопоказано.
Апидра® СолоСтар® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис груп»)	Отсутствует достаточное количество информации по использованию инсулина глуталина у беременных женщин. Репродуктивные исследования на животных не выявили каких-либо различий между инсулином глуталином и человеческим инсулином в отношении течения беременности, эмбрионального/фетального развития, родов и постнатального развития. При назначении препарата Апидра® СолоСтар® беременным женщинам следует соблюдать осторожность. Обязателен тщательный мониторинг уровня глюкозы в крови. Пациенткам с имевшимся до беременности или гестационным сахарным диабетом необходимо в течение всей беременности поддерживать оптимальный метаболический контроль. Во время I триместра беременности потребность в инсулине может уменьшаться, а во время II и III триместров она, как правило, может увеличиваться. Сразу же после родов потребность в инсулине быстро снижается.
Апизартрон® (esparma GmbH)	Противопоказано при беременности.
Апровель® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис груп»)	Препарат противопоказан в течение всех периодов беременности как и любой другой препарат, который воздействует непосредственно на систему ренин-ангиотензин-альдостерон. Переход на соответствующую альтернативную терапию должен быть произведен до начала планирования беременности. При наступлении беременности в ходе лечения Апровелем, его следует отменить как можно быстрее.
Арикстра (GlaxoSmithKline)	Накопленные к настоящему времени данные о применении препарата Арикстра у беременных недостаточны, поэтому препарат Арикстра не следует назначать беременным, за исключением случаев, когда ожидаемая польза превышает потенциальный риск для плода.
Артрозилен (CSC)	<i>Капсулы, раствор для в/в и в/м введения, суппозитории:</i> как и другие НПВС, Артрозилен не должен применяться в III триместре беременности. Использование препарата в I и II триместрах должно тщательно контролироваться лечащим врачом. <i>Гель, аэрозоль:</i> нельзя применять в III триместре беременности. Опыта применения Артрозилена в период лактации не имеется. Использование в I и II триместрах возможно только после консультации с врачом.
Аспирин® Кардио (Bayer Pharmaceuticals AG)	Ингибирование синтеза ПГ может оказывать отрицательное воздействие на беременность и развитие эмбриона или плода. В I триместре беременности применение больших доз салицилатов (более 300 мг/сут; речь идет о дозах АСК от 500 мг — в качестве обезболивающего средства) ассоциируется с повышенной частотой возникновения дефектов развития плода (расщепление верхнего неба, пороки сердца). <i>Назначение салицилатов в I триместре беременности противопоказано.</i> Во II триместре беременности салицилаты можно назначать только с учетом строгой оценки риска и пользы для матери и плода, предпочтительно в дозах не выше 150 мг/сут и непродолжительно. В III триместре беременности салицилаты в высоких дозах (более 300 мг/сут; речь идет о дозах АСК от 500 мг — в качестве обезболивающего средства) могут вызывать торможение родовой деятельности, преждевременное закрытие артериально-пупочного протока у плода, повышенную кровоточивость у матери и плода, а назначение непосредственно перед родами может вызвать внутричерепные кровоизлияния, особенно у недоношенных детей. <i>Назначение салицилатов в III триместре беременности противопоказано.</i>

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Арава® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	<p>Лефлуноמיד нельзя назначать беременным или женщинам детородного возраста, которые не пользуются надежной контрацепцией при лечении лефлуноמידом и какое-то время после этого лечения (период ожидания или сокращенный период «отмывания» — см. ниже). Необходимо убедиться в отсутствии беременности до начала лечения лефлуноמידом. Больных необходимо информировать, что как только наступает задержка месячных или если есть иная причина предполагать наступление беременности, они должны незамедлительно сообщить об этом врачу, чтобы сделать тест на беременность; в случае положительного теста на беременность врач должен обсудить с больной возмозный риск, которому подвергается данная беременность. Возможно, что быстрое снижение уровня содержания активного метаболита в крови с помощью описанной ниже процедуры выведения препарата поможет при первой задержке месячных снизить риск, которому подвергается плод со стороны лефлуномида. Женщинам, которые принимают лефлуноמיד и хотят забеременеть, рекомендуется следовать одной из нижеуказанных процедур, чтобы быть уверенными в том, что плод не будет подвержен воздействию токсичных концентраций А771726 (контрольная концентрация — ниже 0,02 мг/л). <i>Период ожидания.</i> Можно ожидать, что концентрация А771726 в плазме крови может быть выше 0,02 мг/л в течение длительного периода. Считается, что его концентрация может стать меньше 0,02 мг/л через 2 года после прекращения лечения лефлуноמידом. Первый раз концентрация А771726 в плазме крови измеряется по истечении 2-летнего периода ожидания. После этого необходимо измерить концентрацию А771726 в плазме крови, как минимум, через 14 дней. Если величина обоих измерений ниже 0,02 мг/л, не ожидается никакого тератогенного риска. <i>Процедура «отмывания».</i> После прекращения лечения лефлуноמידом: колестирамин в дозе 8 г вводится 3 раза в день в течение 11 дней; в качестве альтернативы — 50 г активированного угля, измельченного в порошок, вводится 4 раза в день в течение 11 дней. Независимо от выбранной процедуры «отмывания» необходимо провести проверку двумя отдельными тестами с интервалом, как минимум, в 14 дней и подождать полтора месяца с того момента, когда концентрация препарата в плазме впервые будет зафиксирована ниже 0,02 мг/л, до момента оплодотворения. Необходимо проинформировать женщин детородного периода о том, что должно пройти 2 года после прекращения лечения лефлуноמידом, прежде чем они могут попытаться забеременеть. Если 2-летний период ожидания при надежной контрацепции кажется необоснованным, можно посоветовать провести процедуру «отмывания» в профилактических целях. И колестирамин, и активированный уголь могут влиять на абсорбцию эстрогенов и прогестогенов, поэтому надежные пероральные противозачаточные средства не дают стопроцентной гарантии в период «отмывания» с помощью колестирамина или активированного угля. Рекомендуется использовать альтернативные методы контрацепции.</p>
Аспирин® Комплекс (Bayer Consumer Care AG)	Противопоказано при беременности (во время I и III триместров).
Атаканд® (Астра-Зенка Фармасьютикалз ООО)	<p>У человеческого эмбриона система кровоснабжения почки, которая зависит от развития ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, начинает формироваться во II и III триместрах беременности. Таким образом, риск для плода увеличивается при назначении Атаканда во II и III триместрах беременности. Препараты, оказывающие прямое действие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, могут вызывать нарушения развития плода или оказывать негативное действие на новорожденного вплоть до летального исхода при применении препарата во II и III триместрах беременности. В исследованиях на животных выявлено повреждение почек в эмбриональном и неонатальном периодах при применении кандесартана циклосетила. Предполагается, что механизм повреждения обусловлен фармакологическим воздействием препарата на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему. Основываясь на полученной информации, не следует применять Атаканд во время беременности. Если беременность выявлена в период лечения Атакандом, терапия должна быть прекращена.</p>

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Атаканд® Плюс (АстраЗенека Фармасьютикалс ООО)	<p>Опыт применения препарата Атаканд® Плюс у беременных ограничен. Этих данных недостаточно чтобы судить о возможной опасности для плода в I триместре беременности. У человеческого эмбриона система кровоснабжения почки, которая зависит от развития ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, начинает формироваться во II триместре беременности. Таким образом, риск для плода увеличивается при назначении Атаканда® Плюс в последние 6 мес беременности. Средства, оказывающие прямое воздействие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, могут вызывать нарушения развития плода или оказывать негативное действие на новорожденного (артериальная гипотензия, нарушение функции почек, олигурия и/или анурия, олигогидрамнион, гипоплазия костей черепа, задержка внутриутробного развития), вплоть до летального исхода при применении препарата в последние 6 мес беременности. Были также описаны случаи гипоплазии легких, лицевые аномалии и контрактуры конечностей.</p> <p>В исследованиях на животных выявлено повреждение почек в эмбриональном и неонатальном периодах при применении кандесартана. Предполагается, что механизм повреждения обусловлен фармакологическим воздействием препарата на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему.</p> <p>Гидрохлоротиазид способен уменьшить объем плазмы крови, а также уменьшить маточно-плацентарный кровоток, также может стать причиной тромбоцитопении у новорожденного.</p> <p>Основываясь на полученной информации, не следует применять Атаканд® Плюс во время беременности. Если беременность наступила в период лечения Атакандом® Плюс, терапия должна быть прекращена.</p>
Атаракс® (UCB Pharma S.A.)	Противопоказано при беременности.
Атенолол композитум Сандоз® (Сандоз ЗАО)	Применение препарата Атенолол композитум Сандоз® во время беременности противопоказано.
Атомаск® (STADA CIS)	Аторвастатин противопоказан к применению во время беременности. Женщины репродуктивного возраста во время лечения должны пользоваться адекватными методами контрацепции. Аторвастатин можно назначать женщинам репродуктивного возраста только в том случае, если вероятность беременности у них очень низкая, а пациентка информирована о возможном риске лечения для плода.
Аторис® (KRKA)	Аторвастатин противопоказан к применению у беременных. Препарат назначают женщинам репродуктивного возраста только в том случае, если вероятность беременности у них очень низкая, а пациентка информирована о возможном риске для плода. Женщины репродуктивного возраста во время лечения должны пользоваться адекватными методами контрацепции.
Аугментин® (GlaxoSmithKline)	В исследованиях репродуктивных функций у животных при приеме препарата Аугментин® показано, что пероральное и парентеральное введение этого препарата не вызвало тератогенных эффектов. В единичном исследовании у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек было установлено, что профилактическая терапия препаратом Аугментин® может быть связана с повышением риска некротизирующего энтероколита у новорожденных. Как и все ЛС, препарат Аугментин® не рекомендуется применять во время беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза применения превышает потенциальный риск.
Афинитор® (Novartis Pharma)	Противопоказано при беременности.
АЦЦ® АЦЦ® 100 АЦЦ® 200 АЦЦ® Лонг (Сандоз ЗАО)	Для обеспечения безопасности, из-за недостаточного количества данных, назначение препарата в период беременности возможно только, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Багомет® (Bagó Group)	Противопоказано при беременности.
Багомет Плюс® (Bagó Group)	В период лечения препаратом Багомет Плюс® необходимо информировать врача о планируемой беременности и наступлении беременности. При планировании беременности, а также в случае наступления беременности в период приема препарата Багомет Плюс®, препарат должен быть отменен и назначено лечение инсулином.
Баготирокс (Bagó Group)	В период беременности и грудного вскармливания терапия левотироксином натрия, назначенным по поводу гипотиреоза, должна продолжаться. В период беременности требуется увеличение дозы препарата из-за повышения уровня содержания тироксинсвязывающего глобулина. Количество тиреоидного гормона, секретируемого с грудным молоком (даже при проведении лечения высокими дозами препарата), недостаточно для того, чтобы вызвать какие-либо нарушения у ребенка при грудном вскармливании. Применение при беременности препарата в комбинации с тиреостатиками противопоказано, т.к. прием левотироксина натрия может потребовать увеличения доз тиреостатиков. Поскольку тиреостатики, в отличие от левотироксина натрия, могут проникать через плаценту, то у плода может развиваться гипотиреоз.
Банеоцин® (Сандоз ЗАО)	Применение препарата Банеоцин® во время беременности возможно только после консультации с врачом, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и младенца.
Бараклюд (Bristol-Myers Squibb)	Адекватных и хорошо контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. Бараклюд может приниматься во время беременности, если потенциальная польза от применения превышает потенциальный риск для плода.
Беклазон Эко Беклазон Эко Легкое Дыхание (Teva)	С особой осторожностью и лишь в том в случае, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода и ребенка.
Бенатекс® (STADA CIS)	При случайном использовании препарата во время беременности, вредного воздействия на плод и течение беременности не оказывает.
Бепантен® (Bayer Consumer Care AG)	Применение показано.
Берокка® Плюс (Bayer Consumer Care AG)	При применении препарата Берокка® Плюс в рекомендуемой дозировке данных о негативном влиянии препарата на течение беременности или здоровье ребенка не выявлено. Однако во время беременности препарат следует принимать строго по медицинским показаниям.
Бетагистин (Мосхимфармпрепараты им. Н.А.Семашко)	Недостаточно данных для оценки воздействия препарата в период беременности. В связи с этим противопоказан прием при беременности.
Бетадин® (EGIS Pharmaceuticalls PLC)	С осторожностью: беременность. Применение Бетадина® не рекомендуется с 3-го месяца беременности. При необходимости лечение возможно под индивидуальным медицинским контролем.
Беталок® (Астра-Зенка Фармасьютикалз ООО)	Как и большинство препаратов, Беталок® не следует назначать во время беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Как и другие антигипертензивные средства, β-адреноблокаторы могут вызывать побочные эффекты, например, брадикардию у плода и новорожденных, в связи с чем следует быть особенно осторожными при назначении β-адреноблокаторов в последний триместр беременности и непосредственно перед родами.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Беталок® 30К (АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)	Как и большинство препаратов Беталок® 30К не следует назначать во время беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и/или ребенка. Как и другие антигипертензивные средства, β-адреноблокаторы могут вызывать побочные эффекты, например, брадикардию у плода и новорожденных
Билобил® Билобил® форте (КРКА)	Билобил® и Билобил® форте не рекомендуется принимать в период беременности и грудного вскармливания в связи с отсутствием достаточного количества клинических данных.
Биол® (Сандоз ЗАО)	Бисопролол не оказывает прямого цитотоксического, мутагенного и тератогенного действия, но обладает фармакологическими эффектами, которые могут оказать вредное воздействие на течение беременности и/или на плод, или новорожденного. Обычно бета-адреноблокаторы снижают плацентарную перфузию, что ведет к замедлению роста плода, внутриутробной гибели плода, выкидышам или преждевременным родам. У плода и новорожденного ребенка могут возникнуть патологические реакции, такие как внутриутробная задержка развития, гипогликемия, брадикардия. Препарат Биол® не следует применять во время беременности, применение возможно в том случае, если польза для матери превышает риск развития побочных эффектов у плода и/или ребенка. В том случае, когда лечение препаратом Биол® рассматривается в качестве необходимого, следует отслеживать кровоток в плаценте и матке, а также наблюдать за ростом и развитием будущего ребенка, и в случае появления нежелательных явлений в отношении беременности и/или плода, применять альтернативные методы терапии. Следует тщательно обследовать новорожденного после родов. Симптомы гипогликемии и брадикардии, как правило, возникают в течение первых 3 дней жизни.
Бипрол (STADA CIS)	Применение при беременности возможно в том случае, если польза для матери превышает риск развития побочных эффектов у плода и ребенка.
Бисептол® (Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)	Противопоказано при беременности.
Бисогамма® (Worwag Pharma GmbH & Co. KG)	Применение при беременности возможно в том случае, если польза для матери превышает риск развития побочных эффектов у плода и ребенка.
Бонифос® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Не следует применять при беременности за исключением случаев, когда терапевтическая польза превышает риск.
Бритомар (Nucomed)	Торасемид не обладает тератогенным эффектом и фетотоксичностью, проникает через плацентарный барьер, вызывая нарушения водно-электролитного обмена и тромбоцитопению у плода. Препарат Бритомар не рекомендуется применять во время беременности.
Бронхипрет® Бронхипрет® ТП (Bionorica)	<i>Для всех лекарственных форм</i> – не рекомендуется принимать препарат в период беременности и грудного вскармливания.
Бронхо-мунал® Бронхо-мунал® П ((Сандоз ЗАО)	Применение препарата Бронхо-мунал® во время беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.
Бронхоген® (Пептид Био)	Противопоказано при беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Буденит Стери-Неб (Teva)	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.
Бусерелин ФСинтез (Ф-Синтез ЗАО)	Противопоказано.
Бусерелин-лонг ФС (Ф-Синтез ЗАО)	Противопоказано при беременности.
Ваготил (Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)	Противопоказано.
Вазилип® (KRKA)	Препарат противопоказан при беременности. Не доказано увеличение частоты врожденных пороков у детей, матери которых принимали симвастатин или другой ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы. При приеме беременной женщиной симвастатина возможно снижение у плода уровней мевалоната, который является предшественником биосинтеза холестерина. Отмена гиполипидемических средств при беременности не оказывает существенного влияния на результаты краткосрочного риска, связанного с первичной гиперхолестеринемией. Симвастатин не следует применять у беременных, женщин, планирующих беременность или при подозрении на беременность. Если в процессе лечения наступила беременность, препарат должен быть отменен, а женщина предупреждена о возможной опасности для плода.
Вайдаза (Celgene International Sarl)	Противопоказано при беременности.
Валемидин® (Фармамед ООО)	Противопоказано при беременности.
Валокордин® (Krewel Meuselbach GmbH)	Противопоказано при беременности.
Валсафорс (Промо-Мед)	Противопоказано при беременности.
Вальсакор® (KRKA)	Данных по применению валсартана при беременности нет. Почечная перфузия плода, которая зависит от развития ренин-ангиотензиновой системы, начинает функционировать в третьем триместре беременности. Риск для плода возрастает при приеме валсартана во втором и третьем триместрах. При установлении беременности терапия валсартаном должна быть немедленно прекращена.
Вальсакор® Н160 Вальсакор® Н80 Вальсакор® НД160 (KRKA)	<i>Валсартан.</i> Использование антагонистов рецепторов ангиотензина II не рекомендуется во время I триместра беременности. Препарат противопоказан во II-III триместрах беременности, поскольку применение в этот период беременности может вызвать фетотоксические эффекты (снижение функции почек, маловодие, замедление окостенения костей черепа плода) и неонатальные токсические эффекты (почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия). Если все же препарат применялся во II-III триместрах беременности, то необходимо провести УЗИ почек и костей черепа плода. При планировании беременности рекомендуется пациентку перевести на альтернативную антигипертензивную терапию с учетом профиля безопасности. При подтверждении беременности препарат необходимо отменить как можно раньше.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Варфарин Никомед (Nycomed)	Варфарин быстро проникает через плаценту, оказывает тератогенное действие на плод (назальная гипоплазия и хондродисплазия, атрофия зрительного нерва, катаракта, ведущая к полной или частичной слепоте, задержка умственного и физического развития и микроцефалия) на 6–12-й нед беременности. Может вызывать кровотечения в конце беременности и во время родов. Препарат нельзя назначать в I триместре беременности и в течение последних 4 нед. Использование варфарина не рекомендуется в другие сроки беременности, кроме случаев крайней необходимости.
Везикар® (Astellas Pharma Europe B.V.)	Нет клинических данных о женщинах, которые забеременели во время приема солифенацина. Исследования на животных не выявили прямого неблагоприятного воздействия на фертильность, развитие эмбриона/плода или роды. Следует соблюдать осторожность при назначении данного препарата беременным женщинам.
Везилуот® (Пептид Био)	Противопоказано при беременности.
Велаксин® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Безопасность применения венлафаксина при беременности не доказана, поэтому применение во время беременности (или предполагаемой беременности) возможно только в том случае, если потенциальная польза для матери превосходит возможный риск для плода. Женщины детородного возраста должны быть предупреждены об этом до начала лечения и должны немедленно обратиться к врачу в случае наступления беременности или планирования беременности в период лечения препаратом.
Велафакс® MB (Teva)	Безопасность применения венлафаксина при беременности не доказана, поэтому применение во время беременности (или предполагаемой беременности) возможно только в том случае, если потенциальная польза для матери превосходит возможный риск для плода. Женщины детородного возраста должны быть предупреждены об этом до начала лечения и должны немедленно обратиться к врачу в случае наступления беременности или планирования беременности в период лечения препаратом.
Венофер® (Nycomed)	Ограниченный опыт применения препарата Венофер® у беременных пациенток показал отсутствие нежелательного влияния сахара железа на течение беременности и здоровье плода/новорожденного. До настоящего времени не проводилось хорошо контролируемых исследований у беременных женщин. Результаты исследований репродукции у животных не выявили прямых или опосредованных вредных воздействий на развитие эмбриона/плода, роды или постнатальное развитие. Тем не менее, требуется дальнейшее исследование соотношения риск/польза.
Вентавис (Bayer Pharmaceuticals AG)	Илопрост противопоказан беременным женщинам. Женщины, способные к деторождению, во время терапии препаратом Вентавис должны использовать эффективные методы контрацепции.
Вентолин® (GlaxoSmithKline)	Беременным женщинам препарат назначается только в том случае, когда ожидаемая польза для пациентки превышает потенциальный риск для плода. В ходе пострегистрационного наблюдения были выявлены редкие случаи различных пороков развития у детей, включая формирование волчьей пасти и пороков развития конечностей, на фоне приема матерями во время беременности сальбутамола. В некоторых из этих случаев матери принимали несколько сопутствующих лекарственных препаратов в течение беременности. Причинно-следственная связь с приемом препарата не установлена.
Вепрена (Натива ООО)	Кальцитонин не оказывает эмбриотоксического и тератогенного действия, не проникает через плацентарный барьер, согласно экспериментальным данным. Клинических данных по безопасности применения препарата в период беременности нет. В связи с этим препарат не следует применять у женщин в период беременности.
Вертигохель® (Heel)	В связи с отсутствием клинических данных применение при беременности и в период лактации не рекомендуется.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Виагра® (Pfizer H.C.P. Corporation)	По зарегистрированному показанию препарат не предназначен для применения у женщин.
Визанна (Bayer Pharmaceuticals AG)	Препарат Визанна противопоказан беременным женщинам. Если беременность наступила в течение применения препарата Визанна, прием препарата следует прекратить.
Визин® Классический (Johnson & Johnson Consumer Products)	Учитывая риск общих реакций, применять препарат во время беременности можно только в том случае, если по мнению врача предполагаемая польза для матери превышает возможный риск для плода или ребенка.
Виктоза® (Novo Nordisk)	Адекватные данные по применению препарата Виктоза® у беременных женщин отсутствуют. Исследования на животных продемонстрировали репродуктивную токсичность препарата. Потенциальный риск для людей неизвестен. Препарат Виктоза® нельзя использовать во время беременности, вместо него рекомендуется проводить лечение инсулином. Если пациентка готовится к беременности, либо беременность уже наступила, терапию препаратом Виктоза® необходимо немедленно прекратить.
Вимпат® (UCB Pharma S.A.)	Клинических данных об использовании лакосамида у беременных нет. В исследованиях на животных не было зарегистрировано тератогенных эффектов, однако отмечена эмбриотоксичность при использовании высоких (токсических) доз. Лакосамид не следует применять во время беременности, за исключением тех случаев, когда польза для матери явно перевешивает возможный риск для плода. Если женщина планирует беременность, то необходимо тщательно взвесить целесообразность применения этого препарата.
Виферон® (Феррон)	<i>Мазь и гель:</i> поскольку при наружном и местном применении системная абсорбция интерферона низкая и препарат оказывает действие только в очаге поражения, возможно применение препарата Виферон® (мазь) в период беременности. <i>Суппозитории:</i> препарат разрешен к применению с 14-й недели беременности.
Вобэнзим (Mucos Pharma GmbH & Co.)	Беременность и лактация не являются противопоказанием для применения препарата. Беременным женщинам препарат рекомендуется применять как составную часть комплексной терапии невынашивания со II триместра беременности. Дозировку и длительность применения препарата у беременных рекомендуется согласовывать с врачом.
Габагамма® (Worwag Pharma GmbH & Co. KG)	Отсутствуют данные о применении препарата у беременных женщин, поэтому габапентин следует использовать во время беременности только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает возможный риск для плода и новорожденного (пороки развития, замедление умственного и физического развития).
Гадовист® (Bayer Pharmaceuticals AG)	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.
Галави® (Медикор Центр современной медицины)	Противопоказано при беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Галвус (Novartis Pharma)	В экспериментальных исследованиях при назначении в дозах, в 200 раз превышающих рекомендуемые, препарат не вызывал нарушения фертильности и раннего развития эмбриона и не оказывал тератогенного действия на плод. Достаточных данных по применению препарата Галвус у беременных женщин нет, в связи с чем препарат не следует применять при беременности. При нарушениях обмена глюкозы у беременных женщин отмечается повышение риска развития врожденных аномалий, а также частоты неонатальной заболеваемости и смертности.
Галвус Мет (Novartis Pharma)	В экспериментальных исследованиях при назначении вилдаглиптина в дозах, в 200 раз превышающих рекомендуемые, препарат не вызывал нарушения фертильности и раннего развития эмбриона и не оказывал тератогенного действия на плод. При назначении вилдаглиптина в комбинации с метформином в соотношении 1:10 также не было выявлено тератогенного действия на плод. Поскольку достаточных данных по применению препарата Галвус Мет у беременных женщин нет, препарат не следует применять при беременности. При нарушениях обмена глюкозы у беременных женщин отмечается повышение риска развития врожденной аномалий, а так же частоты неонатальной заболеваемости и смертности. Для нормализации уровня глюкозы крови при беременности рекомендуется монотерапия инсулином.
Галидор® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Данные доклинических исследований не выявили никаких эмбриотоксических или тератогенных эффектов. Однако достаточных достоверных исследований о применении препарата во время беременности у человека проведено не было. Поэтому введение препарата пациенткам в I триместре беременности не рекомендуется.
Ганатон (Abbott Laboratories)	Применение Ганатона при беременности возможно только в тех случаях, когда нет более безопасной альтернативы, а ожидаемая польза для матери перевешивает возможный риск для плода или ребенка.
Геделикс® (Krewel Meuselbach GmbH)	Не следует применять при беременности (в связи с недостаточностью клинических данных).
Гексорал (Johnson & Johnson Consumer Products)	Сведений о каких-либо повреждающих эффектах препарата Гексорал при беременности нет. Тем не менее, перед назначением препарата Гексорал беременным женщинам врач должен тщательно взвесить пользу и риск лечения.
Гексорал табс (Johnson & Johnson Consumer Products)	Отсутствует достаточный опыт применения препарата у беременных женщин. Применение препарата Гексорал табс в период беременности возможно только в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск вредного воздействия для плода и ребенка.
Гелариум® Гиперикум (Bionorica)	Не следует применять при беременности, т.к. не имеется достаточного опыта применения препарата в этот период.
ГелоМиртол® ГелоМиртол® форте (G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)	Противопоказано в I триместре беременности. 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.
Генферон® (Биокад)	Показано применение для нормализации показателей местного иммунитета при сроках беременности 13–40 нед в составе комплексной терапии генитального герпеса, хламидиоза, уреаплазмоза, микоплазмоза, цитомегаловирусной инфекции, папилломавирусной инфекции, бактериального вагиноза при наличии зуда, дискомфорта и болевых ощущений в области нижних отделов урогенитального тракта.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Генферон® Лайт (Биокад)	<i>Суппозитории для вагинального или ректального применения:</i> клиническими исследованиями доказана эффективность и безопасность применения препарата Генферон® Лайт у женщин, находящихся на 13–40 нед беременности. Применение в I триместре беременности противопоказано.
Гепабене® (Teva)	Применение препарата в период беременности возможно только по назначению лечащего врача.
Гепатард® (Анви-Лаб)	Противопоказано при беременности.
Гепатромбин (STADA CIS)	Во время беременности препарат следует применять в случаях, когда ожидаемая польза для женщины превышает возможный риск для плода и грудного ребенка.
Гептрал® (Abbott Laboratories)	Применение высоких доз адеметионина в III триместре беременности не вызывало никаких нежелательных эффектов. Применение препарата Гептрал® у беременных в I триместре возможно, только если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода или ребенка.
Гербион® сироп первоцвета Гербион® сироп подорожника (KRKA)	Беременным принимать препарат не рекомендуется (в связи с недостаточностью данных по безопасности применения у указанной группы пациентов).
Гиалган Фидия (CSC)	Не следует использовать при беременности по причине отсутствия клинических данных.
Гилениа (Novartis Pharma)	Во время терапии препаратом и как минимум в течение 2–3 мес после следует использовать надежные способы контрацепции. Нет данных о том, что применение препарата Гилениа у мужчин может повышать риск токсического действия препарата на плод. Согласно результатам экспериментальных исследований, отрицательное действие финголимода на фертильность маловероятно. При назначении препарата Гилениа врачу следует проинформировать женщин детородного возраста о возможном риске отрицательного влияния препарата на плод в период беременности. Препарат Гилениа можно применять во время беременности только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При применении препарата в экспериментальных исследованиях была выявлена репродуктивная токсичность, включавшая гибель плода и пороки развития органов, особенно незаращение артериального потока и дефекты межжелудочковой перегородки. Кроме того рецепторы сфингозин-1-фосфата, на которые воздействует финголиמוד, вовлечены в процесс формирования сосудов во время эмбриогенеза. В настоящее время неизвестно о влиянии финголимода на формирование сердечно-сосудистой системы у человека, и имеются очень ограниченные данные по применению препарата у беременных женщин. В клинических исследованиях сообщалось о 20 беременностях у пациенток, получавших финголиמוד, но эти данные недостаточны для оценки безопасности применения препарата Гилениа у данной категории больных.
Гинепристон® (STADA CIS)	Препарат нельзя применять в период беременности.
Гинестрил® (STADA CIS)	Беременность является противопоказанием к применению препарата.
Гипоксен® (ОЛИФЕН Корпорация)	Противопоказано при беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Гипотиазид® (Представительство Акционерного общества «Сафофи-авентис групп»)	Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер. Противопоказано использование препарата в I триместре беременности. Во II и III триместрах беременности препарат может назначаться только в случае острой необходимости, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода и/или ребенка. Существует опасность развития желтухи плода или новорожденного, тромбоцитопении и других последствий.
Гистафен® (Олайнфарм)	Противопоказано при беременности.
Глемаз® (Vagó Group)	Глимепирид противопоказан к применению у беременных женщин. В случае планируемой беременности или при наступлении беременности женщину следует перевести на инсулинотерапию.
Глиатилин (CSC)	Противопоказано при беременности.
Глюкованс® (Nycomed)	Применение препарата противопоказано в период беременности. Пациент должен быть предупрежден о том, что в период лечения препаратом Глюкованс® необходимо информировать врача о планируемой беременности и о наступлении беременности. При планировании беременности, а также в случае наступления беременности в период приема Глюкованса® препарат должен быть отменен и назначено лечение инсулином.
Глюкофаж® (Nycomed)	При планировании беременности, а также в случае наступления беременности на фоне приема метформина, препарат должен быть отменен и назначена инсулинотерапия.
Глюкофаж® Лонг (Nycomed)	При планировании беременности, а также в случае наступления беременности на фоне приема препарата Глюкофаж® Лонг препарат должен быть отменен и назначена инсулинотерапия. Пациентка должна информировать врача о наступлении беременности на фоне приема препарата Глюкофаж® Лонг.
Годасал (PRO.MED.CS Praha a.s.)	Применение больших доз салицилатов в I триместре беременности ассоциируется с повышенной частотой возникновения дефектов развития плода (расщепленное верхнее небо, пороки сердца). Назначение салицилатов в I триместре беременности противопоказано. В последнем триместре беременности салицилаты в высокой дозе (более 300 мг/сут) вызывают торможение родовой деятельности, преждевременное закрытие артериального протока у плода, повышенную кровоточивость у матери и плода, а назначение непосредственно перед родами может вызвать внутривенные кровоизлияния, особенно у недоношенных детей. Назначение салицилатов в последнем триместре беременности противопоказано. Во II триместре беременности салицилаты можно назначать только с учетом строгой оценки риска и пользы для матери и плода, предпочтительно в дозах не выше 150 мг/сут и непродолжительно.
Грандаксин® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Противопоказано в I триместре беременности.
Граноцит® 34 (Представительство Акционерного общества «Сафофи-авентис групп»)	Противопоказано при беременности.
Гриппол® плюс (Петровакс фарм НПО)	Доклинические исследования показали, что вакцина гриппозная инактивированная полимер-субъединичная не обладает эмбриотоксическим и тератогенным действием. Решение о вакцинации беременных должно приниматься врачом индивидуально с учетом риска заражения гриппом и возможных осложнений гриппозной инфекции. Наиболее безопасна вакцинация во II и III триместрах.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Гриппферон® (Фирн М)	Разрешено к применению в течение всего периода беременности в соответствии с возрастной дозой.
Даккас (Nycomed)	Данные по применению рофлумиласта беременными женщинами ограничены. По данным доклинических исследований рофлумиласт проникает через плацентарный барьер. Исследования на животных показали репродуктивную токсичность препарата. Препарат Даккас не рекомендуется принимать беременным женщинам и женщинам репродуктивного возраста, не использующим контрацептивы.
Далацин® (Pfizer H.C.P. Corporation)	При применении клиндамицина интравагинально во II или III триместре беременности увеличения частоты врожденных аномалий плода не отмечалось. Если Далацин® суппозитории вагинальные (хотя официальных исследований по применению суппозиториям у беременных женщин не проводилось) или крем вагинальный применяется во время II или III триместров беременности то неблагоприятное влияние на плод представляется маловероятным. Адекватных контролируемых исследований по применению препарата в I триместре беременности не проводилось, поэтому Далацин® суппозитории вагинальные или крем вагинальный можно назначать женщинам в I триместре беременности только по абсолютным показаниям, т.е. когда потенциальная польза терапии препаратом превосходит потенциальный риск для плода.
Депантол® (STADA CIS)	Депантол® суппозитории вагинальные разрешен к применению в период беременности.
Джес® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Джес не назначается во время беременности. Если беременность выявляется во время приема препарата Джес, его следует сразу же отменить. Однако обширные эпидемиологические исследования не выявили никакого повышенного риска дефектов развития у детей, рожденных женщинами, получавшими половые стероиды (в т.ч. комбинированные пероральные контрацептивы) до беременности, или тератогенного действия, когда половые стероиды принимались по неосторожности в ранние сроки беременности. Существующие данные о результатах приема препарата Джес во время беременности ограничены, что не позволяет сделать какие-то выводы о влиянии препарата на течение беременности, здоровье новорожденного и плода. Какие-либо значимые эпидемиологические данные по препарату Джес в настоящее время отсутствуют.
Джи 3 (Nu Skin Enterprises)	Применение возможно после консультации врача.
Диара (Оболенское – фармацевтического предприятия)	Противопоказано в I триместр беременности
Диклофенак Сандоз® (Сандоз ЗАО)	Если во время длительного применения диклофенака была диагностирована беременность, следует сообщить об этом лечащему врачу. В I и II триместрах беременности прием диклофенака возможен только после консультации с лечащим врачом. В последние 3 мес беременности нельзя принимать диклофенак в связи с наличием высокого риска осложнений у матери и ребенка.
Диклофенаклонг® (Фирн М)	Достаточного опыта по применению препарата во время беременности нет. Возможно применение препарата Диклофенаклонг® для лечения беременных по назначению лечащего врача, если ожидаемый лечебный эффект превышает риск развития возможных побочных эффектов.
Дилапрел® (ВЕРТЕКС)	Дилапрел® не следует применять при беременности. Поэтому перед началом лечения следует убедиться в отсутствии беременности. Если пациентка забеременела в период лечения, необходимо как можно раньше заменить лекарственную терапию Дилапрелом® на другую терапию. В противном случае существует риск повреждения плода, особенно в I триместре беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Диприван® (АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)	Диприван® не следует применять в период беременности. Однако Диприван® применяется во время прерывания беременности в I триместре. Диприван® проникает через плацентарный барьер и его применение может быть связано с неонатальной депрессией. Его не следует применять в акушерстве в качестве анестезирующего средства.
Дискус композитум (Heel)	В период беременности препарат может применяться только после предварительной консультации с врачом.
Диувер (Teva)	Торасемид не обладает тератогенным эффектом и фетотоксичностью, проникает через плацентарный барьер, вызывая нарушения водно-электролитного обмена и тромбоцитопению у плода. Препарат Диувер во время беременности можно применять только в том случае, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода, только под контролем врача и только в минимальных дозах.
Дифлюкан® (Pfizer H.C.P. Corporation)	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 кокцидиоидомикоза. 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.
Доксазозин Сандоз® (Сандоз ЗАО)	До настоящего времени опыт применения доксазозина у больных артериальной гипертензией при беременности недостаточен. Поэтому, несмотря на отсутствие тератогенного и эмбриотоксического эффектов по данным экспериментальных исследований, Доксазозин Сандоз® может назначаться при беременности только после тщательного взвешивания врачом соотношения польза/риск.
Долгит® (PRO.MED.CS Praha a.s.)	<i>Крем:</i> противопоказано при беременности. <i>Гель:</i> противопоказано в III триместре беременности. С осторожностью: в I-II триместре беременности.
Долопрокт (Bayer Dermatology/Intendis)	Ряд эпидемиологических исследований предполагает возможный повышенный риск развития волчьей пасти у новорожденных, матери которых получали ГКС внутрь в I триместре беременности. Данных по использованию местных ГКС во время беременности накоплено недостаточно, однако в этом случае вероятность неблагоприятного воздействия очень низка в связи с минимальной биодоступностью ГКС при местном применении. Долопрокт крем и суппозитории следует назначать с осторожностью у беременных. При назначении беременным и кормящим женщинам необходимо сопоставлять ожидаемую пользу лечения для матери с возможным риском для плода и младенца. При назначении врачом в период беременности должен использоваться непродолжительное время.
Донормил (Авентис Фарма)	Препарат следует применять с осторожностью при беременности. Перед применением следует проконсультироваться с врачом.
Доппельгерц® Нервотоник (Queisser Pharma GmbH & Co. KG)	Не рекомендуется принимать во время беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Достинекс® (Pfizer H.C.P. Corporation)	<p>Поскольку контролируемых клинических исследований с применением Достинекса® у беременных женщин не проводилось, назначение препарата во время беременности возможно только в случаях крайней необходимости, с учетом соотношения польза/риск для женщины и плода.</p> <p>Если беременность наступила на фоне лечения Достинексом®, следует рассмотреть целесообразность отмены препарата, также учитывая соотношение польза/риск.</p> <p>Наступления беременности следует избегать в течение как минимум одного месяца после прекращения приема Достинекса®, учитывая длительный период полувыведения препарата и наличие ограниченных данных о его воздействии на плод (хотя, по имеющимся данным, применение Достинекса® в дозе 0,5–2 мг в неделю по поводу нарушений, связанных с гиперпролактинемией, не сопровождалось увеличением частоты выкидышей, преждевременных родов, многоплодной беременности и врожденных пороков развития).</p>
Дуовит® (KRKA)	<p>В период беременности и лактации препарат можно применять по назначению врача.</p>
Жанин® (Bayer Pharmaceuticals AG)	<p>Жанин® не назначается во время беременности.</p> <p>Если беременность выявляется во время приема препарата Жанин®, его следует сразу же отменить. Однако обширные эпидемиологические исследования не выявили никакого повышенного риска дефектов развития у детей, рожденных женщинами, получавшими половые гормоны до беременности, или тератогенного действия, когда половые гормоны принимались по неосторожности в ранние сроки беременности.</p>
Завеска® (Actelion Pharmaceuticals)	<p>Контролируемых исследований препарата Завеска® у беременных не проводилось, поэтому его не рекомендуется назначать во время беременности. Данные экспериментальных исследований свидетельствуют о наличии репродуктивной токсичности, включая осложненные роды. Миглустан проникает через плацентарный барьер. Женщинам детородного возраста необходимо использовать надежные методы контрацепции во время лечения препаратом.</p>
Залаин® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	<p>У беременных женщин безопасность препарата специально не изучалась. Поэтому применение сертаконазола во время беременности возможно, если потенциальная польза для матери превосходит возможный риск для плода.</p>
Залаин® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	<p>Достаточных данных о применении сертаконазола во время беременности нет. Однако принимая во внимание способ применения препарата (однократное введение), а также отсутствие системной абсорбции после интравагинального введения, применение сертаконазола во время беременности возможно в том случае, если потенциальная польза для матери превосходит возможный риск для плода или ребенка.</p>
Заласта® (KRKA)	<p>В связи с ограниченным опытом применения препарата у беременных оланзапин следует применять, только если ожидаемая польза для матери оправдывает потенциальный риск для плода. Женщины должны быть проинформированы о необходимости сообщить врачу о наступившей или планируемой беременности на фоне терапии оланзапином. Имеются единичные сообщения о треморе, артериальной гипертензии, летаргии и сонливости у детей, рожденных от матерей, принимавших оланзапин в III триместре беременности.</p>
Земплар (Abbott Laboratories)	<p>Исследования у беременных женщин не проводились. Парикальцитол можно применять при беременности только в том случае, если потенциальная польза для матери оправдывает возможный риск для плода.</p>
Зилт® (KRKA)	<p>Поскольку клинические данные о применении клопидогрела во время беременности отсутствуют, препарат не рекомендуется применять при беременности. Исследования на животных не выявили прямого или косвенного неблагоприятного воздействия на беременность, развитие эмбриона/плода, течение родов или постнатальное развитие.</p>
Зинерит® (Astellas Pharma Europe B.V.)	<p>В настоящее время установлено, что возможно применение препарата в периоды беременности по показаниям в рекомендуемых дозах.</p>

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Зиртек® (UCB Pharma S.A.)	Экспериментальные исследования на животных не выявили каких-либо прямых или косвенных неблагоприятных эффектов цетиризина на развивающийся плод (в т.ч. в постнатальном периоде), течение беременности и родов также не изменялось. Адекватных и строго контролируемых клинических исследований по безопасности применения препарата не проводилось, поэтому Зиртек® не следует назначать при беременности.
Зитролид® форте (Валента Фармацевтика)	При беременности может применяться, когда польза значительно превышает риск, существующий при использовании любого препарата в течение беременности.
Зодак® (Зентива Фарма)	Противопоказано при беременности.
Золофт® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Контролируемых результатов применения сертралина у беременных женщин нет, поэтому назначать им препарат стоит только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Женщинам репродуктивного возраста, которым предполагается назначить сертралин, следует рекомендовать воспользоваться эффективными контрацептивными средствами.
Иберогаст® (Bionorica)	Препарат не следует применять во время беременности.
Изопринозин (Teva)	Не рекомендуется применять препарат во время беременности, т.к. безопасность применения не исследовалась.
Иммунал® (Сандоз ЗАО)	Данные о негативном воздействии Иммунала® отсутствуют. Перед применением препарата при беременности необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.
Ингавирин® (Валента Фармацевтика)	Применение препарата во время беременности не изучалось.
Ингарон® (Фармаклон НПП)	Противопоказано при беременности.
Индап® (PRO.MED.CS Praha a.s.)	Противопоказано при беременности.
Индигалплюс® (ИльмиксГрупп)	Противопоказано при беременности.
Индинол® (ИльмиксГрупп)	Не рекомендуется беременным женщинам.
Инспра® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Сведений о применении препарата у беременных женщин нет. Препарат следует назначать с осторожностью и только в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери значительно превышает возможный риск для плода/ребенка.
Инсуман® Базал ГТ Инсуман® Рапид ГТ (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	Лечение препаратом при беременности должно быть продолжено. Инсулин не проникает через плацентарный барьер. В период беременности, особенно после I триместра, следует ожидать увеличения потребности в инсулине. Однако сразу после родов потребность в инсулине обычно падает, что влечет за собой значительный риск развития гипогликемии. При наступлении беременности или при планировании беременности необходимо обязательно проинформировать врача.
Интралект (Biotest Pharma)	Отсутствие риска применения данного препарата во время беременности не изучалось в контролируемых клинических исследованиях, поэтому в период беременности и лактации его следует использовать после тщательной оценки риска и пользы. Длительный опыт медицинского применения Ig не позволяет ожидать никакого вредного влияния на течение беременности, а также на плод и новорожденного.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Инфлюнет® (АнвилАб)	Противопоказано при беременности.
Ипрамол Стери-Неб (Тева)	Не рекомендуется назначать препарат Ипрамол Стери-Неб во II и III триместрах беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза для матери превышает любой возможный риск для плода и младенца.
Ипратропиум Стери-Неб (Тева)	Препарат противопоказан в I триместре беременности. Назначение препарата во II и III триместрах беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает возможный риск для плода или грудного ребенка.
Итомед® (PRO.MED.CS Praha a.s.)	В качестве меры предосторожности предпочтительно не применять итоприд в период беременности.
Йодбаланс™ (Nucomed)	В периоды беременности потребность в йоде повышается, поэтому особенно важным является применение Йодбаланса в достаточных дозах для обеспечения адекватного поступления йода в организм (поступление йода должно быть не менее 200 мкг/сут). Препарат хорошо проникает через плаценту. Поэтому применение препарата в период беременности возможно только в рекомендуемых дозах.
Кагоцел® (НИАРМЕДИК ПЛЮС)	Противопоказано при беременности.
Кадузт® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Кадузт противопоказан при беременности, т.к. в состав препарата входит аторвастатин. Женщины репродуктивного возраста во время лечения должны пользоваться адекватными методами контрацепции. Препарат можно назначать женщинам репродуктивного возраста только в том случае, если вероятность беременности низкая, а пациентки проинформированы о возможном риске для плода. Безопасность применения амлодипина при беременности не установлена.
Канефрон® Н (Bioponica)	Возможно только по назначению врача.
Карведилол Сандоз® (Сандоз ЗАО)	Противопоказано при беременности.
Кардиоген® (Пептид Био)	Противопоказано при беременности.
Кардиомагнил® (Nucomed)	Применение больших доз салицилатов в первые 3 мес беременности ассоциируется с повышенной частотой дефектов развития плода. Во II триместре беременности салицилаты можно назначать только с учетом строгой оценки риска и пользы. В последнем триместре беременности салицилаты в высокой дозе (>300 мг/сут) вызывают торможение родовой деятельности, преждевременное закрытие артериального протока у плода, повышенную кровоточивость у матери и плода, а назначение непосредственно перед родами может вызвать внутричерепные кровоизлияния, особенно у недоношенных детей. Назначение салицилатов в последнем триместре беременности противопоказано.
Кардионат (STADA CIS)	Безопасность применения препарата во время беременности не доказана. Чтобы избежать возможного неблагоприятного воздействия на плод, во время беременности его не назначают.
Катадолон® (Тева)	Противопоказано при беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Кеппра® (UCB Pharma S.A.)	Адекватных и строго контролируемых клинических исследований по безопасности применения леветирацетама у беременных женщин не проводилось, поэтому препарат не следует назначать при беременности, за исключением случаев крайней необходимости. Следует учитывать, что перерывы в проведении противосудорожной терапии могут привести к ухудшению течения заболевания, что может нанести вред здоровью как матери, так и плода.
Кетилепт® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Категория по влиянию на плод по FDA — С. Безопасность и эффективность применения кветиапина во время беременности не установлена. Кетилепт® не следует применять при беременности, за исключением случаев, когда польза для матери превышает возможный риск для плода.
Кетонал® (Сандоз ЗАО)	Кетонал® гель и крем противопоказаны в III триместре беременности. Кетонал® гель и крем могут быть использованы в I и II триместрах беременности после консультации с врачом, если ожидаемая польза для матери превосходит возможный риск для плода.
Кетонал® (Сандоз ЗАО)	<i>Раствор для внутривенного и внутримышечного введения, капсулы, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки пролонгированного действия:</i> применение кетопрофена в III триместре беременности противопоказано. В I и II триместрах беременности назначение препарата возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Кетонал® дуо (Сандоз ЗАО)	Применение кетопрофена в третьем триместре беременности противопоказано. В первом и втором триместрах беременности назначение препарата возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Кеторолак (Мосхимфармпрепараты им. Н.А.Семашко)	Противопоказано в III триместре беременности. С осторожностью: во I и II триместре беременности.
Клайра (Bayer Pharmaceuticals AG)	Прием препарата Клайра противопоказан во время беременности. Если беременность наступила на фоне применения препарата Клайра, дальнейший прием необходимо прекратить. Однако крупномасштабные эпидемиологические исследования не выявили увеличения риска развития врожденных дефектов у детей, родившихся у женщин, которые использовали КОК до беременности, равно как и тератогенного воздействия КОК при их случайном приеме в начале беременности.
Клацид® (Abbott Laboratories)	При решении вопроса о назначении кларитромицина в/в беременным женщинам врач должен тщательно взвесить степень пользы и риска, особенно в течение I триместра беременности, поскольку не установлена безопасность применения кларитромицина в/в в период беременности.
Клацид® СР (Abbott Laboratories)	<i>Клацид® СР:</i> безопасность применения кларитромицина у беременных 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. <i>Клацид®:</i> безопасность применения кларитромицина у беременных женщин не изучена. Поэтому применять кларитромицин во время беременности рекомендуется только в тех случаях, когда нет более безопасной альтернативы, а риск, связанный с самим заболеванием, превышает возможный вред для матери и плода.
Климадинон® Климадинон® Уно (Bionorica)	Не следует применять при беременности.
Ко-Перинева® (КРКА)	Прием препарата Ко-Перинева® противопоказан при беременности. Применение препарата может стать причиной фетоплацентарной ишемии с риском замедления развития плода.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Коапровель® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	Прием препарата Коапровель® при беременности противопоказан. Ирбесартан противопоказан при беременности, т.к. воздействие на плод лекарственных средств, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, может привести к повреждению и гибели развивающегося плода. Тиазидные диуретики проникают через плацентарный барьер и обнаруживаются в пуповинной крови. Обычно использование диуретиков у беременных не рекомендуется и подвергает мать и плод ненужному риску, включая развитие желтухи у плода или новорожденного, тромбоцитопении и, возможно, других неблагоприятных реакций, которые наблюдаются у взрослых. Особенно не рекомендуется прием гидрохлортиазида в I триместре беременности. Если пациентка планирует беременность или во время лечения препаратом Коапровель® установлена беременность, то прием препарата Коапровель® должен быть прекращен (в случае наступления беременности, как можно скорее). При необходимости продолжения гипотензивной терапии пациентке следует назначить альтернативную гипотензивную терапию препаратами, имеющими установленный профиль безопасности при беременности.
Когензйт® ФС (Bayer Pharmaceuticals AG)	Исследований влияния Когензита® ФС на репродуктивную функцию у животных не проводилось. Также неизвестно, способен ли Когензйт® ФС причинять вред плоду в случае введения этого препарата беременной женщине или негативно влиять на способность к воспроизводству. Во время беременности Когензйт® ФС следует применять только при наличии абсолютных показаний.
Конкор® Конкор® Кор(Nycomed)	В период беременности Конкор® следует рекомендовать только в том случае, если польза для матери превышает риск развития побочных эффектов у плода. Как правило, бета-адреноблокаторы снижают кровоток в плаценте и могут повлиять на развитие плода. Следует внимательно отслеживать кровоток в плаценте и матке, а также следить за ростом и развитием будущего ребенка, и в случае опасных проявлений в отношении беременности или плода, принимать альтернативные терапевтические меры.
Контролок (Nycomed)	С осторожностью: беременность.
Коплавикс® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	В качестве меры предосторожности прием препарата Коплавикс® во время беременности противопоказан. Исследования на животных не выявили у клопидогрела ни прямых, ни не прямых неблагоприятных эффектов на течение беременности, эмбриональное развитие, роды и постнатальное развитие, но у ацетилсалициловой кислоты было установлено наличие тератогенного действия. Клинические данные по приему клопидогрела и препарата Коплавикс® беременными женщинами отсутствуют.
Кордарон® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	Доступная в настоящее время клиническая информация недостаточна для определения возможности или невозможности возникновения пороков развития у эмбриона при применении амиодарона в первом триместре беременности. Поскольку щитовидная железа плода начинает связывать йод только с 14-й недели беременности, то не ожидается влияния на нее амиодарона в случае его более раннего применения. Избыток йода при применении препарата после этого периода может привести к появлению лабораторных симптомов гипотиреоза у новорожденного или даже к формированию у него клинически значимого зоба. Ввиду воздействия препарата на щитовидную железу плода, амиодарон противопоказан в период беременности, за исключением особых случаев когда ожидаемая польза превышает риск (при жизнеугрожающих желудочковых нарушениях ритма сердца).
Кордафлекс® РД (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Применение нифедипина у беременных женщин рекомендовано при невозможности использования других препаратов, не имеющих ограничений.
КордиМакс Си-эс-4 (Nu Skin Enterprises)	Перед применением следует проконсультироваться с врачом.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Коринфар® (Teva)	Противопоказано в I триместре беременности. С осторожностью: во II и III триместре беременности.
Кортексин® (ГЕРОФАРМ)	Препарат противопоказан при беременности (из-за отсутствия данных клинических исследований).
Кортинефф (Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)	Прием кортикостероидов женщинами детородного возраста и беременными допустим только тогда, когда их потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При недостаточности коры надпочечников прием Кортинеффа во время беременности следует продолжать, при этом доза его может возрастать.
Крестор® (Астра-Зенека Фармасьютикалз ООО)	Крестор® противопоказан при беременности и в период лактации. Женщины репродуктивного возраста должны применять адекватные методы контрацепции. Поскольку холестерин и другие продукты биосинтеза холестерина важны для развития плода, потенциальный риск ингибирования ГМГ-КоА-редуктазы превышает пользу от применения препарата у беременных. В случае возникновения беременности в процессе терапии прием препарата должен быть прекращен немедленно.
Ксалаком® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Адекватных контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. Препарат следует назначать при беременности только в тех случаях, когда потенциальная польза превышает возможный риск для плода.
Ксалант® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Адекватных контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. Препарат следует назначать при беременности только в тех случаях, когда потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода.
Ксарелто® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Данные о применении ривароксабана у беременных отсутствуют. Данные, полученные на экспериментальных животных, показали выраженную токсичность ривароксабана для материнского организма, связанную с фармакологическим действием препарата (например осложнения в виде кровоизлияний) и приводящую к репродуктивной токсичности. Вследствие возможного риска развития кровотечения и способности проникать через плаценту ривароксабан противопоказан при беременности. Женщинам с сохраненной репродуктивной способностью следует использовать эффективные методы контрацепции в период лечения ривароксабаном.
Ксефокам® (Nycomed)	Противопоказано при беременности.
Ксефокам® рапид (Nycomed)	Безопасность препарата Ксефокам® рапид в период беременности не установлена, поэтому не следует назначать его при этих состояниях.
Ксидифон (Мосхимфармпрепараты им. Н.А.Семашко)	Противопоказано при беременности и в период грудного вскармливания.
Ксизал® (UCB Pharma S.A.)	Экспериментальные исследования на животных не выявили каких-либо прямых или косвенных неблагоприятных эффектов левоцетиризина на развивающийся плод, а также на развитие в постнатальном периоде; течение беременности и родов также не изменялось.
	Адекватных и строго контролируемых клинических исследований по безопасности применения препарата во время беременности не проводилось, поэтому левоцетирин не следует назначать при беременности.
Кудевита® (ПИК-ФАРМА)	Препарат не рекомендуется назначать беременным в связи с отсутствием достаточно опыта клинического применения.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Лавомакс® (STADA CIS)	Противопоказано в период беременности.
ЛайфПак (Nu Skin Enterprises)	Применение возможно после консультации с врачом.
Лаквель (Teva)	Противопоказано при беременности (эффективность и безопасность не установлены).
Лантус® СолоСтар® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис груп»)	В исследованиях на животных не было получено прямых или косвенных данных об эмбриотоксическом или фетотоксическом действии инсулина гларгина. К настоящему времени отсутствуют соответствующие статистические данные относительно использования препарата во время беременности. Имеются данные о применении препарата Лантус® СолоСтар® у 100 беременных женщин с сахарным диабетом. Течение и исход беременности у данных пациенток не отличались от таковых у беременных с сахарным диабетом, получавших другие препараты инсулина. Назначение препарата Лантус® СолоСтар® у беременных должно проводиться с осторожностью. Обязателен тщательный мониторинг уровня глюкозы в крови. Для больных с ранее имевшимся или гестационным сахарным диабетом важно в течение всей беременности поддерживать гликемический контроль. Потребность в инсулине может снижаться в I триместр беременности и, в целом, увеличиваться в течение II и III триместров. Непосредственно после родов потребность в инсулине быстро уменьшается (возрастает риск развития гипогликемии). В этих условиях существенное значение имеет тщательный контроль концентраций глюкозы в крови.
Левемир® ПенФилл® Левемир® Флекс-сПен® (Novo Nordisk)	Клинический опыт применения инсулина детемир во время беременности. Исследования репродуктивной функции у животных не выявили различий между инсулином детемир и человеческим инсулином в показателях эмбриотоксичности и тератогенности. В целом, необходимо тщательное наблюдение за беременными женщинами с сахарным диабетом в течение всего срока беременности, а также при планировании беременности. Потребность в инсулине в I триместре беременности обычно уменьшается, затем во II и III триместрах возрастает. Вскоре после родов потребность в инсулине быстро возвращается к уровню, который был до беременности.
Леволет® P (Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)	Противопоказано при беременности.
Ливарол® (STADA CIS)	Противопоказано в I триместре беременности. С осторожностью: во I-III триместре беременности.
Ликферр100 (Сотекс ФармФирма)	Препарат противопоказан в I триместре беременности. Во II и III триместрах беременности применяют только в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Лимфомиозот® (Heel)	Не рекомендуется.
Линекс® (Сандоз ЗАО)	Применение препарата Линекс® при беременности считается безопасным.
Липримар® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Липримар® противопоказан при беременности. Женщины репродуктивного возраста во время лечения должны пользоваться адекватными методами контрацепции. Липрi-мар® можно назначать женщинам репродуктивного возраста только в том случае, если вероятность беременности у них очень низкая и пациентка информирована о возможном риске лечения для плода.
Лориста® (KRKA)	Данных по применению лозартана при беременности нет. Почечная перфузия плода, которая зависит от развития ренин-ангиотензиновой системы, начинает функционировать в III триместре беременности. Риск для плода возрастает при приеме лозартана во II и III триместрах. При установлении беременности терапия лозартаном должна быть немедленно прекращена.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Лирика® (Pfizer Н.С.Р. Corporation)	Адекватных данных о применении прегабалина при беременности нет. В экспериментальных исследованиях на животных препарат оказывал токсическое действие на репродуктивную функцию. В связи с этим прегабалин можно назначать при беременности только в том случае, если предполагаемая польза для матери явно перевешивает возможный риск для плода. При лечении прегабалином женщины репродуктивного возраста должны пользоваться адекватными методами контрацепции.
Лодоз (Nucomed)	Применять данный комбинированный препарат во время беременности не рекомендуется, т.к. он содержит диуретик из группы тиазидов.
Лозарел (Сандоз ЗАО)	Противопоказано при беременности.
Локоид® (Astellas Pharma Europe B.V.)	ГКС проникают через плаценту. Воздействие на плод может быть особенно выраженным при нанесении препарата на большие поверхности.
Лонгидаза® (Петровакс фарм НПО)	Противопоказано при беременности (клинический опыт применения отсутствует).
Лонгидаза® (Петровакс фарм НПО)	Не следует применять препарат Лонгидаза® беременным.
Лориста® Н Лориста® НД (КРКА)	Данных по применению лозартана при беременности нет. Почечная перфузия плода, которая зависит от развития ренин-ангиотензиновой системы, начинает функционировать в III триместре беременности. Риск для плода возрастает при приеме лозартана во II и III триместрах. При установлении беременности терапия Лористой® Н должна быть немедленно прекращена.
Луцентис (Novartis Pharma)	Противопоказано при беременности.
Луцетам® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Исследования на животных не выявили повреждающего действия на эмбрион и развитие потомства, в т.ч. в постнатальном периоде, а также не изменялось течение беременности и родов. Исследования у беременных женщин не проводились. Пирацетам проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Концентрация препарата у новорожденных достигает 70–90% от концентрации его в крови у матери. За исключением особых обстоятельств пирацетам не должен назначаться во время беременности.
Люкрин депо® (Abbott Laboratories)	Препарат противопоказан при беременности, поэтому до начала применения препарата рекомендуется исключить наличие беременности.
Маалокс® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	У животных не получено четких указаний на наличие тератогенного эффекта у алюминия гидроксида и магния гидроксида. На настоящий момент не выявлено никаких специфических тератогенных эффектов при использовании препарата Маалокс® во время беременности, однако, в связи с недостаточностью клинического опыта, его применение во время беременности возможно, только если потенциальная польза от его применения для матери оправдывает потенциальный риск для плода. Следует избегать назначения препарата во время беременности в больших дозах и в течение длительного времени.
Мальтофер® (Nucomed)	В контролируемых исследованиях у беременных женщин после I триместра беременности не было отмечено возникновения нежелательных эффектов на мать и плод. Отрицательных эффектов, оказываемых препаратом на плод во время I триместра беременности, не выявлено.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Магне В ₆ [®] (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис групп»)	В период беременности может применяться только по рекомендации врача.
Магнерот [®] (Wogtag Pharma GmbH & Co. KG)	Возможно применение препарата при беременности по показаниям, поскольку в эти периоды потребность в магии значительно увеличивается. Если его содержание не сбалансировано, то это может привести к серьезным осложнениям, в т.ч. невынашиванию беременности.
Макмирор (CSC)	Нифурател проникает через гематоплацентарный барьер после передозировки, поэтому применение препарата возможно только по строгим показаниям, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода.
Макмирор комплекс (CSC)	Какие-либо противопоказания к применению препарата во время беременности отсутствуют.
Мальтофер [®] (Nucomed)	<i>Беременность — категория С.</i> Экспериментальное изучение репродукции, а также контролируемые исследования у беременных женщин с данным препаратом не проводились. Таким образом препарат в ампулах может применяться лишь в тех случаях, когда результат лечения превосходит потенциальный риск для плода. Противопоказано в I триместре беременности, возможно во II и III триместрах.
Мальтофер [®] Фол (Nucomed)	В контролируемых исследованиях у беременных женщин во II и III триместрах беременности не было отмечено нежелательного влияния препарата на мать и плод. Нет данных о нежелательном влиянии препарата на плод во время I триместра беременности.
Мастодинон [®] (Bioporiga)	Противопоказано при беременности.
Медомекси [®] (Промо-Мед)	Противопоказано при беременности.
Мексидол [®] (ФАРМАСОФТ)	Строго контролируемых клинических исследований безопасности применения препарата Мексидол при беременности не проводилось.
Мексикор [®] (Эко-ФармИнвест)	Противопоказано при беременности.
Мексиприм [®] (STADA CIS)	Противопоказано при беременности.
Меронем [®] (Астра-Зенек Фармасьютикалз ООО)	Безопасность применения препарата Меронем [®] у женщин во время беременности не изучалась. Исследования на животных не показали каких-либо неблагоприятных эффектов на развивающийся плод. Меронем [®] не должен применяться во время беременности, за исключением случаев, когда потенциальное преимущество для матери от его применения превышает возможный риск для плода. В каждом случае препарат должен применяться под строгим наблюдением врача.
Метадоксил (CSC)	Применение препарата в период беременности не рекомендуется.
Микамин (Astellas Pharma Europe B.V.)	Клинического опыта применения микафунгина у беременных нет. Поэтому Микамин следует применять во время беременности только после тщательной оценки соотношения риск/польза.
Микоспор [®] (Bayer Pharmaceuticals AG)	Абсорбция бифоназола при наружном применении препарата незначительна. Данные исследований показывают, что бифоназол не оказывает какого-либо отрицательного действия на организм матери и плода. Однако применение препарата в этот период возможно, если потенциальная польза для матери превосходит потенциальный риск для плода или ребенка.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Микоспор® Набор (Bayer Pharmaceuticals AG)	Препарат в I триместре беременности применять не рекомендуется. Во II и III триместрах беременности применение препарата возможно, если потенциальная польза для матери превосходит потенциальный риск для плода или ребенка.
Милайф® (ДИЖАФАРМ)	Во время беременности 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.
Мирена® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Мирену® нельзя использовать при беременности или подозрении на нее. Если беременность возникает у женщины во время применения Мирены®, рекомендуется удалить ВМС, т.к. любой внутриматочный контрацептив, оставленный <i>in situ</i> , повышает риск самопроизвольного аборта и преждевременных родов. Удаление Мирены® или зондирование матки могут привести к самопроизвольному аборту. Если осторожно удалить внутриматочный контрацептив невозможно, следует обсудить целесообразность искусственного прерывания беременности. Если женщина хочет сохранить беременность и ВМС удалить невозможно, следует проинформировать пациентку о рисках и возможных последствиях преждевременных родов для ребенка. В подобных случаях за течением беременности следует тщательно наблюдать. Необходимо исключить внематочную беременность. Женщине следует объяснить, что она должна сообщать обо всех симптомах, позволяющих предположить осложнение беременности, в частности о коликообразной боли в животе, сопровождающейся лихорадкой. Из-за внутриматочного применения и местного действия гормона необходимо принять во внимание возможность возникновения вирулизирующего действия на плод. В связи с высокой противозачаточной эффективностью Мирены® клинический опыт, относящийся к исходам беременности при ее применении, ограничен. Однако женщины следует сообщать, что на сегодня свидетельства о врожденных дефектах, вызванных применением Мирены® в случаях продолжения беременности до родов без удаления ВМС, отсутствуют.
Мильгамма® Мильгамма® композитум (Worwag Pharma GmbH & Co. KG)	Применение препарата противопоказано в период беременности.
Мирапекс® (Boehringer Ingelheim Pharma)	Влияние на беременность у человека не исследовано. Возможное воздействие прамипексола на репродуктивную функцию исследовалось в экспериментах на животных. Прамипексол не проявляет тератогенности на крысах и кроликах, однако в дозах, токсичных для беременных самок, был эмбриотоксичным у крыс. Во время беременности препарат следует назначать только в том случае, если потенциальная польза для матери превосходит потенциальный риск для плода.
Миролют® (STADA CIS)	Препарат может назначаться беременным только для прерывания беременности. При установлении беременности у лиц, принимающих мизопростал, терапия этим препаратом должна быть прекращена. Необходимо проинформировать пациенток о потенциальной опасности мизопростола (тератогенное действие).
Моносан (PRO.MED.CS Praha a.s.)	По соображениям безопасности Моносан может применяться при беременности только строго по назначению врача, после тщательной оценки пользы и возможного риска, поскольку к настоящему моменту недостаточно данных о последствиях его применения у беременных.
Мультак® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис груп»)	Отсутствует достаточное количество данных по применению препарата Мультак® у беременных. Исследования у животных продемонстрировали тератогенный эффект. Беременным прием препарата Мультак® противопоказан. Женщины детородного возраста во время приема препарата Мультак® должны применять надежные методы контрацепции.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Мовалис® (Boehringer Ingelheim Pharma)	<p>Мовалис® противопоказан во время беременности. Подавление синтеза ПГ может оказывать нежелательное воздействие на беременность и развитие плода. Данные эпидемиологических исследований указывают на увеличение риска самопроизвольных аборт, пороков сердца и гастрошизиса у плода после применения ингибиторов синтеза ПГ во время беременности.</p> <p>Абсолютный риск развития пороков сердца увеличился с менее 1 до 1,5%. Такой риск повышается с увеличением дозы и продолжительности терапии.</p> <p>В III триместре беременности применение ингибиторов синтеза ПГ может привести к следующим нарушениям у плода:</p> <ul style="list-style-type: none"> - преждевременное закрытие артериального протока и легочная гипертензия вследствие токсического воздействия на сердечно-легочную систему; - дисфункция почек с дальнейшим развитием почечной недостаточности с уменьшением количества амниотической жидкости. <p>У матери во время родов может увеличиваться продолжительность кровотечения и снижаться сократительная способность матки, и как следствие, увеличиваться время родов. Антиагрегантный эффект может проявляться даже при приеме низких доз.</p>
Мовикс® (Sopharma AD)	Препарат не рекомендуется применять в период беременности.
Назарел (Teva)	Не рекомендуется назначать при беременности. В случае необходимости следует учитывать предполагаемую пользу терапии для матери и потенциальный риск для плода.
Назол Адванс (Bayer Consumer Care AG)	Противопоказано при беременности.
Назол Эбзи (Bayer Consumer Care AG)	Достаточного опыта по применению препарата во время беременности нет. Возможно применение для лечения беременных по назначению лечащего врача, если ожидаемый лечебный эффект превышает риск развития возможных побочных эффектов.
Назол Кидс (Bayer Consumer Care AG)	Достаточного опыта по применению препарата во время беременности нет. Применение в периоды беременности возможно только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода и ребенка.
Наклофен Дуо (KRKA)	Применение диклофенака у беременных возможно только тогда, когда ожидаемая польза превышает потенциальный риск для плода. Диклофенак не рекомендуется использовать в течение последнего триместра беременности.
Наком® (Сандоз ЗАО)	Влияние Накома® на течение беременности у женщин неизвестно, но следует учитывать, что комбинация леводопы и карбидопы вызывает висцеральные и скелетные изменения у животных. Поэтому применение препарата возможно только в случае, когда ожидаемая польза лечения для матери превосходит потенциальный риск для плода.
Налгезин Налгезин форте (KRKA)	Налгезин не рекомендуется применять в период беременности.
Нанипрус (Sopharma AD)	Противопоказано при беременности.
Небидо (Bayer Pharmaceuticals AG)	Не применяют.
Нейробион (Nucomed)	До настоящего времени нет данных о нежелательных эффектах в период беременности после введения витаминов В ₁ , В ₆ и В ₁₂ в рекомендованных дозах.
Нейробион (Nucomed)	Не рекомендуется.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Наропин® (Астра-Зенка Фармасьютикалз ООО)	<p>Не выявлено влияния ропивакаина на фертильность и репродуктивную функцию, а также тератогенного действия. Не проводились исследования по оценке возможного действия ропивакаина на развитие плода у женщин.</p> <p>Наропин® можно применять при беременности только, если это оправдано клинической ситуацией (в акушерстве использование препарата для анестезии или анальгезии хорошо обосновано).</p> <p>Исследования влияния препарата на репродуктивную функцию проводились на животных. В исследованиях на крысах ропивакаин не оказывал влияния на фертильность и репродукцию в двух поколениях. При введении максимальных доз препарата беременным крысам наблюдалось увеличение смертности потомства в первые три дня после родов, что возможно объясняется токсическим эффектом ропивакаина на мать, приводящим к нарушению материнского инстинкта.</p> <p>Исследования тератогенности на кроликах и крысах не выявили побочных эффектов ропивакаина на органогенез или развитие плода на ранних стадиях. Также в ходе перинатальных и постнатальных исследований на крысах, получавших максимально переносимую дозу препарата, не отмечалось побочных эффектов на поздние стадии развития плода, родовую деятельность, лактацию, жизнеспособность или на рост потомства. В ходе перинатальных и постнатальных сравнительных исследований ропивакаина с бупивакаином показано, что в отличие от ропивакаина токсическое влияние бупивакаина наблюдалось при значительно меньших дозах препарата и при более низких концентрациях несвязанного бупивакаина в крови.</p>
Насобек (Teva)	Применение Насобека при беременности допускается только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода.
Нейромидин® (Олайнфарм)	Противопоказано при беременности (препарат повышает тонус матки).
Нексавар® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Противопоказано при беременности.
Нексиум® (Астра-Зенка Фармасьютикалз ООО)	<p>В настоящее время нет достаточного количества данных о применении Нексиума® во время беременности. Результаты эпидемиологических исследований омепразола, представляющего собой рацемическую смесь, показали отсутствие фетотоксического действия или нарушения развития плода.</p> <p>При введении эзомепразола животным не выявлено какого-либо прямого или косвенного отрицательного воздействия на развитие эмбриона или плода. Введение рацемической смеси препарата также не оказывало какого-либо отрицательного воздействия на животных в период беременности, родов, а также в период постнатального развития. Назначать препарат беременным следует только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода.</p>
Немулекс (Сотекс ФармФирма)	Противопоказано при беременности.
Нео-Пенотран® Форте (Bayer Pharmaceuticals AG)	Суппозитории Нео-Пенотран® Форте можно применять после I триместра беременности под наблюдением врача при условии, что предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Неогепатект (Biotest Pharma)	Отсутствие риска применения данного препарата во время беременности не исследовалось в контролируемых клинических исследованиях. Поэтому в период беременности и лактации его следует использовать с осторожностью, хотя длительный опыт медицинского применения Ig не позволяет ожидать никакого вредного влияния на течение беременности, а также на плод и новорожденного.
Нервохель® (Heel)	В период беременности препарат может применяться только после предварительной консультации с врачом.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
НеоЦитотект (Biotech Pharma)	Отсутствие риска применения данного препарата во время беременности не исследовалось в контролируемых клинических исследованиях, поэтому в период беременности и лактации его следует использовать с осторожностью, хотя длительный опыт медицинского применения Ig не позволяет ожидать никакого вредного влияния на течение беременности, а также на плод и новорожденного.
Нивалин® (Sopharma AD)	Противопоказано при беременности.
Нимотоп® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Применение раствора для инфузий во время беременности всегда требует тщательной оценки соотношения факторов пользы и риска с учетом тяжести клинической картины.
Нипертен (KRKA)	Применение при беременности возможно в том случае, если польза для матери превышает риск развития побочных эффектов у плода и ребенка.
Нитроминт® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Применение препарата Нитроминт® при беременности и требует тщательного сопоставления риска и пользы и должно проводиться под строгим медицинским наблюдением.
Нифекард® Нифекард® ХЛ (Сандоз ЗАО)	Назначение нифедипина во II и III триместрах беременности показано только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Ницерголин (Мосхимфармпрепараты им. Н.А.Семашко)	Противопоказано при беременности.
Но-шпа® (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис групп»)	Как показали репродуктивные исследования у животных и ретроспективные исследования клинических данных, применение дротаверина в период беременности не оказывало ни тератогенного, ни эмбриотоксического действия. Несмотря на это, при применении препарата у беременных женщин следует соблюдать осторожность и назначать препарат только после тщательного взвешивания соотношения пользы и риска.
Но-шпалгин® (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис групп»)	Противопоказано при беременности (отсутствие достаточных данных по применению препарата у беременных женщин).
НовоМикс® 30 ФлексПен® (Novo Nordisk)	Клинический опыт применения препарата НовоМикс® 30 ФлексПен® при беременности весьма ограничен. Исследования на животных не выявили различий между эмбриотоксичностью или тератогенностью инсулина аспарт и человеческого инсулина. В период возможного наступления беременности и в течение всего ее срока необходимо вести тщательное наблюдение за состоянием пациенток, страдающих сахарным диабетом, и контролировать уровень глюкозы в крови. Потребность в инсулине, как правило, снижается в I триместре и постепенно повышается во II и III триместрах беременности. Вскоре после родов потребность в инсулине быстро возвращается к уровню, который был до беременности.
НовоНорм® (Novo Nordisk)	Исследования у беременных женщин не проводились. Поэтому безопасность применения препарата НовоНорм® у беременных женщин не изучена. Исследования на животных показали, что он не оказывал тератогенного действия. Препарат обнаруживался в молоке экспериментальных животных. Принимать НовоНорм® при беременности не рекомендуется.
НовоРапид® ПенФилл® (Novo Nordisk)	Опыт клинического применения препарата НовоРапид ПенФилл при беременности ограничен.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
НовоРапид® ФлексПен® (Novo Nordisk)	НовоРапид® ФлексПен® можно назначать при беременности. Данные двух рандомизированных контролируемых клинических исследований (157 + 14 обследованных беременных) не выявили никакого неблагоприятного воздействия инсулина аспарт на течение беременности или здоровье плода/новорожденного по сравнению с человеческим инсулином (см. раздел «Фармакодинамика»). Рекомендуется тщательный контроль уровня глюкозы в крови и мониторинг беременных женщин с сахарным диабетом (диабет типа 1, диабет типа 2 или гестационный диабет), в течение всей беременности и в период возможного наступления беременности. Потребность в инсулине, как правило, снижается в I триместре и постепенно повышается во II и III триместрах беременности. Вскоре после родов потребность в инсулине быстро возвращается к уровню, который был до беременности.
НовоФормин® (Novo Nordisk)	При планировании беременности, а также в случае наступления беременности на фоне приема препарата НовоФормин®, он должен быть отменен и назначена инсулинотерапия.
Нокспрей (Сперко Украина СП)	В периоды беременности препарат следует назначать только в случае явной необходимости, когда польза для матери превысит риск для плода или ребенка.
Нольпаза (KRKA)	Опыт применения пантопрозола у беременных женщин ограничен. При беременности и в период кормления грудью можно использовать только в том случае, если положительный эффект для матери оправдывает возможный риск для плода и ребенка.
Нооджерон (Teva)	Противопоказано при беременности. Мемантин обладает способностью замедлять развитие плода.
Нооклерин® (ПИК-ФАРМА)	Противопоказано при беременности.
Ноотропил® (UCB Pharma S.A.)	<i>Для раствора для в/в и в/м введения, раствора для приема внутрь:</i> контролируемых исследований применения препарата во время беременности не проводилось. Пирацетам проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Концентрация препарата у новорожденных достигает 70–90 % от концентрации его в крови у матери. Пирацетам не должен назначаться во время беременности.
Норваск® (Pfizer Н.С.Р. Corporation)	Безопасность применения Норваска® во время беременности не установлена, поэтому применение во время беременности возможно только в случае, когда польза для матери превышает риск для плода и новорожденного.
Нордитропин® НордиЛет® (Novo Nordisk)	
Нормофтал® (Пептид Био)	Противопоказано при беременности.
НЮДА® средство педикулицидное (G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG)	Не рекомендуется проводить обработку у беременных.
Одестон (Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)	Нет данных о безопасности применения гимекромона в период беременности. Назначение Одестона беременным допустимо только в тех случаях, когда потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.
ОКИ (CSC)	<i>Для гранул, суппозиториях ректальных и раствора для местного применения:</i> как и другие НПВС, ОКИ не должен применяться в III триместре беременности. Использование препарата в I и II триместре должно тщательно контролироваться лечащим врачом.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Окомистин® (Инфамед ООО)	Противопоказано при беременности.
Оксалиплатин-Эбеве (Сандоз ЗАО)	Противопоказано при беременности.
Оксис® Турбухалер® (АстраЗенка Фармасьютикалз ООО)	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. 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.
Октреотид® Фсинтез (Ф-Синтез ЗАО)	<i>Категория действия на плод по FDA – В.</i> Применение во время беременности – только по абсолютным показаниям, с учетом соотношения риск/польза, т.е. когда предполагаемая польза для матери превышает предполагаемый риск для плода (адекватных и контролируемых исследований не проводилось).
Октреотид-лонг ФС (Ф-Синтез ЗАО)	Опыт применения препарата при беременности отсутствует, поэтому этой категории больных препарат назначают только в случае крайней необходимости.
Окулохель (Heel)	В связи с отсутствием клинических данных применение при беременности не рекомендуется.
Омарон® (STADA CIS)	Противопоказано при беременности.
Омез® Д (Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)	С осторожностью: беременность.
Омез® Инста (Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)	Противопоказано при беременности.
Омепразол Сандоз® (Сандоз ЗАО)	Применение омепразола во время беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Онглиза® (АстраЗенка Фармасьютикалз ООО)	В связи с тем, что применение саксаглиптина в период беременности не изучено, не следует назначать препарат в период беременности.
Орвирем® (ОЛИФЕН Корпорация)	Противопоказано при беременности.
Орокамаг® (ПИК-ФАРМА)	Применение препарата Орокамаг® во время беременности противопоказано в связи с отсутствием данных о его применении во время беременности.
Орсотен® (KRKA)	По результатам доклинических исследований: тератогенность и эмбриотоксичность при приеме орлистата не наблюдались. Клинические данные относительно применения орлистата в период беременности отсутствуют, поэтому не следует назначать орлистат в это время.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Паклитаксел-Эбве (Сандоз ЗАО)	Противопоказано при беременности.
Панавир® (Национальная Исследовательская Компания)	<i>Раствор для в/в введения и суппозитории ректальные:</i> применение во время беременности возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери и плода превышает потенциальный риск развития нежелательных явлений.
Панзинорм® 10000 Панзинорм® форте 20000 (KRKA)	Применение препарата при беременности возможно только в том случае, если ожидаемый положительный эффект терапии превосходит возможный риск, в связи с отсутствием клинических данных, подтверждающих безопасность применения ферментов поджелудочной железы у этой категории пациентов.
Панклав (STADA CIS)	При беременности может применяться, когда польза от его применения значительно превышает риск, существующий при использовании любого препарата в течение беременности.
Панкраген® (Пептид Био)	Противопоказано при беременности.
Пантогам® (ПИК-ФАРМА)	<i>Сироп:</i> противопоказано в I триместре беременности.
Пассажижк (Оболенское – фармацевтическое предприятие)	При введении животным в дозах до 160 мг/кг/сут домперидон не оказывал тератогенного действия. Однако, как и большинство лекарственных препаратов, Пассажижк следует назначать во время I триместра беременности, только если его применение оправдано ожидаемой терапевтической пользой. К настоящему времени не имеется данных о повышении риска пороков развития у людей.
Пентаглобин (Biotest Pharma)	Отсутствие риска применения данного препарата во время беременности не изучалось в контролируемых клинических исследованиях, поэтому в период беременности и лактации его следует использовать с осторожностью, хотя длительный опыт медицинского применения Ig не позволяет ожидать никакого вредного влияния на течение беременности, а также на плод и новорожденного.
Перинева (KRKA)	При беременности применение препарата противопоказано. Не следует применять в I триместре беременности, поэтому при подтверждении беременности препарат Перинева необходимо отменить как можно раньше. Препарат противопоказан во II–III триместрах беременности, поскольку применение в этот период беременности может вызвать фетотоксические эффекты (снижение функции почек, маловодие, замедление окостенения костей черепа плода) и неонатальные токсические эффекты (почечную недостаточность, артериальную гипотензию, гиперкалиемию). Если все же применяли препарат во II–III триместрах беременности, то необходимо провести УЗИ почек и костей черепа плода.
Персен® Персен® форте (Сандоз ЗАО)	Применение препарата при беременности не изучено. Назначение препарата в период беременности (особенно в течение I триместра) и грудного вскармливания возможно в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.
Пиаскледин 300 (CSC)	Противопоказано при беременности.
Пимафукорт® (Astellas Pharma Europe B.V.)	При назначении препарата в период беременности необходимо учитывать теоретический риск ототоксического действия неомидина, в связи с чем нельзя применять препарат длительно и наносить его под окклюзионные повязки.
Пирамил® (Сандоз ЗАО)	Противопоказано при беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Плавикс® (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис групп»)	В качестве меры предосторожности не рекомендуется прием клопидогрела во время беременности из-за отсутствия клинических данных по его приему беременными женщинами, хотя исследования на животных и не выявили ни прямых, ни непрямых неблагоприятных эффектов на течение беременности, эмбриональное развитие, роды и постнатальное развитие.
Плагрил® (Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)	Противопоказано при беременности.
Плавкенил (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис групп»)	Гидроксихлорохин проникает через плаценту. В отношении его применения во время беременности данные ограничены. Следует отметить, что 4-аминохинолины в терапевтических дозах могут вызывать внутриутробные повреждения ЦНС, в т.ч. слухового нерва (нарушения со стороны слуха и вестибулярного аппарата, врожденная глухота), кровоизлияния в сетчатку глаза и аномальную пигментацию сетчатки. Поэтому следует избегать применения гидроксихлорохина при беременности, за исключением случаев, когда потенциальная польза для матери превышает риск для плода.
Плизил (Teva)	Противопоказано при беременности.
Полиоксидоний® (Петровакс фарм НПО)	Применение при беременности противопоказано (клинический опыт применения отсутствует).
Полькортолон (Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.)	Прием ГКС в период беременности допустим только в случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Примовист® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Исследования на животных не выявили риска тератогенного действия или влияния на фертильность, эмбриональное, а также на пре- и постнатальное развитие. Примовист® следует вводить беременным женщинам только после всесторонней оценки соотношения польза/риск.
Програф® (Astellas Pharma Europe B.V.)	Результаты доклинических исследований и исследований, проведенных на людях, показывают, что препарат может проникать через плаценту. Так как безопасность применения Прографа® у беременных женщин не установлена в достаточной степени, не следует назначать им этот препарат, за исключением случаев, когда возможная польза от лечения оправдывает потенциальный риск для плода.
Пропанорм® (PRO.MED.CS Praha a.s.)	Применение пропифена при беременности, особенно в I триместре, возможно только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Просупльин® (PRO.MED.CS Praha a.s.)	Эксперименты на животных не выявили тератогенного действия. У небольшого числа женщин, принимавших во время беременности низкие дозы сульпирида (примерно 200 мг/сут), тератогенный эффект отсутствовал. В отношении применения более высоких доз сульпирида данные отсутствуют. Нет также данных о потенциальном действии нейролептических препаратов, принимаемых во время беременности, на развитие мозга плода. Следовательно, в качестве меры предосторожности предпочтительно не применять сульпирид в период беременности. Однако в случае применения этого препарата в ходе беременности рекомендуется по мере возможности ограничить дозу и продолжительность курса лечения. У новорожденных, чьи матери длительно получали лечение высокими дозами нейролептиков, редко наблюдались желудочно-кишечные симптомы (вздутие живота и т.д.), связанные с м-холинотропным действием некоторых препаратов, особенно в комбинации с противопаркинсоническими средствами, а также экстрапирамидный синдром.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Протопик® (Astellas Pharma Europe B.V.)	Противопоказано при беременности.
Пульмикорт® (АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)	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.
Пульмикорт® Турбухалер® (АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)	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 в связи с возможностью ухудшения течения бронхиальной астмы следует использовать минимальную эффективную дозу будесонида. 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.
Равел® СР (KRKA)	Беременным прием препарата Равел® СР не рекомендован. Применение препарата может стать причиной фетоплацентарной ишемии с риском замедления развития плода.
РЕАМБЕРИН® (ПОЛИСАН)	Противопоказано при беременности.
Реатаз® (Bristol-Myers Squibb)	Реатаз® должен применяться при беременности, только если потенциальная польза применения у матери превышает потенциальный риск для плода. Во время беременности следует применять комбинацию препарата Реатаз® в дозе 300 мг вместе со 100 мг ритонавира 1 раз в сутки. Корректировки дозы не требуется. Неизвестно, способствует ли применение препарата матерью во время беременности развитию физиологической гипербилирубинемии и желтухи у новорожденного, поэтому следует обеспечить тщательный контроль в предродовом периоде.
Ревацио® (Pfizer H.C.P. Corporation)	В опытах на животных препарат не оказывал прямого или непрямого нежелательного действия на течение беременности, развитие эмбриона/плода, родовую деятельность или постнатальное развитие. Поскольку адекватные контролируемые исследования применения силденафила у беременных не проводились, применять препарат Ревацио® во время беременности можно только в том случае, если польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Ревлимид (Celgene International Sarl)	Противопоказано при беременности.
Регулак® Пикосульфат (Krewel Meuselbach GmbH)	Противопоказано в I триместре беременности. Многократный прием препарата во время II и III триместров беременности возможен только после тщательной оценки необходимости и рисков, т.к. нет достаточной информации о применении препарата во время беременности.
Редуксин® (Промо-Мед)	Поскольку до настоящего времени не имеется достаточно убедительного количества исследований в отношении безопасности воздействия сибутрамина на плод, данный препарат не следует применять в период беременности. Женщины, находящиеся в детородном возрасте, во время приема препарата Редуксин® должны пользоваться контрацептивными средствами.
Резокластин ФС (Ф-Синтез ЗАО)	Противопоказано при беременности.
РейшиМакс Джи-Элли (Nu Skin Enterprises)	Применение возможно после консультации врача.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Реленза [®] (GlaxoSmithKline)	Эффективность и безопасность занамивира при беременности не изучалась. Тем не менее, занамивир не следует применять во время беременности, особенно в I триместре, применение возможно, только если ожидаемая польза применения для матери превышает возможный риск для плода.
Релиф Ультра (Bayer Consumer Care AG)	Противопоказано при беременности.
Релпакс [®] (Pfizer H.C.P. Corporation)	Опыта клинического применения Релпакса [®] у беременных женщин нет. В исследованиях на животных препарат не оказывал тератогенного действия. Релпакс [®] следует назначать только в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери значительно превышает возможный риск для плода.
РЕМАКСОЛ [®] (ПОЛИСАН)	Противопоказано при беременности.
Ренни [®] (Bayer Consumer Care AG)	При применении в рекомендованных дозах препарат не представляет опасности для плода или ребенка.
Реосорбилакт [®] (Юрия-Фарм)	Данные о применении в период беременности отсутствуют.
Реплагал (Shire Pharmaceutical Contracts Limited)	Ограниченный опыт применения Реплагала у беременных женщин свидетельствует об отсутствии неблагоприятного влияния препарата на мать и новорожденного ребенка. Исследования на животных также подтверждают отсутствие прямого или косвенного повреждающего воздействия Реплагала на организм самки в период беременности или развитие эмбриона/плода.
Ретиналамин [®] (ГЕРОФАРМ)	Противопоказано при беременности.
РЕФНОТ [®] (Рефнот-Фарм)	Противопоказано при беременности.
Рибомустин (Astellas Pharma Europe B.V.)	Противопоказано при беременности.
Рилептид [®] (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Безопасность рisperидона у беременных не изучалась. При беременности можно использовать только в том случае, если положительный эффект оправдывает возможный риск.
Риспoлюкс [®] (Сандоз ЗАО)	Применение рisperидона во время беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Ронбетал [®] (Биокад)	Неизвестно, способен ли интерферон бета-1b вызывать повреждения плода при лечении беременных женщин или влиять на репродуктивную функцию человека. В контролируемых клинических исследованиях у больных рассеянным склерозом отмечались случаи самопроизвольного аборта. В исследованиях у макак-резус человеческий интерферон бета-1b оказывал эмбриотоксическое действие и в более высоких дозах вызывал увеличение частоты абортов. Следовательно, интерферон бета-1b противопоказан во время беременности. Женщинам репродуктивного возраста при лечении этим препаратом следует пользоваться адекватными методами контрацепции. В случае наступления беременности во время лечения интерфероном бета-1b или планировании беременности, женщину следует информировать о потенциальном риске и рекомендовать прекращение лечения.
Ропрен [®] (Солагр Сан)	Противопоказано при беременности (исследования не проводились).

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Румикоз® (Валента Фармацевтика)	Во время беременности препарат следует назначать только в угрожающих жизни случаях, если ожидаемая польза для женщины превышает потенциальный риск для плода.
Ругацид® (KRKA)	Подтвержденных данных о нежелательном действии гидроталцита в периоды беременности и грудного вскармливания нет. Применение препарата во время беременности возможен в случае, если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода.
Санвал® (Сандоз ЗАО)	Изучение репродукции на животных не выявило риска неблагоприятного действия на плод, а адекватных и строго контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. Следует обязательно сообщить врачу, если пациентка планирует беременность или забеременела во время лечения Санвалом. С осторожностью применять Санвал® во время беременности.
Сафодид (STADA CIS)	Противопоказано при беременности.
Севоран® (Abbott Laboratories)	В репродуктивных исследованиях у животных севофлуран в дозах до 1 МАК не оказывал влияния на репродуктивную функцию и повреждающего действия на плод. Исследования у беременных женщин не проводились. Севофлуран можно применять при беременности только в том случае, если потенциальная польза для матери оправдывает возможный риск для плода.
Сенаде® (Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)	С осторожностью назначают в период беременности
Септолете® (KRKA)	Беременные женщины могут принимать таблетки Септолете® только по рекомендации врача.
Септолете® Д (KRKA)	Беременные женщины могут принимать таблетки Септолете® Д только по рекомендации врача. Данные по применению препарата во время беременности ограничены, поэтому полностью не исключен риск для плода и ребенка.
Септолете® Нео (KRKA)	Септолете® НЕО следует с осторожностью применять беременным женщинам.
Септолете® плюс (KRKA)	Данные по применению препарата во время беременности ограничены, поэтому беременным женщинам принимать препарат не рекомендуется.
Серетид® Серетид® Мульти-диск (GlaxoSmithKline)	Беременным женщинам назначать препарат только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает любой возможный риск для плода или ребенка.
Сермион® (Pfizer H.C.P. Corporation)	В связи с отсутствием специальных исследований в период беременности Сермион® следует применять только при наличии явной необходимости и под непосредственным контролем врача.
Сетегис® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	В связи с недостатком данных относительно применения теразозина при беременности этот препарат можно назначать только в случаях, когда его терапевтическая польза оправдывает возможный риск.
Симбикорт® Турбухалер® (Астра-Зенка Фармацевтикалс ООО)	Нет клинических данных об использовании Симбикорта® Турбухалера® или совместного использования формотерола и будесонида во время беременности. Во время беременности Симбикорт 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.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Симгал (Teva)	<p>Препарат Симгал противопоказан во время беременности. Имеются случаи развития врожденных аномалий у детей, матери которых принимали симвастатин во время беременности. Развитие таких аномалий связано с угнетением синтеза мевалоната у плода.</p> <p>Женщины детородного возраста, принимающие симвастатин, должны использовать надежные методы контрацепции. Если в процессе лечения беременность все же наступила или есть подозрение на нее, препарат Симгал должен быть немедленно отменен. Отмена гиполипидемических средств во время беременности не оказывает существенного влияния на результаты длительного лечения первичной гиперхолестеринемии.</p>
Синупрет® (Biologica)	<p>При беременности применение возможно только по назначению врача. Принимать капли Синупрет® (содержит алкоголь) следует только при невозможности использования драже.</p>
Скинорен (Bayer Dermatology/Intendis)	<p>В экспериментальных исследованиях тератогенных свойств азелаиновой кислоты выявлено не было. При клинических исследованиях не было установлено, что применение препарата в период беременности оказывает отрицательное влияние на здоровье женщины или плода (ребенка).</p>
Снуп® (STADA CIS)	<p>Противопоказано при беременности.</p>
Сорбилакт® (Юрия-Фарм)	<p>Данные о применении в период беременности отсутствуют.</p>
Сорбифер Дурулес (EGIS Pharmaceuticals PLC)	<p>Можно применять при беременности.</p>
Спазмекс (PRO.MED.CS Praha a.s.)	<p>Применение троспия хлорида при беременности возможно только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка (адекватных, строго контролируемых исследований применения троспия хлорида у беременных женщин и в период кормления грудью не проводилось).</p>
Спазмонет Спазмонет форте (KRKA)	<p>Назначение препарата в период беременности не противопоказано. С осторожностью назначают при беременности (I триместр).</p>
Спаскупрель® (Heel)	<p>В период беременности препарат может применяться только после предварительной консультации с врачом.</p>
Спрайсел® (Bristol-Myers Squibb)	<p>Противопоказано при беременности.</p>
Сталево (Orion Pharma)	<p>Противопоказано при беременности (за исключением тех индивидуальных ситуаций, когда потенциальный положительный эффект от приема Сталево превышает возможный риск для развития плода).</p>
Сульпирид (Органика)	<p>Противопоказано при беременности (за исключением случаев, когда врач, оценив соотношение пользы и риска для беременной и плода, принимает решение о том, что применение препарата необходимо).</p>
Сумамед® Сумамед® форте (Teva)	<p>Азитромицин применяется при беременности в случае, если эффект от лечения превосходит возможный риск для плода.</p>
Супрадин® (Bayer Consumer Care AG)	<p>Можно принимать во время беременности при условии соблюдения рекомендуемой ежедневной дозы. Нет данных, указывающих на риск для плода в случае приема препарата в рекомендованных дозах во время беременности.</p>

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Супрастин® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	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.
Супрастинекс® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	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.
Таваник® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	Таваник® противопоказан для применения у беременных женщин.
Тагиста® (STADACIS)	Противопоказано при беременности.
Таксотер® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	Противопоказано при беременности.
Тантум® Верде (CSC)	Возможно использование препарата в виде раствора, спрея 0,255 мг/доза во время беременности.
Тантум® Роза (CSC)	Противопоказания отсутствуют.
Тевабон (Teva)	В связи с недостаточными данными по применению алендроновой кислоты и/или с риском передозировки альфакальцидола препарат Тевабон противопоказан при беременности.
Тевакомб (Teva)	Беременным женщинам назначать препарат можно только в том случае, если предполагается польза для матери превышает потенциальный риск для плода или ребенка.
Теванат® (Teva)	Беременность является противопоказаниями к применению препарата Теванат®.
Телектол® (Оболенское – фармацевтическое предприятие)	Противопоказано при беременности.
Тенокс® (KRKA)	Противопоказано при беременности.
Тералиджен® (Валента Фармацевтика)	Противопоказано при беременности.
Терафлекс (Bayer Consumer Care AG)	Клинические данные об эффективности и безопасности применения препарата Терафлекс при беременности отсутствуют.
Терафлекс Адванс (Bayer Consumer Care AG)	Противопоказано при беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Ти-грин [®] (Nu Skin Enterprises)	Противопоказано при беременности.
Тизин Ксило Тизин [®] Ксило БИО (Johnson & Johnson Consumer Products)	Ксилонметазолин не следует применять во время беременности, т.к. эффекты этого препарата на плод в адекватных исследованиях не изучались.
Тиогамма [®] (Worwag Pharma GmbH & Co. KG)	Применение при беременности противопоказано.
Тирозол [®] (Nucomed)	Отсутствие лечения гиперфункции щитовидной железы во время беременности может приводить к таким серьезным осложнениям, как преждевременные роды, пороки развития плода. Тиамазол проникает через плацентарный барьер и в крови плода может достигать такой же концентрации, что и у матери. В связи с тем, что влияние тиамазола на плод не может быть полностью исключено, при беременности препарат должен назначаться после полной оценки пользы и риска его применения в минимально эффективной дозе без дополнительного приема левотироксина. Дозы тиамазола, значительно превышающие рекомендованные, могут вызывать образование зоба и гипотиреоз у плода, а также пониженный вес при рождении.
Тонзилгон [®] Н (Bioiporica)	Возможно только по назначению врача.
Тонзипрет [®] (Bioiporica)	Применение препарата у беременных женщин недостаточно изучено, поэтому таким больным необходима предварительная консультация врача.
Топсавер (Teva)	Противопоказано при беременности.
Травоген (Bayer Dermatology/Intendis)	Применение препарата в период беременности возможно в тех случаях, когда потенциальная польза для матери превышает риск для плода.
Травокорт (Bayer Dermatology/Intendis)	Как и все препараты для местного применения, содержащие ГКС, Травокорт не рекомендуется применять во время I триместра беременности. Применение препарата во II и III триместре беременности возможно в тех случаях, когда потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода.
Траклир [®] (Actelion Pharmaceuticals)	Бозентан обладает тератогенным и фетотоксическим действием при применении у животных и противопоказан при беременности. Перед началом лечения препаратом Траклир [®] следует провести обследование, подтверждающее отсутствие беременности. Женщины репродуктивного возраста должны пользоваться надежными средствами контрацепции во время терапии препаратом Траклир [®] и в течение не менее 3 мес после завершения терапии. Траклир [®] способен снижать эффективность гормональных контрацептивных средств. По этой причине женщины репродуктивного возраста не должны использовать метод гормональной контрацепции как единственный, необходимо применять дополнительный или альтернативный метод контрацепции (внутриматочные устройства, барьерные методы). Женщины должны обратиться к гинекологу для индивидуального подбора надежного метода контрацепции. Учитывая снижение эффективности гормональной контрацепции и возможное негативное влияние беременности на течение легочной артериальной гипертензии, во время терапии препаратом Траклир [®] рекомендуется ежемесячно проводить тест на беременность.
Траумель [®] С (Heel)	Как и прочие ЛС, гомеопатические препараты должны применяться в период беременности только после предварительной консультации с врачом.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Трентал® Трентал® 400 (Представительство Акционерного общества «Саанофи-авентис групп»)	Противопоказано при беременности.
Тригамма® (Мосхимфармпрепараты им. Н.А.Семашко)	Не рекомендуется.
Тримектал® MB (ВЕРТЕКС)	Препарат противопоказан при беременности из-за отсутствия клинических данных о безопасности его применения. В экспериментальных исследованиях не установлено тератогенное действие триметазида.
Триттико (CSC)	Препарат не рекомендуется применять беременным женщинам.
Трифамокс ИБЛ® (Bagó Group)	Применение во время беременности возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Тромблесс® (STADA CIS)	Возможно применение препарата при беременности, если потенциальная польза для матери превосходит риск для плода и ребенка.
Тулип® (Сандоз ЗАО)	Применение при беременности противопоказано.
Улкозол® (Bagó Group)	Противопоказано при беременности.
Ультоп® (KRKA)	Безопасность применения во время беременности не изучена. Поэтому назначать в период беременности не рекомендуется.
Ультравист® (Bayer Pharmaceuticals AG)	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.
Ультрапрокт (Bayer Dermatology/Inten dis)	Ряд эпидемиологических исследований предполагает возможный повышенный риск развития волчьей пасти у новорожденных, матери которых получали ГКС внутрь в I триместре беременности. Данных по использованию местных ГКС во время беременности накоплено недостаточно, однако в этом случае вероятность неблагоприятного воздействия очень низка в связи с минимальной биодоступностью ГКС при местном применении. Ультрапрокт мазь и суппозитории следует назначать с осторожностью у беременных во II и III триместре. При назначении беременным и кормящим женщинам необходимо сопоставлять ожидаемую пользу лечения для матери с возможным риском для плода и младенца. При назначении врачом в период беременности и лактации препарат должен использоваться непродолжительное время.
Унитиол (Мосхимфармпрепараты им. Н.А.Семашко)	Противопоказано при беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Упсарин УПСА (Авентис Фарма)	Противопоказано в I и III триместре беременности.
Уро-Ваксом (Astellas Pharma Europe B.V.)	Изучение репродукции у животных не выявило никакой опасности для плода, но контролируемые исследования у беременных женщин не проводились.
Урсосан® (PRO.MED.CS Praha a.s.)	Применение УДХК при беременности возможно только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Фабразим® (Genzyme Corp.)	Достоверные данные, свидетельствующие о безопасности применения агалсидазы бета в период беременности, отсутствуют.
Фарманекс Марин Омега (Nu Skin Enterprises)	Применение возможно после консультации врача.
Фелодип (Teva)	Противопоказано при беременности.
Фендивия™ (Nucomed)	Безопасность трансдермальных пластырей, содержащих фентанил, при беременности не установлена. Фентанил во время беременности следует использовать только в случае крайней необходимости. Длительное лечение во время беременности может вызывать синдром отмены у новорожденных. Фентанил не следует применять во время родовых схваток и родов (включая кесарево сечение), т.к. фентанил проходит через плаценту и может вызвать угнетение дыхания плода или новорожденного.
Фенкарол (Олайн-фарм)	Противопоказано при беременности.
Фенорелаксан® (Москиффарм-препараты им. Н.А.Семашко)	В период беременности применяют только по жизненным показаниям. Оказывает токсическое действие на плод и увеличивает риск развития врожденных пороков при применении в I триместре беременности. Прием терапевтических доз в более поздние сроки беременности может вызвать угнетение ЦНС новорожденного. Постоянное применение во время беременности может приводить к физической зависимости с развитием синдрома отмены у новорожденного. Дети, особенно в младшем возрасте, очень чувствительны к угнетающему ЦНС действию бензодиазепинов. Использование непосредственно перед родами или во время родов может вызывать у новорожденного угнетение дыхания, снижение мышечного тонуса, гипотонию, гипотермию и ослабление акта сосания (синдром вялого ребенка).
Фенотропил® (Валента Фармацевтика)	Не следует назначать при беременности из-за отсутствия данных клинических исследований.
Феринъект® (Nucomed)	Данные по применению препарата в период беременности отсутствуют. Применять препарат во время беременности следует только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода. Опыт применения препарата у кормящих матерей ограничен.
Феррум Лек® (Сандоз ЗАО)	<i>Раствор для внутримышечного введения:</i> препарат противопоказан в I триместре беременности. Во II и III триместрах применение препарата возможно только в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный вред для плода или младенца.
Феррум Лек® (Сандоз ЗАО)	<i>Сироп, таблетки жевательные:</i> в ходе контролируемых исследований у беременных женщин (II, III триместры беременности) не отмечено отрицательного воздействия на организм матери и плода. Не выявлено вредного воздействия на плод при приеме препаратов в I триместре беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Фестал® (Представительство Акционерного общества «Санofi-авентис групп»)	<i>С осторожностью:</i> беременность.
Финлепсин® (Teva)	<p>Женщинам репродуктивного возраста Финлепсин® по возможности назначается в виде монотерапии, в минимально эффективной дозе, т.к. частота врожденных аномалий новорожденных от матерей, принимавших комбинированное противосеипептическое лечение, выше, чем при монотерапии.</p> <p>При наступлении беременности необходимо сопоставить ожидаемую пользу терапии и возможные осложнения, особенно в первом триместре беременности. Известно, что дети матерей, страдающих эпилепсией, предрасположены к нарушениям внутриутробного развития, включая пороки развития. Финлепсин® способен повышать риск возникновения этих нарушений. Имеются единичные сообщения о случаях врожденных заболеваний и пороков развития, включая незаращение дужек позвонков (<i>Spina bifida</i>).</p> <p>Противосеипептические средства усиливают дефицит фолиевой кислоты, часто наблюдающийся во время беременности, что может способствовать увеличению частоты врожденных дефектов у детей, поэтому до наступления планируемой беременности и во время беременности рекомендуется прием фолиевой кислоты. С целью профилактики геморрагических осложнений у новорожденных, женщинам в последние недели беременности, а также новорожденным рекомендуется назначать витамин К.</p>
Фиразир (Shire Pharmaceutical Contracts Limited)	<p>В связи с отсутствием клинических данных применение Фиразира в период беременности и у женщин, планирующих беременность, не рекомендуется. Данные доклинических исследований указывают на неблагоприятное влияние препарата на процесс имплантации плодного яйца и родоразрешение.</p> <p>Тем не менее Фиразир может применяться при беременности при тщательном сопоставлении соотношения польза/риск для матери и плода, например для лечения угрожающего жизни острого приступа НАО, сопровождающегося отеком гортани.</p>
Фламакс® (Сотекс ФармФирма)	<p><i>Капсулы:</i> противопоказано при беременности.</p> <p><i>Раствор для внутривенного и внутримышечного введения:</i> при беременности (I, II триместр) возможно только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.</p>
Фламакс форте® (Сотекс ФармФирма)	Противопоказано при беременности.
Флексид® (Сандоз ЗАО)	Противопоказано при беременности.
Флогэнзим (Mucos Pharma GmbH & Co.)	<i>С осторожностью</i> (только после консультации с врачом).
Флорацид® (Валента Фармацевтика)	Противопоказано при беременности.
Флуифорт (CSC)	Не рекомендуется в I триместре беременности.
Фороза® (Сандоз ЗАО)	Противопоказано при беременности.
Фотосенс® (НИОПИК ГНЦ)	Противопоказано при беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Фромилид® Уно (KRKA)	Применение препарата в периоды беременности и лактации возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Фурамаг® (Олайн-фарм)	Противопоказано при беременности.
Хайлефлоск (HiGlance Laboratories Pvt. Ltd)	Противопоказано при беременности.
Хартил® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Противопоказано при беременности.
Хартил®-Д (EGIS Pharmaceuticals PLC)	<p>Не рекомендуется принимать Хартил®-Д в течение I триместра беременности. В случае планируемой или подтвержденной беременности необходимо как можно скорее перейти на другую терапию.</p> <p>Хартил®-Д противопоказан в течение II–III триместров беременности. Длительный прием на протяжении II–III триместров может вызвать появление признаков интоксикации у плода (угнетение функции почек, олигогидрамнион, задержка окостенения черепа) и новорожденного (почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия).</p> <p>Длительный прием гидрохлортиазида в течение III триместра беременности может вызвать ишемию плода и плаценты, риск задержки роста. Более того, в отдельных случаях прием незадолго до родов может вызвать гипогликемию и тромбоцитопению у новорожденных. Гидрохлортиазид может уменьшить объем плазмы крови и снизить маточно-плацентарный кровоток.</p> <p>Женщинам, принимавшим Хартил®-Д во время беременности (начиная со II триместра), необходимо пройти УЗИ для проверки состояния почек и черепа у плода.</p>
Хелитрикс® (Abbott Laboratories)	<p>Применение во время I триместра беременности противопоказано. Применение во время II и III триместра беременности возможно только в случае, если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода и/или отсутствует более безопасная терапия альтернативными препаратами.</p> <p>Если беременность наступает во время применения препарата, препарат следует отменить.</p>
Хемомицин (STADA CIS)	<p><i>Капсулы:</i> противопоказаны при беременности.</p> <p><i>Порошок для приготовления суспензии, таблетки:</i> при беременности применение возможно, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода.</p>
Хондроксид® (STADA CIS)	Противопоказано при беременности.
Хондроксид® гель Хондроксид® мазь (STADA CIS)	Нельзя использовать мазь и гель без консультации врача во время беременности.
Целебрекс® (Pfizer H.C.P. Corporation)	Отсутствуют достаточные данные по применению целекоксиба у беременных женщин. Потенциальный риск применения Целебрекса® во время беременности не установлен, но не может быть исключен. Целекоксиб, относящийся к группе ингибиторов синтеза ПГ, при приеме во время беременности, особенно в III триместре, может вызывать слабость сокращений матки и преждевременное закрытие артериального протока у плода.
Цель® Т (Heel)	В период беременности препарат может применяться только после предварительной консультации с врачом.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Цераксон® (Nycomed)	Достаточные данные по применению цитиколина у беременных женщин отсутствуют. Хотя в исследованиях на животных отрицательного влияния не выявлено, в период беременности лекарственный препарат Цераксон® назначают только в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода.
Церебрум композитум® Н (Heel)	Применять во время беременности следует только после предварительной консультации с лечащим врачом.
Церезим® (Genzyme Corp.)	Достаточных данных о применении имиглюцеразы у беременных женщин нет. Церезим® не должен применяться у беременных женщин, кроме случаев явной необходимости (при четких показаниях и анализе соотношения польза/риск для матери и плода).
Церетон® (Сотекс ФармФирма)	Противопоказано при беременности.
Циклодинон® (Bionorica)	Препарат не следует применять во время беременности.
ЦИКЛОФЕРОН® (ПОЛИСАН)	Противопоказано при беременности.
ЦИКЛОФЕРОН® (ПОЛИСАН)	Противопоказано при беременности.
Цинкит® (Wogtag Pharma GmbH & Co. KG)	Применять по согласованию с врачом.
Ципролет® А (Dr. Reddy's Laboratories Ltd.)	Противопоказано при беременности.
Цисагаст (PRO.MED.CS Praha a.s.)	Омепразол не назначают во время беременности.
ЦИТОФЛАВИН® (ПОЛИСАН)	Возможно применение при беременности при отсутствии аллергических реакций на компоненты препарата.
Чампикс® (Pfizer Н.С.Р. Corporation)	В связи с тем, что адекватные контролируемые исследования применения варениклина у беременных женщин не проводились, использование препарата в период беременности противопоказано.
Эбрантил® (Nycomed)	Противопоказано при беременности.
Эвкабал (esparma GmbH)	Противопоказано при беременности.
Эвкабал С (esparma GmbH)	Целесообразность применения препарата при беременности определяется лечащим врачом.
Эгилор® (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Во время беременности назначают по строгим показаниям с учетом соотношения польза/риск (в связи с возможным развитием у плода брадикардии, артериальной гипотензии, гипогликемии). При этом проводят тщательное наблюдение, особенно за развитием плода. Лечение необходимо прерывать за 48–72 ч до родов. В тех случаях, когда это невозможно, необходимо строгое наблюдение за новорожденными в течение 48–72 ч после родоразрешения.
Эгитромб (EGIS Pharmaceuticals PLC)	Из-за отсутствия клинических данных применения препарата у беременных не следует назначать клопидогрел во время беременности.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
эйджЛОК Виталити (Nu Skin Enterprises)	Противопоказано при беременности.
Экзодерил® (Сандоз ЗАО)	С осторожностью: беременность.
Экселон® (Novartis Pharma)	Экспериментальные данные показали, что ривастигмин не имеет тератогенных свойств. Однако безопасность применения ривастигмина при беременности у человека до настоящего времени не установлена, поэтому препарат можно назначать беременным женщинам только в тех случаях, когда ожидаемая польза лечения превосходит потенциальный риск для плода.
Элапраза® (Shire Pharmaceutical Contracts Limited)	Назначение Элапразы женщинам репродуктивного возраста противопоказано, т.к. экспериментальные исследования влияния Элапразы на репродуктивную функцию животных женского пола не проводились. В исследованиях репродуктивной функции самцов крыс не отмечено воздействия Элапразы на фертильность животных.
Элоксатин® (Представительство Акционерного общества «Санофи-авентис груп»)	Противопоказано при беременности.
Элькар® (ПИК-ФАРМА)	В связи с отсутствием исследований применение при беременности не рекомендуется.
Эмла® (АстраЗенека Фармасьютикалз ООО)	Недостаточно данных о применении крема ЭМЛА® у беременных женщин. В ходе исследований на животных не выявлено прямого или косвенного отрицательного воздействия препарата на беременность, внутриутробное развитие плода, на процесс родов или постнатальное развитие. Лидокаин и прилокаин проникают через плацентарный барьер и могут абсорбироваться в тканях плода. Не сообщалось о каких-либо специфических нарушениях репродуктивного процесса, таких как увеличение частоты мальформаций или других прямых или косвенных отрицательных воздействиях на плод. Следует принимать во внимание тот факт, что лидокаин и прилокаин применялись у большого числа беременных женщин и женщин детородного возраста. Однако следует соблюдать осторожность при применении препарата у беременных.
Эналаприл ГЕКСАЛ (Сандоз ЗАО)	Противопоказано при беременности.
Энап® (KRKA)	При беременности нельзя назначать препарат. Если беременность наступает в период лечения Энапом®, следует как можно скорее сообщить об этом врачу. Он назначит другое гипотензивное лечение.
Энап®-НЛ Энап®-НЛ 20 (KRKA)	Препарат противопоказан при беременности. При наступлении беременности прием препарата должен быть немедленно прекращен.
Энтеродез® (Мосхимфармпрепараты им. Н.А.Семашко)	Достаточно опыта по применению препарата во время беременности нет. Возможно применение Энтеродеза® у беременных по назначению лечащего врача, если ожидаемый лечебный эффект превышает риск развития возможных побочных эффектов.
Энтеросгель® (СИЛМА ТНК)	Энтеросгель® в виде геля для приготовления суспензии для приема внутрь и пасты для приема внутрь не противопоказан при беременности и лактации. Энтеросгель® в виде пасты для приема внутрь (сладкой) противопоказан при беременности и лактации.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Энап®-Н (КРКА)	Препарат противопоказан при беременности. Воздействие ингибиторов АПФ на плод в I триместре беременности не установлено. Применение ингибиторов АПФ во II и III триместрах беременности сопровождалось отрицательным воздействием на плод и новорожденного. У новорожденных развивались артериальная гипотензия, почечная недостаточность, гиперкалиемия и/или гипоплазия костей черепа. Возможно развитие олигогидрамниона, по-видимому, вследствие нарушения функции почек плода. Это может приводить к контрактуре конечностей, деформации костей черепа, включая его лицевую часть, и гипоплазии легких. Применение диуретиков при беременности не рекомендуется, поскольку может вызвать желтуху плода и новорожденного, тромбоцитопению и, возможно, другие нежелательные реакции, наблюдавшиеся у взрослых.
Энзикс Энзикс дуо Энзикс дуо форте (STADA CIS)	Противопоказано при беременности.
Эпигаллат® (ИльмиксГрупп)	Не рекомендуется беременным/
Эральфон® (Сотекс ФармФирма)	Так как нет достаточного опыта применения эритропозтина при беременности и лактации у человека, эпозтин альфа следует назначать только в том случае, если ожидаемые преимущества от его применения превышают возможный риск для плода и матери.
Эслидин® (STADA CIS)	Применение препарата при беременности возможно только по назначению врача в случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает возможный риск для плода и ребенка.
Эспа-Липон (esparma GmbH)	Противопоказано при беременности.
Эспарокси (esparma GmbH)	Противопоказано при беременности.
Эссливер® форте (STADA CIS)	Возможно применение в период беременности с осторожностью.
Этацизин (Олайнфарм)	Противопоказано при беременности.
Эутирокс® (Nucomed)	В период беременности и грудного вскармливания терапия препаратом Эутирокс® продолжается. В период беременности требуется увеличение дозы препарата из-за повышения уровня содержания тироксинасвязывающего глобулина. Применение во время беременности противопоказано в комбинации с тиреостатическими средствами (т.к. прием левотироксина может потребовать увеличения доз тиреостатиков). Поскольку тиреостатики, в отличие от левотироксина, могут проникать через плаценту, то у плода может развиваться гипотиреоз.
Эуфорбиум композитум Назентропфен С (Heel)	Как и прочие ЛС, гомеопатические препараты должны применяться в период беременности только после предварительной консультации с врачом.
Эффералган (Авентис Фарма)	<i>Эффералган, таблетки:</i> противопоказано в I и III триместре беременности.
Эффералган с витамином С (Авентис Фарма)	Препарат следует применять с осторожностью при беременности вскармливании.

Торговое название (фирма)	Применение при беременности
Югланэкс экстракт жидкий для приема внутрь (Европа-Биофарм НПО)	Противопоказано при беременности.
Ярина® (Bayer Pharmaceuticals AG)	Препарат не назначается во время беременности. Если беременность выявляется во время приема препарата Ярина®, его следует сразу же отменить. Однако обширные эпидемиологические исследования не выявили повышенного риска дефектов развития у детей, рожденных женщинами, получавшими половые гормоны до беременности или тератогенного действия в случаях приема половых гормонов по неосторожности в ранние сроки беременности. В то же время, данные о результатах приема препарата Ярина® во время беременности ограничены, что не позволяет сделать какие-либо выводы о негативном влиянии препарата на беременность, здоровье новорожденного и плода. В настоящее время какие-либо значимые эпидемиологические данные отсутствуют.
Ярина® Плюс (Bayer Pharmaceuticals AG)	Препарат противопоказан во время беременности. Если беременность выявляется во время приема препарата Ярина® Плюс, препарат следует сразу же отменить. Данные о результатах приема препарата Ярина® Плюс во время беременности ограничены и не позволяют сделать какие-либо выводы о негативном влиянии препарата на беременность, здоровье плода и новорожденного ребенка. В то же время, обширные эпидемиологические исследования не выявили повышенного риска дефектов развития у детей, рожденных женщинами, принимавшими КОК до беременности, или тератогенного действия в случаях приема КОК по неосторожности в ранние сроки беременности. Конкретных эпидемиологических исследований в отношении препарата Ярина® Плюс не проводилось.

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., Лепяхин 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. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепяхин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия: Руководство для врачей.- 2-е изд., испр. и доп.- М.: Универсум Паблишинг, 1997.- 530 с.
6. Большая медицинская энциклопедия. - М.: АСТ; Астрель, 2007. - 736 с.
7. Большой медицинский энциклопедический словарь /Под ред. В.И. Бородулина. - Изд. 4-е, испр. и доп. - М.: РИПОЛ классик, 2007. - 960 с. - (Библиотека энциклопедических словарей).
8. Большой словарь медицинских терминов /Сост. Федотов В.Д. - М.: Центрполиграф, 2007. - 960 с.
9. Большой справочник лекарственных средств /Под ред. Л.Е. Зиганшиной, В.К. Лепяхина, В.И. Петрова, Р.У. Хабриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 3344 с.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Гичев Ю.Ю., Гичев Ю.П. Руководство по микронутриентологии. Роль и значение биологически активных добавок к пище.- М.: Триада-Х, 2006. - 264 с.
15. Государственная фармакопея Российской Федерации.- 12-е изд.- М.: Научный центр экспертизы средств медицинского применения, 2008. - Ч. 1. - 704 с.
16. 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.
17. Государственный информационный стандарт лекарственного средства. Основные положения. ОСТ ГИСЛС №91500.05.0002. - 2001.
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. Змушко Е.И., Белозеров Е.С. Медикаментозные осложнения.- СПб.: Питер, 2001.- 448 с. (Серия «Краткий справочник»).

21. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств: Спец. выпуск серии «Рациональная фармакотерапия»/ Ю.Б. Белоусов, К.Г. Гуревич.- М.: Литтерра, 2005.- 288 с.
22. Клиническая фармакология: учеб./ Под ред. В.Г. Кукеса.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 1056 с.
23. Клиническая фармакология по Гудману и Гилману/ Под общей редакцией А.Г. Гилмана, пер. с англ.- М.: Практика, 2006.- 1648 с.
24. Клиническая рекомендации для практикующих врачей / Пер. с англ.; под ред. И.Н.Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хайтова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002.- 1248 с.
25. 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.
26. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии/ Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.- 384 с.
27. Лекарственные средства. Справочник лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи: Вып. 3/ Под ред. Р.У. Хабриева, А.Г. Чучалина; Отв. ред. Л.Е. Зиганшина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 800 с.
28. Маркова И.В., Михайлов И.Б., Неженцев М.В. Фармакология: Учебник для студентов педиатрических факультетов высших медицинских учебных заведений.- СПб.: Фолиант, 2001.- 416 с.
29. Машковский М.Д. Лекарственные средства.- 16-е изд., М.: Новая Волна, 2010. - 1216 с.
30. 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.
31. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология.- СПб.: Фолиант, 2000.- 524 с.
32. Михайлов И.Б. Настольная книга врача по клинической фармакологии: Руководство для врачей.- СПб.: Фолиант, 2001.- 736 с.
33. Михайлов И.Б. Основы рациональной фармакотерапии.- СПб., 1999.- 474 с.
34. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Руководство для практикующих врачей/ Под общ. ред. Ю.Б. Белоусова, М.В. Леоновой.- М.: Бионика, 2002.- 356 с.
35. 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.
36. Полный медицинский справочник/Пер. с англ. Е. Махияновой и И.Древал. - М.: АСТ, Астрель, 2006. - 1104 с.
37. 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.).
38. 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».
39. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10 ноября 2011 г. № 1340н «О внесении изменений в приказ Министерства здраво-

охранения 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».

40. Распоряжение Правительства РФ №2199-р от 7 декабря 2011 г. «Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 г.».
41. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук. для практикующих врачей/ В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова, А.Г. Антонов и др.; под общ. ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. - М.: Литтерра, 2005. - 1152 с. (Рациональная фармакотерапия: Сер. Рук. для практикующих врачей; Т. 9).
42. 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).
43. Ройт А., Бростофф Дж., Мейл Д. Иммунология / Пер. с англ. - М.: Мир, 2000. - 592 с.
44. Российская энциклопедия биологически активных добавок к пище: Учебное пособие/ Под общ. ред. В.И. Петрова, А.А. Спасова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1056 с.
45. Руководство по лабораторным методам диагностики. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 800 с.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. Справочник лекарственных средств Формулярного комитета. - М.: Ньюдиамед, 2009. - 480 с.
50. Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я /Под ред. И.Н. Денисова, Э.Г. Улумбекова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1328 с.
51. Терапевтический справочник Вашингтонского университета. - 2-е изд. - М.: Практика, 2000. - 880 с.
52. Федеральный закон №61-ФЗ от 12 апреля 2010 г. «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями от 27 июля, 11 октября, 29 ноября 2010 г.).
53. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система)/ Под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, В.В. Яснецова. - Вып. XII. - М.: Эхо, 2011. - 956 с.
54. Федеральный реестр биологически активных добавок к пище. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Когелет, 2002. - 432 с.
55. 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.
56. Энциклопедический словарь медицинских терминов/ Гл. ред. В.И. Покровский. - 2-е изд. - М.: Медицина, 2001. - 960 с.
57. Энциклопедический словарь терминов фармакологии, фармакотерапии и фармации/ Г.Я. Шварц. - М.: Литтерра, 2008. - 576 с.

58. Энциклопедия взаимодействий лекарственных препаратов /Под ред. Е.Г.Лобановой, Г.Л. Вышковского. - М.: Либрофарм, 2012. - 1032 с.
59. Южаков С.Д. Лекарственные средства. Полный словарь-справочник. - М.: Эксмо, 2010. - 672 с.
60. ATC Index with DDDs /WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2005.- 128 p.
61. Beers M.H., Berkow R. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy.- 17th ed.- Merck Research Laboratories, 1999.- 2832 p.
62. 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.
63. Coustan D.R., Mochizuki. Handbook for Prescribing Medications During Pregnancy.- 3rd ed.- Philadelphia; New York: Lippincott-Raven publishers, 1998.- 510 p.
64. International Nonproprietary Names (INN) for Pharmaceutical Substances.- Geneva: World Health Organization, 1996.- №9. - 890 p.
65. PDR Medical Dictionary.- 2nd ed.- Medical Economics Company, 2000.- 2098 p.
66. PDR Generics.- 3rd ed.- Medical Economics Data, 1997. - 3214 p.
67. PDR for Herbal Medicines.- 2nd ed.- Thomson PDR, 2000.- 862 p.
68. Physicians Desk Reference.- 63rd ed.- Thomson PDR.- 2009.- 3320 p.
69. Physicians Desk Reference. Companion Guide.- Medical Economics Company, 2002.- 1736 p.
70. Rang H.P., Dale M.M., Ritter J.M. Pharmacology.- 4th ed.- Edinburgh; London; New York; Philadelphia; Sydney; Toronto: Churchill Livingstone, 1999.- 830 p.
71. Red Book 2002 Drug Topics.- Thomson Medical Economics, 2002.- 840 p.
72. Rote Liste 2000. - ECV Editio Cantor Verlag, Aulendorf.- 2000.- 4880 p.
73. Stockley's Drug Interactions/ Ed. by I.H. Stockley.- 6th ed.- London - Chicago, Pharmaceutical Press, 2002.- 1080 p.
74. Textbook of Therapeutics: Drug and Disease Management/ Ed.by E.T. Herfindal, D.R. Gourley.- 6th ed.- Williams and Wilkins, 1996. - 1962 p.
75. The Merck Index. An Encyclopedia of Chemicals, Drugs, and Biologicals.- 13th ed.- Merck and Co., Inc., USA, 2001. - 2590 p.
76. 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.
77. USP Dispensing Information. V. 1.- 23rd ed.- Micromedex, Inc., USA, 2003.- 3052 p.

Регистр лекарственных средств России РЛС Доктор
Справочное издание для врачей
Выпуск 16
Доктор. Акушерство и гинекология

Подписано в печать 18.09.2012.

Выход в свет 20.10.2012.

Формат 70x100/32. 20 печ.л.

Тираж 7 000 экз. Заказ №

Свободная цена.

Адрес издателя: 125040, Москва, Нижняя ул., д. 14, стр. 1.

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 «Самарская Полиграфия»

443030, г. Самара, пр. Кирова, д. 24,

тел./факс (846) 312-02-44

e-mail: zakaz@samaradp.ru