

Додаток 1. Правила виписування рецептів на ЛЗ і виробу медичного призначення

(Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я № 360 від 19.07.2005 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» (із змінами) для використання в роботі лікарями всіх спеціальностей)

I. Загальні вимоги до виписування та оформлення рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення

1. Рецепти на лікарські засоби і виробу медичного призначення (далі - Рецепти) виписуються лікарями суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики (далі - суб'єкт господарювання), згідно із лікарськими спеціальностями, за якими провадиться медична практика відповідно до отриманої ліцензії, та відповідно до лікарських посад (далі - медичні працівники). Рецепти на лікарські засоби, виробу медичного призначення, які відпускаються на пільгових умовах, безоплатно чи з доплатою або вартість яких підлягає державному відшкодуванню (повністю або частково), дозволяється виписувати медичним працівникам суб'єктів господарювання, які провадять медичну практику, за узгодженням зі структурними підрозділами охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Фельдшери закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування мають право виписувати Рецепти хворим із затяжними і хронічними захворюваннями у разі продовження лікуючим лікарем курсу лікування із зазначенням своєї посади та засвідченням Рецепта власним підписом та печаткою закладу охорони здоров'я.

2. Медичні працівники, які мають право виписувати Рецепти, є відповідальними за призначення хворому ліків та додержання правил виписування Рецептів згідно із законодавством України.

У разі якщо Рецепт був виписаний з порушенням цих Правил, керівник закладу охорони здоров'я або фізична особа - підприємець (далі - ФОП), що провадить господарську діяльність з медичної практики, зобов'язані забезпечити своєчасне виписування нового Рецепта для хворого.

3. Рецепти виписуються хворому за наявності відповідних показань з обов'язковим записом про призначення лікарських засобів чи медичних виробів в медичній документації (історія хвороби, медична карта амбулаторного чи стаціонарного хворого).

Рецепти виписуються на лікарські засоби, зареєстровані в Україні, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

4. Рецепти обов'язково виписуються на:
рецептурні лікарські засоби;

безрецептурні лікарські засоби, медичні виробу у разі відпуску їх безоплатно чи на пільгових умовах;
лікарські засоби, які виготовляються в умовах аптеки для конкретного пацієнта.

5. Рецепти на лікарські засоби, крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів, і виробу медичного призначення виписуються на рецептурних бланках форми N 1 (ф-1) (додаток 1).

Рецепти на наркотичні (психотропні) лікарські засоби в чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами виписуються на спеціальних рецептурних бланках форми N 3 (ф-3) (додаток 2).

Спеціальні рецептурні бланки форми N 3 (ф-3) виготовляються на папері рожевого кольору розміром 75 x 120 мм, мають наскрізну нумерацію. Контроль за їх обліком та використанням покладається на відповідальну особу, яка призначається наказом суб'єкта господарювання.

Рецепти ф-1 та ф-3 можуть також виписуватись у формі електронного документа - електронного рецепта. Електронний рецепт створюється, зберігається та передається через інформаційну (інформаційно-телекомунікаційну) систему, доступ до якої надається уповноваженим особам суб'єкта господарювання, що здійснюють виписування електронного рецепта, та уповноваженим особам суб'єкта господарювання, що здійснюють відпуск лікарського засобу за електронним рецептом відповідно до вимог чинного законодавства у сфері електронного документообігу, електронного цифрового підпису та захисту інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах.

Інформаційно-телекомунікаційна система, в якій створюється, зберігається та передається електронний рецепт, повинна мати комплексну систему захисту інформації з підтвердженою відповідністю.

Електронний рецепт виписується відповідно до пункту 1.1 цього розділу уповноваженою на те в інформаційній (інформаційно-телекомунікаційній) системі суб'єкта господарювання особою і підписується електронним цифровим підписом з використанням посиленого сертифіката відкритого ключа за допомогою надійного засобу електронного цифрового підпису.

Рецепт, створений комп'ютерним набором, який було роздруковано та підписано власноруч чи за допомогою факсиміле, не вважається електронним рецептом.

Суб'єкт господарювання самостійно приймає рішення про запровадження виписування електронних рецептів, крім випадків, коли вимоги щодо обов'язкового виписування електронного рецепта визначено законодавством.

Для виписування електронного рецепта суб'єкт господарювання вносить до бази даних інформаційної (інформаційно-телекомунікаційної) системи інформацію про лікаря та пацієнта, яка відповідає інформації, що зазначається на рецептурних бланках форм N 1 (ф-1) та N 3 (ф-3).

Електронний рецепт для пацієнта може бути створений, переданий, збережений і перетворений електронними засобами у візуальну форму, яка відтворює інформацію, що зазначається на рецептурних бланках форм N 1 (ф-1) та N 3 (ф-3).

Візуальною формою електронного рецепта є відображення даних, які він містить, електронними засобами або на папері у формі, придатній для сприйняття його змісту людиною. Така форма не є Рецептом.

За згодою пацієнта суб'єкт господарювання може надавати йому додаткові послуги (сервіси), пов'язані із виписуванням електронного рецепта (повідомлення номера рецепта через засоби мобільного зв'язку, на електронну адресу тощо).

6. Рецепти на лікарські засоби, що відпускаються на пільгових умовах, з доплатою чи безоплатно, крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів, виписуються у 2 примірниках на рецептурному бланку форми N 1 (Ф-1) (крім електронних рецептів).

7. У разі виписування безоплатно, з доплатою чи на пільгових умовах наркотичних (психотропних) лікарських засобів поряд з виписуванням Рецепта на бланку Ф-3 виписується додатково Рецепт на бланку Ф-1.

8. У разі необхідності відповідно до дозового режиму дозволяється виписувати Рецепт на лікарський засіб в кількості, необхідній для продовження чи повторення курсу лікування, шляхом зазначення кратності в видачі ліків, за винятком лікарських засобів, що відпускаються згідно з нормами в відпуску рецептурних лікарських засобів (далі - норми в відпуску):

Назва лікарського засобу	Граничнодопустима для відпуску кількість засобу на один Рецепт
Амфепрамон (фепранон)	
драже 0,025 г	50 драже
Бу пренорфін	
таблетки 0,2 мг	0,017 г
таблетки 0,4 мг	0,017 г
таблетки 2 мг	0,112 г
таблетки 4 мг	0,112 г
таблетки 8 мг	0,112 г
ампули 0,3 мг - 1 мл	20 амп.
ампули 0,6 мг - 2 мл	10 амп.
пластир трансдермальний	10 пластирів незалежно від дозування
таблетки 5 мг, 15 мг, 30 мг, 60 мг	12 табл.
Морфін	
таблетки 5 мг	40 табл.
таблетки 10 мг	20 табл.
розчин оральний 2 мг/1мл	100 мл
ампули 1 % - 1 мл	10 амп.
Натрію оксиду тартрат та інші солі оксимасляної кислоти	
ампули 20 % - 5, 10 мл	10 амп.
флакони 66,7 % - 50 мл	1 флакон
Омнопон	
ампули по 1 мл	10 амп.
Психотропні лікарські засоби*	10 - 12 табл., 10 амп.
Тримеперидину гідрохлорид	
ампули 20 мг/мл	10 амп.
таблетки 25 мг	10 табл.
Триазолам (хальціон)	
таблетки 0,25 мг	30 табл.
Етилморфину гідрохлорид**	
таблетки 10 мг, 15 мг	0,2 г загальної кількості етилморфину в перерахунку на безводну основу
Просідол	
таблетки 25 мг	10 табл.
ампули 1 % - 1 мл	0,25 г загальної кількості просідолу в перерахунку на безводну основу
Трамадол (міжнародна непатентована назва)	
капсули, таблетки 0,05 г	30 капс., табл.
ампули 5 % - 1 мл	10 амп.
ампули 5 % - 2 мл	10 амп.
краплі 0,1 г в 1 мл	1 фл. 50 мл
свічки ректальні 0,1 г	20 свічок
Атропін та його солі порошок	0,01 г
Тетракаїн порошок	1 г
Тригексифенідил	0,12 г
Атракурій	0,05 г
Векуроній	0,004 г

Піпеку роній	0,004 г
Року роній	0,05 г
Суksamетоній	0,1 г
Бу торфанол (морadol тощо)	0,008 г
Дифенгідрaмін (димедрол), тверді форми	2,1 г
Зопіклон	0,075 г
Клонідін (клофелін) су бстанція, рідкі форми	0,015 г
Метандієнон	0,05 г
Нандролон	0,05 г
Прометазин	0,5 г
Гідроморфону гідрохлорид	21 табл.
Фентаніл у формі трансдермальних терапевтичних систем із пролонгованим ефектом	10 пластирів незалежно від дозування
Метадон	
таблетки 5 мг, 10 мг, 25 мг, 40 мг	1 г
рідкі форми, 1мг в 1 мл	0,3 г
Кодеїн (кодеїну фосфат) таблетки	2,1 г

9. Забороняється виписувати в одному Рецепті лікарські засоби у більшій кількості, ніж зазначена у нормах відпуску, крім випадків:

зазначених у пунктах 3, 4 розділу II цих Правил;

надходження зазначених у нормах відпуску лікарських засобів в оригінальних упаковках, що містять більшу кількість таблеток, ніж зазначена у нормах відпуску. У такому випадку дозволяється виписувати в Рецепті 1 упаковку, але не більше 50 таблеток.

10. Забороняється виписувати Рецепти на лікарські засоби (за міжнародними непатентованими назвами), що використовуються для усіх видів наркозу (інгаляційного, неінгаляційного, увідного) при хірургічних та діагностичних втручаннях:

Фармакотерапевтична група	Міжнародна непатентована назва
Засоби для наркозу	
	Азоту закис
	Галотан
	Гексенал
	Гексобарбітал
	Диетилетер
	Енфлуран
	Етомідат
	Ізофлуран
	Кетамін
	Метогексیتال
	Натрію оксибат*
	Предіон
	Пропанідид
	Пропофол
	Тіопентал натрію
Опіоїдні анагетика	
	Реміфентаніл
	Фентаніл**
Нейролептики	
	Дроперидол
Похідні бензодіазепіну	
	Мідазолам***
	Флу нітразепам***
Діагностичні радіофармацевтичні препарати	Без виятку
Терапевтичні радіофармацевтичні препарати	Без виятку
Антихолінергічні засоби	Тропікамід

11. Рецептурні комбіновані лікарські засоби, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини чи прекурсори в кількості, що не перевищує їх гранично допустиму норму, виписуються медичними працівниками на рецептурних бланках ф-1.

Забороняється виписувати в одному Рецепті ф-1 комбіновані лікарські засоби, у складі яких кількість наркотичних засобів, психотропних речовин чи прекурсорів перевищує гранично допустиму кількість:

Назва наркотичного засобу, психотропної речовини, прекурсору	Гранично допустима для відпуску кількість у складі наркотичного (психотропного) комбінованого лікарського засобу на 1 рецепт
Кодеїн	0,2 г
Декстпропноксифен	0,6 г
Фенобарбітал	1 г
Ефедрину гідрохлорид	0,6 г

Псевдоефедрин	0,6 г
Фенілпропаноламін	0,6 г
Ерготамін	0,02 г
Ергометрин	0,002 г
(у перерахунку на без одну основу)	

У разі надходження цих препаратів в оригінальних упаковках, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини чи прекурсори в кількості, що перевищує їх гранично допустиму норму, дозволяється виписувати в 1 Рецепт 1 упаковку лікарського засобу, але не більше 50 таблеток.

12. Рецепти на лікарські засоби, виписані на рецептурних бланках форми N 1 (ф-1), дійсні протягом одного місяця з дня виписання, а на спеціальних рецептурних бланках форми N 3 (ф-3) - протягом десяти днів з дня виписання.

Строк дії електронного рецепта відповідає строку дії Рецепта, виписаного на рецептурному бланку форми N 1 (ф-1) та рецептурному бланку форми N 3 (ф-3) відповідно.

II. Особливості виписання Рецептів для деяких категорій хворих

1. Пільговим категоріям пацієнтів, яким проводять ін'єкції поза межами закладів охорони здоров'я, дозволяється виписувати до 100 г етилового спирту безоплатно на місяць.

2. У разі необхідності (відрадження, відпустка тощо) пацієнтам, в тому числі тим, які мають право на безоплатне чи пільгове забезпечення, дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку лікарські засоби в кількості, передбаченій для тримісячного курсу лікування, урахувавши норми відпуску.

3. Хворим із затяжними і хронічними захворюваннями, в тому числі тим, які мають право на безоплатне чи пільгове забезпечення, дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку наркотичні (психотропні) лікарські засоби в кількості, передбаченій для десятиденного курсу лікування.

4. При наданні паліативної допомоги пацієнтам, в тому числі тим, які мають право на безоплатне чи пільгове забезпечення, дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку лікарські засоби в кількості, передбаченій для п'ятнадцятиденного курсу лікування.

5. При виписуванні Рецептів відповідно до пунктів 2 - 4 цього розділу лікар повинен зробити позначку "Хронічно хворому".

6. Для хворих із затяжними і хронічними захворюваннями Рецепти на лікарські засоби, що містять фенобарбітал у кількості, що не перевищує гранично допустиму, у суміші з іншими лікарськими засобами та належать до рецептурних, можуть виписуватись на рецептурному бланку форми N ф-1 (ф-1) на курс лікування до одного місяця з обов'язковою позначкою лікаря "За спеціальним призначенням".

III. Особливості щодо заповнення рецептурних бланків

1. Рецепти заповнюються чітко і розбірливо чорнилом, кульковою ручкою або комп'ютерним набором з обов'язковим заповненням належної інформації, передбаченої відповідною формою бланка Рецепта. Виправлення в Рецепті не дозволяються.

У разі виявлення в електронному рецепті помилки такий електронний рецепт вважається недійсним та анулюється в інформаційній (інформаційно-телекомунікаційній) системі особою, що виписала електронний рецепт, або іншою уповноваженою суб'єктом господарювання особою.

2. Забороняється нанесення на рецептурний бланк інформації (в тому числі рекламної), крім визначеної у цьому розділі.

3. На Рецептах зазначається міжнародна непатентована назва лікарського засобу. Торговельна назва зазначається, якщо лікарський засіб не має міжнародної непатентованої назви, належить до лікарських засобів біологічного походження або подібних біологічних лікарських засобів (біосимілярів).

Забороняється скорочення близьких за найменуванням інгредієнтів, що може призвести до плутанини стосовно того, який лікарський засіб виписано.

4. Правила заповнення рецептурного бланка форми N 1 (ф-1):

1) у частині бланка вище лінії відрізу, яка залишається у суб'єкта господарювання, лікар якого виписав Рецепт, зазначаються прізвище, ініціали та вік хворого, назви лікарських засобів із зазначенням форм випуску та виписаної кількості лікарських засобів, номер бланка друккарським способом та дата виписання (число, місяць, рік) Рецепта;

2) у частині бланка, яка видається хворому, нижче лінії відрізу у відповідних графах для закладів охорони здоров'я зазначаються найменування закладу охорони здоров'я, його місцезнаходження, код за ЄДРПОУ, номер та дата (число, місяць, рік числовим способом) видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або номер та дата (число, місяць, рік числовим способом) рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

3) у частині бланка, яка видається хворому, нижче лінії відрізу у відповідних графах для ФОП зазначаються прізвище, ім'я та по батькові ФОП, лікар якого виписує Рецепт, місцезнаходження (місце провадження діяльності) ФОП, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті), номер та дата (число, місяць, рік числовим способом) видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або номер та дата (число, місяць, рік числовим способом) рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

4) у графі "Рецепт N _____" зазначається номер Рецепта друккарським способом та підкреслюється слово "дорослий" у випадку виписання Рецепта особі віком від 18 років, або "дитячий" у випадку виписання Рецепта особі віком до 18 років;

5) у графі "(дата виписання Рецепта)" зазначаються число, місяць та рік виписання Рецепта;

6) у Рецепті підкреслюється "за повну вартість", якщо пацієнт оплачує лікарський засіб за власні кошти, або "безоплатно", якщо для лікарського засобу передбачено безоплатний відпуск для пацієнта, або "з доплатою", якщо лікарський засіб відпускається на пільгових умовах або пацієнт частково оплачує вартість лікарського засобу;

7) у графі "джерело фінансування" зазначаються назва та код бюджетної програми, за рахунок фінансування якої лікарський засіб відпускається пацієнту безоплатно або з доплатою;

8) у Рецепті зазначаються прізвище, ініціали та вік хворого, якому виписується Рецепт, номер його карти амбулаторного чи стаціонарного хворого;

9) у Рецепті зазначаються прізвище та ініціали лікаря, який виписує Рецепт. Рецепт засвідчується підписом та особистою печаткою лікаря.

Засвідчувати печаткою лікаря не заповнені та не підписані лікарем рецептурні бланки забороняється;

10) на рецептурних бланках форми N 1 (Ф-1) дозволяється виписувати не більше трьох найменувань лікарських засобів.

Одне найменування лікарського засобу виписується у разі призначення:

пільговим категоріям населення на рецептурному бланку форми N 1 (Ф-1);

лікарських засобів, вартість яких підлягає державному відшкодуванню, на рецептурному бланку форми N 1 (Ф-1);

лікарських засобів на спеціальному рецептурному бланку форми N 3 (Ф-3);

11) в частині звернення лікаря до фармацевтичного працівника у Рецепті зазначаються:

- латинською, або англійською, або українською мовою назва лікарського засобу, а саме: міжнародна непатентована назва, торговельна назва у випадках, визначених пунктом 3 цього розділу, назва формуютьорюючих та коригуючих речовин, склад лікарського засобу, лікарська форма, звернення лікаря до фармацевтичного працівника про виготовлення та/або видачу лікарського засобу. Скорочення зазначаються тільки латинською мовою;

- державною мовою або мовою міжнаціонального спілкування пишеться спосіб застосування ліків із зазначенням дози, частоти, часу та умов прийому. Забороняється обмежуватися загальними вказівками типу "Зовнішнє", "Відомо" тощо;

- державною мовою позначки "Хронічно хворому", "За спеціальним призначенням" та на паперових рецептурних бланках додатково засвідчуються підписом та печаткою лікаря.

Використання латинських скорочень дозволяється тільки відповідно до прийнятих у медичній та фармацевтичній практиці:

Скорочення латинською мовою	Повне написання	Переклад
1	2	3
aa	ana	по, порівну
ac. acid.	acidum	кислота
amp.	ampulla	ампула
aq.	aqua	вода
aq. pur.	Aqua purificata	очищена вода
but.	butyrum	масло (тверде)
comp.	compositus (a, um)	складний
D.	Da, Detur, Dentur	видай, нехай буде видано, нехай будуть видані
D. S.	Da Signa, Detur Signetur	видай, познач нехай буде видано, позначено, видати, позначити
D. t. d.	Da (Dentur) tales doses	видай (видати) такі дози
dil.	dilutus	розведений
div. in. p. aeq.	Divide in partes aequales	розділи на рівні частини
extr.	extractum	екстракт, витяжка
f.	fiat (fiant)	нехай утвориться (утворяться)
gtt., gts.	gutta, guttae	крапля, краплі
hb.	herba	трава
inf.	infusum	настій
inampl.	In ampullis	в ампулах
intab.	In tabulettis	у таблетках
linim.	linimentum	рідка мазь, лінимент
liq.	liquor	рідина
M. pil.	Massa pilularum	пілюльна маса
M.	Misce, Misceatur	змішай, нехай буде змішано, змішати
N.	numero	число
ol.	oleum	олія
pil.	pilula	пілюля
P. aeq.	Partes aequales	рівні частини
pulv.	pulvis	порошок
q. s.	Quantum satis	Скільки потрібно, скільки необхідно
r., rad.	radix	корінь
Rp.	Recipe	взьми
Rep.	Repete, Repetatur	повтори, нехай буде повторено
rhiz.	rhizoma	кореневий цибулик
S.	Signa, Signetur	познач, нехай буде позначено
sem.	semen	насіння
simpl.	simplex	простий
sir.	sirupus	сироп
sol.	solutio	розчин
steril.	Aerilisa sterilisetur	простерилізуй, нехай буде простерилізовано
supp.	suppositorium	свічка, супозиторій

tab.	tabuletta	таблетка
t-ra., tct.	tinctura	настойка
ung.	unguentum	мазь
vitr.	vitrum	склянка
praecip.	praecipitatus	осаджений

12) у графі "Додаткова інформація" зазначається номер страхового поліса (за наявності), а для Рецептів на лікарські засоби, виробі медичного призначення, які відпускаються з доплатою чи безоплатно, зазначається інформація, необхідна для виконання державних, регіональних або місцевих програм, в тому числі уточнююча інформація щодо графі "Джерело фінансування".

5. Особливості заповнення Рецептів на лікарські засоби, що виготовляються в умовах аптеки:

1) Рецепти на лікарські засоби, які виготовляються в аптеці, заповнюються в розгорнутому вигляді;

2) назви наркотичних (психотропних) та отруйних лікарських засобів пишуться на початку Рецепта, далі - усі інші лікарські засоби (інгредієнти);

3) при виписуванні наркотичних (психотропних), отруйних та сильнодіючих лікарських засобів у дозах, що перевищують вищі одноразові дози, медичний працівник зобов'язаний написати дозу цього засобу словами і поставити знак оклику;

4) кількість твердих та сипучих лікарських засобів зазначається у грамах (0,001; 0,01; 0,5; 1,0), рідких - у мілілітрах, грамах, краплях;

5) за потреби негайного відпуску хворому ліків у верхній частині Рецепта проставляється позначка "cito" (швидко) або "staim" (негайно);

6) на зворотньому боці рецептурного бланка проставляються штамп аптеки, яка виготовила лікарський засіб, номер лікарської форми індивідуального виготовлення. У графах "Перевірів", "Відпустив", "Прийняв", "Виготовив" зазначаються прізвища, ініціали та проставляються підписи фармацевтичних працівників, які заповнюють ці графи.

6. Правила заповнення спеціального рецептурного бланка форми N 3 (Ф-3):

1) у верхній частині бланка для закладів охорони здоров'я зазначаються найменування закладу охорони здоров'я, його місцезнаходження, код за ЄДРПОУ, номер та дата (число, місяць, рік числовим способом) видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або номер та дата (число, місяць, рік числовим способом) рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

2) у верхній частині бланка для ФОП зазначаються прізвище, ім'я та по батькові ФОП, лікар якого виписує Рецепт, місцезнаходження (місце провадження діяльності) ФОП, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті), номер та дата (число, місяць, рік числовим способом) видачі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або номер та дата (число, місяць, рік числовим способом) рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

3) у частині "Рецепт" зазначаються серія та номер друкарським способом, дата (число, місяць, рік) виписування Рецепта, прізвище, ініціали та вік хворого, номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого;

4) у Рецепті зазначаються прізвище та ініціали лікаря, який виписує Рецепт. Рецепт засвідчується підписом та особистою печаткою лікаря.

Засвідчувати печаткою лікаря не заповнені та не підписані лікарем рецептурні бланки забороняється;

5) у графі "Місце позначки" зазначаються позначки "Хронічно хворому", "За спеціальним призначенням", які на паперових рецептурних бланках додатково засвідчуються підписом та печаткою лікаря;

6) заповнення Рецепта в частині звернення до фармацевтичного працівника здійснюється в відповідно до підпункту 11 пункту 4 цього розділу.

Додаток 1
до Правил вписування рецептів
на лікарські засоби і виробу медичного призначення

Прізвище, ініціали та вік хворого _____	
Назва та кількість вписаних лікарських засобів _____	
Рецепт N _____	"__" _____ 20__ р. (дата вписування рецепта)
лінія в ідрізу	
ФОРМА рецептурного бланка N 1 (ф-1) для вписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безплатно або з доплатою	
Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____	
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____	
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____	
Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____	
Медична документація ф-1	
РЕЦЕПТ N _____	"__" _____ 20__ р. (дата вписування рецепта)
дорослий, дитячий (потрібне підкреслити)	
За повну вартість	
Безплатно	джерело фінансування _____
З доплатою	джерело фінансування _____
Прізвище, ініціали та вік хворого _____	
Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____	
Прізвище та ініціали лікаря _____	
Rp: 	
Rp: 	
Rp: 	
Додаткова інформація _____	
Підпис та особиста печатка лікаря _____	

Рецепт дійсний протягом 1 місяця

(друкується на зворотному боці рецептурного бланка)

Штамп аптеки

N лікарської форми
індивідуального виготовлення

Перевірів _____ Відпустив _____

Прийняв

Виготовив _____

Примітка. Номер бланка зазначається друкарським способом.

* Місце проживання (місце провадження діяльності) ФОП.

** Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, зазначаються серія (за наявності) та номер паспорта.

Додаток 2
до Правил вписування рецептів
на лікарські засоби і виробу медичного призначення

ФОРМА
спеціального рецептурного бланка N 3 (ф-3) для виписування наркотичних та психотропних лікарських засобів

Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я, по батькові ФОП _____	
Місцезнаходження закладу охорони здоров'я або ФОП* _____	
Код за ЄДРПОУ / Реєстраційний номер облікової картки платника податків** _____	
Реквізити ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики або рішення органу ліцензування про видачу ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики _____	
Медична документація ф-3	
РЕЦЕПТ	
Серія ___N _____ "___" _____ 20__ року	
Прізвище, ініціали та вік хворого _____	
Номер карти амбулаторного чи стаціонарного хворого _____	
Прізвище та ініціали лікаря _____	
I Rp: I I Місце для позначки _____	
Підпис лікаря _____	Особиста печатка лікаря _____
Рецепт дійсний протягом 10 днів Рецепт залишається в аптеці	
Примітка. Серія та номер бланка зазначаються друкарським способом.	
* Місце проживання (місце провадження діяльності) ФОП.	
** Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, зазначаються серія (за наявності) та номер паспорта.	

Додаток 2: Взаємодія медикаменту з іншими ЛЗ

МНН ЛЗ №1	МНН ЛЗ №2 або речовина, з якою відбувається взаємодія	Результат взаємодії
Абакавір	Етанол	↑ площа AUC.
	Метадон	↑ середній системний кліренс метадону; потребує зміни дози метадону.
	Пегільований інтерферон/рибавірин	Внутрішньоклітинна взаємодія, ↓ внутрішньоклітинних фосфорильованих метаболітів рибавірину; ↓ вірусологічної відповіді у хворих, інфікованих вірусом гепатиту С; ↓ відповіді на лікування у пацієнтів, ко-інфікованих ВІЛ та вірусом гепатиту С.
	Ретиноїди (група вітаміну А)	Взаємодія можлива, але вона не вивчалась.
Агомелатин	Алкоголь	Не рекомендується призначати.
	Електросудомна терапія	Відсутній досвід застосування. Може призвести до будь-якого клінічно значущого ускладнення.
	Еноксацин	Призначати з обережністю, ↑ концентрації агомелатину.
	Естрогени	↑ концентрація агомелатину.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP1A2	Сильнодіючі інгібітори CYP1A2: протипоказано!!! Помірні інгібітори: призначати з обережністю.
	Пропранолол	Призначати з обережністю; ↑ концентрації агомелатину.
	Флувоксамін	Протипоказано!!!
	Ципрофлоксацин	Протипоказано!!!
Адаліумаб	Абатацепт	Не застосовувати.
	Анакінра	Не застосовувати.
	Метотрексат	↓ кліренс адаліумабу, але у хворих РА, які отримують метотрексат, немає необхідності в корекції дози адаліумабу або метотрексату.
Адапален	ЛЗ, що містять резорцин	Призначати з обережністю.
	ЛЗ, що містять саліцилову кислоту	Призначати з обережністю.
	ЛЗ, що містять сірку	Призначати з обережністю.
	Подразнювальні місцеві ЛЗ	(включаючи косметичні ЛЗ): ↑ ризик небажаного впливу на шкіру.
Адемептонін	Інші розчинники	(лужні або, що містять іони кальцію): Не змішувати.
	Кломіпрамін	Призначати з обережністю.
	ЛЗ, що містять триптофан	(рослинні): Призначати з обережністю.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю.
Азапентацен	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Азатіоприн	Алопуринол	Дози азатіоприну ↓ на ¼ від звичайних доз.
	Аценокumarол	↓ антикоагулянтного ефекту; необхідне ↑ доз антикоагулянтів; проводити ретельні коагуляційні проби.
	Варфарин	↓ антикоагулянтного ефекту; необхідне ↑ доз антикоагулянтів; проводити ретельні коагуляційні проби.
	Живі вакцини	Не рекомендовано застосовувати.
	Інактивовані вакцини	↓ відповідь.
	Інгібітори АПФ	Гематологічні зміни.
	Індометацин	↑ мієлосупресивний ефект індометацину.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	Уникати одночасного застосування.
	Месалазин	Призначати з обережністю. Розглядати можливість зниження дозувань азатіоприну.
	Метотрексат	Регулювати дозування для підтримки належного рівня лейкоцитів у крові.
	Оксипуринол	Дози азатіоприну ↓ на ¼ від звичайних доз.
	Олсалазин	Призначати з обережністю. Розглядати можливість зниження дозувань азатіоприну.
	Пеніциламін	Уникати одночасного застосування.
	Рибавірин	Не рекомендується, ризик тяжкої мієлосупресії.
	Сульфасалазин	Призначати з обережністю. Розглядати можливість зниження дозувань азатіоприну.
	Тіопуринол	Дози азатіоприну ↓ на ¼ від звичайних доз.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Гематологічні зміни.
Циметидин	↑ мієлосупресивний ефект циметидину.	

	Цитостатичні ЛЗ	Уникати одночасного застосування.
Азеластин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Азитроміцин	Алкалоїди ріжків	Одночасне застосування протипоказане; ризик ерготизму
	Антацидні ЛЗ	Азитроміцин приймати за 1 год до або через 2 год після прийому антациду
	Антикоагулянти кумаринового типу	р/ос форми; ↑ антикоагулянтного ефекту; проводити частий моніторинг протромбінового часу
	Дигоксин	Враховувати ↑ концентрації дигоксину в сироватці крові
	Зидовудин	Азитроміцин ↑ підвищує концентрації фосфорильованого зидовудину
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Призначати з обережністю
	Нелфінавір	↑ концентрації азитроміцину; але немає потреби у регульованні дози; проводити ретельний моніторинг відомих побічних ефектів азитроміцину
	Рифабугін	Ризик нейтропенії
	Флуконазол	Незначне ↓ C _{max} азитроміцину
	Циклоспорин	Зважити терапевтичну ситуацію до призначення одночасного прийому ЛЗ; проводити ретельний моніторинг рівнів циклоспорину і відповідно регулювати дозування
Азотузакис	Аміодарон	↑ ризик брадикардії (що не купірується атропіном) та артеріальної гіпотензії.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний ефект.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ дія азоту за кисню.
	Антикоагулянти	(кумарину та індандіону): ↑ антикоагулянтний ефект.
	Гангліоблокатори	↑ гіпотензивний ефект.
	Диетил овий ефір	У певних концентраціях вибухонобезпечні.
	Діазоксид	↑ ефекти обох ЛЗ.
	Діуретичні ЛЗ	↑ ефекти вказаних ЛЗ.
	Ксантини	↑ ризик аритмій.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	↑ дія азоту за кисню.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	(та дихання): ↑ ефекти вказаних ЛЗ.
	Наркотичні аналгетики	↑ дія азоту за кисню.
	Нейролептики	↑ дія азоту за кисню.
	Транквілізатори	↑ дія азоту за кисню.
	Фентаніл	↑ вплив на СС систему (↓ ЧСС і хвилинного об'єму серця).
	Хлоретил	У певних концентраціях вибухонобезпечні.
	Хлорпромазин	↑ ефекти обох ЛЗ.
Циклопропан	У певних концентраціях вибухонобезпечні.	
Албендазол	Антикоагулянти	Ризик взаємодії.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ рівень сульфоксиду альбендазолу у плазмі крові.
	Дексаметазон	↑ рівень метаболітів албендазолу у плазмі крові.
	Карбамазепін	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Левамізол	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Пероральні контрацептиви	Ризик взаємодії.
	Празиквантел	↑ рівень метаболітів албендазолу у плазмі крові.
	Примідон	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Протидіабетичні ЛЗ	Р/ос: ризик взаємодії.
	Ритонавір	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Теофілін	Ризик взаємодії.
	Фенітоїн	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Фенобарбітал	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Фосфенітоїн	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
Циметидин	↑ рівень метаболітів албендазолу у плазмі крові.	
Аліскірен	α-адреноблокатори	Протипоказано; пацієнтам з ЦД або порушенням функції нирок (ШКФ < 60 мл/хв/1,73м ²) та іншим пацієнтам.

	Аміодарон	Призначати з обережністю.
	Амлодипін	↑ C _{max} або АUC аліскірену; немає потреби укорекції доз.
	Аторвастатин	↑ C _{max} або АUC аліскірену; немає потреби укорекції доз.
	Верапаміл	Призначати з обережністю.
	Гепарин	↑ сироваткового рівня калію; призначати з обережністю.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↓ АUC та C _{max} аліскірену; не приймати разом.
	Дигоксин	↓ біодоступність дигоксину.
	Діуретичні ЛЗ	Калійзберігаючі: ↑ сироваткового рівня калію; призначати з обережністю.
	Еритроміцин	Призначати з обережністю.
	Звіробій	↓ біодоступність аліскірену.
	Інгібітори АПФ	Протипоказано; пацієнтам з ЦД або порушенням функції нирок (ШКФ < 60 мл/хв/1,73м ²) та іншим пацієнтам.
	Інгібітори Р-глікопрот еїнів	Помірні: призначати з обережністю.
	Індуктори ферментів печінки	Р-глікопротеїну: ↓ біодоступність аліскірену.
	Ірбесартан	↓ біодоступність аліскірену.
	Калієві жарчові добавки	↑ сироваткового рівня калію; призначати з обережністю.
	Калійвмісні замінники солі	↑ сироваткового рівня калію; призначати з обережністю.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю.
	Кларитроміцин	Призначати з обережністю.
	ЛЗ калію	↑ сироваткового рівня калію; призначати з обережністю.
	Метформін	↑ C _{max} або АUC аліскірену; немає потреби укорекції доз.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↓ антигіпертензивний ефект аліскірену; застосовувати з обережністю.
	Рифампіцин	↓ біодоступність аліскірену.
	Телітроміцин	Призначати з обережністю.
	Фуросемід	↓ АUC і C _{max} фуросеміду.
	Циклоспорин	Протипоказано; ↑ C _{max} і АUC аліскірену.
	Циметидин	↑ C _{max} або АUC аліскірену; немає потреби укорекції доз.
Алоє	Глюкокортикостероїди	↑ ризик розвитку дефіциту калію.
	Заліза препарати	↑ дію ЛЗ заліза.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одному ушпр.
	Корінь солодки	↑ ризик розвитку дефіциту калію.
	ЛЗ, що впливають на систему гемопоезу	↑ дію ЛЗ, що впливають на систему гемопоезу.
	Петльові діуретики	↑ ризик розвитку дефіциту калію.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку дефіциту калію.
Алопуринол	Азатіопрін	ефекти цих ЛЗ пролонгуються, дозу ↓ на 25 %.
	Алюмінію гідроксид	Приймати з а 3 год до прийому гідроксиду алюмінію.
	Амоксицилін	Протипоказано застосовувати; ризик виникнення АР.
	Ампіцилін	Протипоказано застосовувати; ризик виникнення АР.
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ ефекту варфарину та інших кумаринів, частіший контроль показників коагуляції, ↓ дози антикоагулянтів.
	Бензбромарон	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Блеоміцин	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкозів), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Відарабін (аденіну арабінозид)	Призначати з обережністю; ↑ період напіввиведення відарабіну та ризик токсичності.
	Диданозин	Не рекомендується застосовувати; ↑ к-ції в плазмі крові диданозину та ризик токсичності.
	Доксорубіцин	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкозів), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Каптоприл	↑ ризик шкірних р-цій, особливо при хр. захворюваннях нирок.
	Кофеїн	↓ метаболізм та ↑ плазматичну концентрацію кофеїну, на початку лікування алопуринолом або при ↑ дозі контролювати рівні кофеїну в плазмі крові.
	Меркаптопурин	ефекти цих ЛЗ пролонгуються, дозу ↓ на 25 %.
	Мехлоретамін	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкозів), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.

	Пробенцид	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Прокарбазин	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Саліцилати	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Сульфінпіразон	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Теофілін	↓ метаболізм та ↑ плазмову к-цію теофіліну, на початку лікування алопуринолом або при ↑ дози контролювати рівні теофіліну в плазмі крові.
	Урикоз уричні ЛЗ	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Фенітоїн	Порушення метаболізму фенітоїну в печінці.
	Хлорпропамід	↑ ризик тривалої гіпоглікемії при порушенні ф-ції нирок; необ'язно ↓ дозу хлорпропаміду.
	Циклоспорин	↑ к-ції циклоспорину в плазмі крові та розвитку побічних р-цій.
	Циклофосфамід	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Цитостатичні ЛЗ	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
Алпростадил	Антикоагулянти	↑ схильність до кровотеч.
	Вазодилататори	↑ ефект вазодилататорів; необхідний контроль стану СС системи, моніторинг АТ.
	Варфарин	↑ схильність до виникнення геморагічних ускладнень.
	Гепарин	↑ схильність до виникнення геморагічних ускладнень.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ ефект гіпотензивних ЛЗ; необ'язний контроль стану СС системи, моніторинг АТ.
	Епінефрин	↓ вазодилатуючу дію.
	Норепінефрин	↓ вазодилатуючу дію.
	Симпатоміметики	↓ вазодилатуючу дію препарату.
	Цефамандолу форміат	↓ ефект алпростадилу.
	Цефатетан	↓ ефект алпростадилу.
	Цефоперазон	↓ ефект алпростадилу.
Алтея лікарська	Антибіотики	↑ концентрація антибіотиків у дихальних шляхах.
	Кодеїн	Не рекомендується застосовувати.
	Протикашльові ЛЗ	Не рекомендується застосовувати.
Альтеплазе	Антагоністи рецепторів глікопротеїну ІІb/ІІІ	↑ ризик крововиливу.
	Антикоагулянти	Похідними кумарину та р/ос антикоагулянти: ↑ ризик крововиливу.
	Гепарини з низькою молекулярною масою	↑ ризик крововиливу.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ ризик крововиливу.
	Інгібітори АПФ	↑ ризик розвитку анафілактичної р-ції.
	Нефракціонований гепарин	↑ ризик крововиливу.
Альфакальцидол	Активні метаболіти вітаміну D	Не застосовувати. Гіперкальціємія.
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування альфакальцидолу, гіпермагніємія.
	Барбітурати	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Вітамін D	Не застосовувати. Гіперкальціємія.
	Глюкокортикостероїди	Антагоністи.
	Діуретичні ЛЗ	Тіазидової групи: гіперкальціємія.
	Естрогени	↑ дії альфакальцидолу у жінок, які перебувають у перименопаузальному та постменопаузальному періоді.
	Ізоніазид	↓ ефективність вітаміну D.
	Індуктори печінкових та позапечінкових мікросомальних ферментів людини	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Кальційвмісні ЛЗ	Гіперкальціємія.
	Карбамазепін	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Колестипол	↓ всмоктування альфакальцидолу.
	Примідон	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Протисудомні ЛЗ	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Рифампіцин	↓ ефективність вітаміну D.

	Серцеві глікозиди	Аритмії.
	Сукральфат	↓ всмоктування альфакальцидолу.
	Фенітоїн	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Фенобарбітал	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Холестирамін	↓ всмоктування альфакальцидолу.
Альфуозин	α-блокатори	Інші α-блокатори. Протипоказано!!!
	Гіпотензивні ЛЗ	Дотримуватися особливої обережності. Ризик розвитку артеріальної гіпотензії, (ортостатичної).
	Загальні анестетики	Ризик розвитку тяжкої артеріальної гіпотензії, припинити застосування за 24 год. до операції.
	Ітраконазол	Ризик ↑ к-ції альфуозину в плазмі крові та побічних ефектів.
	Кетоконазол	Ризик ↑ к-ції альфуозину в плазмі крові та побічних ефектів.
	Нітрати	Ризик розвитку артеріальної гіпотензії, (ортостатичної).
	Ритонавір	Дотримуватися особливої обережності; ризик ↑ к-ції альфуозину в плазмі крові та побічних ефектів.
Алюмінію фосфат	Буметанід	Приймати за 2 год (до або після).
	Інші ЛЗ	Приймати за 2 год до або після інших ЛЗ.
	Норфлоксацин	Приймати за 2 год (до або після) норфлоксацину.
	Офлоксацин	Приймати за 2 год (до або після) офлоксацину.
	Пефлоксацин	Приймати за 2 год (до або після) пефлоксацину.
	Фторхінолони	Приймати за 2 год (до або після) фторхінолонів.
	Фуросемід	Приймати за 2 год (до або після).
	Ципрофлоксацин	Приймати за 2 год (до або після) ципрофлоксацину.
Амантадин	Алкоголь	↓ переносимості алкоголю.
	Аміодарон	Застосування протипоказане.
	Амітриптилін	Застосування протипоказане.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосування протипоказане.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Застосування протипоказане.
	Антигістамінні ЛЗ	Що спричиняють подовження інтервалу QT: застосування протипоказане.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	Бензатропін	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Бепридил	Застосування протипоказане.
	Біпериден	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Будипін	Застосування протипоказане.
	Галоперидол	Застосування протипоказане.
	Галофантрин	Застосування протипоказане.
	Гідрохлоротіазид	↓ ниркового кліренсу амантадину, що призводить до ↑ плазмової концентрації і токсичних ефектів (сплутаність свідомості, галюцинації, атаксія і міоклонус).
	Дизопірамід	Застосування протипоказане.
	Діуретичні ЛЗ	Типу триамтерен/гідрохлоротіазид: уникати застосування; ↓ виведення амантадину із плазми, створення токсичної концентрації амантадину в плазмі.
	Еритроміцин	Застосування протипоказане.
	Квінідин	Застосування протипоказане.
	Кларитроміцин	Застосування протипоказане.
	Леводопа	Взаємне ↑ терапевтичної дії.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Застосування протипоказане.
	Макроліди	Застосування протипоказане.
	Мемантин	↑ дії і побічних ефектів амантадину.
	Нейролептики	Що спричиняють подовження інтервалу QT: застосування протипоказане.
	Орфенадрин	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Пентамідин	Застосування протипоказане.
	Пімозид	Застосування протипоказане.
	Прокаїнамід	Застосування протипоказане.
	Противірибкові ЛЗ	Азольної групи: застосування протипоказане.
	Противі паркінсонічні ЛЗ	Інших груп: можливе застосування.

	Симпатоміметики	Прямої дії: ↑ основної дії амантадину.
	Скополамін	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Соталол	Застосування протипоказане.
	Спарфлоксацин	Застосування протипоказане.
	Терфенандин	Застосування протипоказане.
	Тетрациклічні антид епресанти	Застосування протипоказане.
	Тіоридазин	Застосування протипоказане.
	Тригексифенідил	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Застосування протипоказане.
	Трициклічні антид епресанти	Застосування протипоказане.
	Хлорпромазин	Застосування протипоказане.
	Цизаприд	Застосування протипоказане.
Амброксол	Інфузійні р-ни	З іншими р-ми, що призводить до утворення сумішей з рівнем рН більше 6,3: випадання в осад амброксолу г/х у вигляді вільної основи внаслідок ↑ рівня рН.
	Протикашльові ЛЗ	Після ретельної оцінки співвідношення очікуваної користі та можливого ризику від застосування; ризик надмірного накопичення слизу внаслідок пригнічення кашльового рефлексу.
Амікацин	Аміноглікозиди	(інші аміноглікозиди): не призначати одночасно та не змішувати р-н амікацину з іншими аміноглікозидами, при необхідності 2 ЛЗ вводити окремо, послідовно.
	Амфотерицин В	Фармацевтично несумісний; ризик розвитку нефротоксичної дії. Не змішувати безпосередньо; при необхідності 2 ЛЗ вводити окремо, послідовно.
	Анестетики	(галогенізовані вуглеводні ЛЗ у якості ЛЗ для інгаляційної анестезії): ↑ ризик зупинки дихання.
	Ванкоміцин	Ото- і нефротоксичність.
	Вітаміни групи В	Фармацевтично несумісний.
	Гепарин	Фармацевтично несумісний.
	Диетил овий ефір	Пригнічення дихання.
	Діуретичні ЛЗ	(гідрохлоротіазид, фуросемід, етакринова к-та): фармацевтично несумісний; нефро- чи отоксична дія.
	Енфлуран	Нефротоксична дія.
	Інші антибіотики	Пеніциліни, капреоміцин, еритроміцин - фармацевтично несумісний. Карбеніцилін, бензилпеніцилін, цефалоспорины (цефтазидим, цефотаксим), β-лактатні а/б - синергізм.
	Калію хлорид	Фармацевтично несумісний.
	Кислота аскорбінова	Фармацевтично несумісний.
	Кислота налідиксова	Ото- і нефротоксичність.
	Метоксифлуран	Нефротоксична дія.
	Міорелаксанти	↑ міорелаксуюча дія.
	Нестероїдні протизапальні засоби	(індометацин парентеральний; фенілбутазон): токсична дія амікацину.
	Нітрофурантоїн	Фармацевтично несумісний.
	Опіодні анагет ики	Ризик зупинки дихання.
	Поліміксин	Нефротоксична дія.
	Поліміксин В	Ото- і нефротоксичність.
Рентгеноконт растні речовини	Нефротоксична дія.	
Сульфаніламід	Нефротоксичність.	
Циклоспорин	Нефротоксична дія.	
Цисплатин	Ото- і нефротоксичність.	
Аміодарон	β-адреноблокатори	(окрім соталолу та есмололу): Ризик порушення скорочувальної здатності серця, автоматизму та провідності.
	Азитроміцин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Амісульприд	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Амфотерицин В	↑ ризик шлуночкової аритмії.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну тахікардію типу torsade de pointes.
	Антикоагулянти	P/os: ↑ антикоагулянтного ефекту та ризику кровотечі.
Аторвастатин	↑ ризик виникнення м'язової токсичності.	

Бепридил	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
Бісопролол	При СН порушення автоматизму та серцевої провідності міокарда з ризиком надмірної брадикардії; ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії.
Верапаміл	Ризик розвитку брадикардії та AV-блокади серця.
Вінкамін	В/в форма: застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну тахікардію типу <i>torsade de pointes</i> .
Вориконазол	Ризик розвитку шлуночкових аритмій, особливо <i>torsades de pointes</i> .
Галоперидол	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
Галофантрин	↑ ризик шлуночкових аритмій.
Гідрохінідин	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
Глюкокортикостероїди	↑ ризик шлуночкової аритмії.
Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Уникати застосування.
Дабігатрану етексилат	↑ плазмових концентрацій дабігатрану; ↑ геморагічних явищ.
Дигоксин	↑ концентрація в плазмі через ↓ кліренсу дигоксину.
Дизопірамід	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
Дилтіазем	Ризик брадикардії та AV-блокади.
Дифеманіл	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
Діуретичні ЛЗ	↑ ризик шлуночкової аритмії.
Дофетилід	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
Дроперидол	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
Еритроміцин	В/в форма: застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну тахікардію типу <i>torsade de pointes</i> .
Есмолол	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності.
Зуклопентиксол	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
Ібутилід	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
Інгібітори Р-глікопротеїнів	↑ концентрації у крові обох ЛЗ.
Карведилол	При СН порушення автоматизму та серцевої провідності міокарда з ризиком надмірної брадикардії; ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії.
Кларитроміцин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
Левомепромазин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A4	Інгібітори: уникати застосування.
Лідокаїн	Ризик ↑ концентрації лідокаїну в плазмі крові; побічні неврологічні та серцеві ефекти.
Ловастатин	↑ ризик виникнення м'язової токсичності.
Люмефантрин	↑ ризик шлуночкових аритмій.
Макроліди	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
Метадон	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
Метопролол	При СН порушення автоматизму та серцевої провідності міокарда з ризиком надмірної брадикардії; ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії.
Мізоластин	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
Моксифлоксацин	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
Небіволол	При СН порушення автоматизму та серцевої провідності міокарда з ризиком надмірної брадикардії; ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії.
Нейролептики	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
Орлістат	Ризик ↓ концентрації амідарону в плазмі та його активного метаболіту.
Пентамідин	↑ ризик шлуночкових аритмій.
Пілокарпін	Ризик надмірного уповільнення серцевого ритму.
Пімозид	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .
Піпаперон	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій <i>torsades de pointes</i> .

	Піпотіазин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Проносні ЛЗ	Стимулюючі: ↑ ризик шлуночкової аритмії.
	Рокситроміцин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Сертиндол	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Серцеві глікозиди	↓ автоматизму (виражена брадикардія) та порушення AV-провідності.
	Симвастатин	↑ ризик у розвитку побічних ефектів, рабдоміоліз.
	Соталол	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Софосбувір	Лише у пацієнтів, які отримують подвійну терапію даклатавіром/софосбувіром або ледипасвіром/софосбувіром: брадикардія, яка може бути симптомною або навіть летальною; якщо застосування такої комбінації не можна уникнути, необхідний ретельний моніторинг клінічного стану пацієнта та показників ЕКГ.
	Спіраміцин	В/в форма: застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну тахікардію типу <i>torsade de pointes</i> .
	Сультірид	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Сультіприд	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Такролімус	↑ концентрації такролімусу у крові через пригнічення його метаболізму амідароном.
	Тамсулозин	Ризик посилення небажаних р-цій, викликаних тамсулозином.
	Телапревір	Порушення автоматизму та провідності міокарда з ризиком надмірної брадикардії.
	Тетраоксактиди	↑ ризик шлуночкової аритмії.
	Тіаприд	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Фенітоїн	↑ концентрації фенітоїну в плазмі з ознаками передозування, особливо неврологічними (↓ метаболізму фенітоїну в печінці).
	Фентаніл	↑ фармакологічну дію фентанілу та збільшує ризик його токсичності.
	Фінголімод	Потенціювання ефектів сповільнення серцевого ритму з можливим летальним клінічним наслідком.
	Флекаїнід	↑ плазмові рівні флекаїніду, корекція дози флекаїніду.
	Флуфеназин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Фторхінолони	Уникати застосування.
	Хінідин	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Хлорпромазин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Цизаприд	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Циклоспорин	Ризик виникнення нефротоксичних ефектів; кількісно визначати сироваткові концентрації циклоспорину, монітувати ниркову ф-цію та коригувати дози циклоспорину.
	Ціамемазин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
Амісультприд	β-адреноблокатори	Для хворих із СН (бісопролол, карведилол, метопролол, небіволол); призначати з обережністю. Збільшення ризику розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes. Необхідний клінічний та ЕКГ контроль.
	Азитроміцин	Розвиток шлуночкових аритмій.
	Алкоголь	Застосування протипоказане.
	Амантадин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Амітриптилін	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Амфотерицин В	В/в призначати з обережністю. Ризик шлуночкових аритмій, зокрема torsades de pointes. Коригувати будь-яку гіпокаліємію перед тим, як почати лікування та проводити моніторинг клінічної картини, електролітного балансу та ЕКГ.
	Анальгетики	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Аміодарон, дронедазон, соталол, дофетилід, ібугилід; застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Хінідин, гідрохінідин, дизопірамід; застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги; ризик артеріальної гіпотензії.
	Антигістамінні ЛЗ	Седативні H1-антигістамінні ЛЗ; додаткові пригнічуючі ефекти

	на ЦНС і ↓ уваги.
Антихолінестеразні ЛЗ	Призначати з обережністю.
Апоморфін	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Баклофен	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Бепридил	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
Блокатори кальцієвих каналів	Призначати з обережністю.
Бромокриптин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Вінкамін	В/в застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
Галоперидол	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Галофантрин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Глюкокортикоїди	Призначати з обережністю.
Дифеманіл	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
Діуретичні ЛЗ	Призначати з обережністю.
Доксепін	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Долансетрон мезилат	В/в застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
Дроперидол	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Ентакапон	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Еритроміцин	В/в застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
Есциталопрам	Застосування протипоказане.
Зуклопентиксол	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Каберголін	Застосування протипоказане.
Кларитроміцин	Розвиток шлуночкових аритмій.
Леводопа	Застосування протипоказане; антагоністи.
Левомепромазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Левофлоксацин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
ЛЗ замісного наркозалужності	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
ЛЗ миш'яку	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
ЛЗ наперстянки	Призначати з обережністю.
ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
Лізурид	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Літій	Ризик нейропсихічних ознак (злоякісний нейролептичний с-м); отруєння літієм.
Люмефантрин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Мепробамат	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Метадон	Застосування протипоказане.
Мехітазин	Застосування протипоказане.
Міансерин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Мізоластин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
Міртазапін	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Моксифлоксацин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
Нітрати	Призначати з обережністю; ризик артеріальної гіпотензії.
Пентамідин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Перголід	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Пілокарпін	Призначати з обережністю.
Пімозид	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Піпамперон	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Піпотіазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Пірибедил	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
Похідні морфіну	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Праміпексол	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.

	Препарати бензодіазепінового ряду	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Проносні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Протикашльові ЛЗ	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Прукалоприд	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Разагілін	Застосування протипоказане; взаємний ант агонізм ефектів.
	Рокситроміцин	Розвиток шлуночкових аритмій.
	Ропінірол	Застосування протипоказане; взаємний ант агонізм ефектів.
	Седативні антидепресанти	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Седативні ЛЗ	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Селегілін	Застосування протипоказане; взаємний ант агонізм ефектів.
	Сертиндол	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Спарфлоксацин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Спиртовмісні засоби	Застосування протипоказане.
	Спіраміцин	В/в застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Сультіпрід	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Сультіпрід	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Талідомід	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Тетраоксактиди	Призначати з обережністю.
	Тіаприд	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Тіорідазин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Тореміфен	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Триміпрамін	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Флуфеназин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Флюпентиксол	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Хінаголід	Застосування протипоказане.
	Хлорпромазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Цизаприд	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Циталопрам	Застосування протипоказане.
	Ціамемазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Амітриптилін	Алкоголь	↑ седативні ефекти алкоголю.
	Антиадренергічні ЛЗ	(гуанетидину, бетанідину, резерпіну, клонідину, метилдопи): не бажано застосовувати; ↓ антигіпертензивний ефект; переглянути усю схем у антигіпертензивної терапії.
	Антихолінергічні ЛЗ	уникати одночасного застосування через підвищений ризик паралітичної кишкової непрохідності, гіперпірексії; потенціують ефекти таких ЛЗ стосовно ока, ЦНС, кишечнику, сечового міхура.
	Барбітурати	↑ седативні ефекти барбітуратів.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.
	Депресанти ЦНС	Алкоголь, барбітурати: амітриптилін ↑ седативні ефекти алкоголю, барбітуратів та інших засобів пригнічення ЦНС.
	Інгібітори MAO	Протипоказане застосування!!! Одночасне застосування з інгібіторами MAO (лікування із застосуванням амітриптиліну можна розпочинати через 14 днів після припинення прийому необоротних неселективних ІMAO, а також не менше ніж через 1 добу після припинення застосування ЛЗ оборотної дії мклобеміду і селегіліну; лікування із застосуванням ІMAO можна розпочинати через 14 днів після припинення прийому амітриптиліну)
	Карбамазепін	↓ вміст амітриптиліну у плазмі крові, ↓ антидепресантний ефект.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Протиаритмічні ЛЗ (хінідин), антигістамінні (астемізол та терфенадін), деякі антипсихотичні (пімозид та сертиндол), цизаприд, галофант рин, соталол - ризик шлуночкових аритмій.
	Метилфенідат	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.
	Нейролептики	Взаємно пригнічують метаболізм один одного; зниження судомного порога і поява судом. Корекція доз зазначених ЛЗ.
	Противірибкові ЛЗ	(флуконазол, тербінафін): ↑ концентрації в сироватці крові амітриптиліну і вираженості супутньої токсичності; випадки

		непритомності та аритмії типу torsade de pointes.
	Рифампіцин	↓ вміст амітриптиліну у плазмі крові, ↓ антидепресантний ефект.
	Симпатоміметики	(адреналін, ефедрин, ізопреналін, норадреналін, фенілефрин, фенілпропаноламін): не бажано застосовувати; амітриптилін ↑ кардіоваскулярні ефекти симпатоміметичних ЛЗ.
	Циметидин	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.
Амлодипін	Антигіпертензивні ЛЗ	Інших груп: потенціює гіпотензивний ефект.
	Верапаміл	↑ експозиції амлодипіну, спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Грейпфрут або грейпфруговий сік	Не рекомендований; ↑ біодоступність, ↑ гіпотензивний ефект.
	Дантролен	В/в форма: гіперкаліємія; уникати застосування схильним до злоякісної гіпертермії пацієнтам та при лікуванні злоякісної гіпертермії.
	Дилтіазем	↑ експозиції амлодипіну, спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Еверолімус	Може ↑ вплив еверолімусу.
	Еритроміцин	↑ експозиції амлодипіну, спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Звіробій	Застосовувати з обережністю; проводити моніторинг АТ і корегувати дозу з урахуванням одночасного прийому цих ЛЗ.
	Інгібітори протеази	↑ експозиції амлодипіну, спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Кларитроміцин	↑ експозиції амлодипіну, спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Макроліди	↑ експозиції амлодипіну, спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Противіробкові ЛЗ	Азольного ряду: ↑ експозиції амлодипіну, спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Рифампіцин	Застосовувати з обережністю; проводити моніторинг АТ і корегувати дозу з урахуванням одночасного прийому цих ЛЗ.
	Симвастатин	↑ експозиції симвастатину; для пацієнтів, які застосовують амлодипін, дозу симвастатину слід обмежити.
	Сиролімус	Може ↑ вплив сиролімусу.
Такролімус	Ризик ↑ рівнів такролімусу в крові.	
Амоксицилін	Алопуринол	Шкірні АР.
	Аміноглікозиди	Синергізм; застосовувати можна.
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування амоксициліну.
	Антибактеріальні засоби	ЛЗ, що мають бактеріостатичну дію (а/б тетрациклінового ряду, макроліди, хлорамфенікол): нейтралізують бактерицидний ефект амоксициліну.
	Аценокумарол	↑ час кровотечі, коригувати дозу антикоагулянту.
	Варфарин	↑ час кровотечі, коригувати дозу антикоагулянту.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину, необхідна корекція дози.
	Дисульфід	Застосування протипоказане!
	Кислота ацетилсалicylova	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Кислота клавуланова	↑ ефект амоксициліну.
	Метотрексат	↑ токсичної дії метотрексату, перевіряти рівень концентрації у сироватці крові.
	Оксифенбутазон	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Пероральні контрацептиви	Випадки кровотечі, ↓ ефективність контрацептивів.
	Пробенецид	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Сульфінпіразон	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
Фенілбутазон	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.	
Ампіцилін	β-адреноблокатори	↑ розвиток анафілактичних реакцій.
	Алопуринол	Шкірний висип.
	Аміноглікозидні антибіотики	↑ ефект а/б аміноглікозидного ряду.
	Антикоагулянти	↑ ефект антикоагулянтів.
	Атенолол	Високі дози ампіциліну ↓ рівень атенололу в плазмі крові; застосовувати окремо, спочатку атенолол, потім ампіцилін.

	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Інші ЛЗ	Порошок д/р-ну д/ін'єкц. не припустимо змішувати в одній ємкості з іншими ЛЗ.
	Макроліди	↓ ефект обох ЛЗ.
	Метотрексат	Ампіцилін ↓ кліренс; ↑ токсичність метотрексату.
	Натрію бензоат	↓ ефект натрію бензоату.
	Паромоміцин	↓ ефект обох ЛЗ.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефект р/ос контрацептивів.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ їх ефективності.
	Пробенецид	Пробенецид ↓ каналцеву секрецію ампіциліну, ↑ ризик розвитку його токсичної дії.
	Тетрациклін	↓ ефект обох ЛЗ.
	Хлорамфенікол	↓ ефект обох ЛЗ; фармацевтично несумісні.
	Хлорохі н	↓ поглинання ампіциліну.
Амфотерицин В	Глюкокортикостероїди	Потенціюють гіпокаліємію.
	Зидовудин	мієлотоксичність і нефротоксичність. Слід ретельно контролювати роботу нирок та гематологічні функції.
	Кетоконазол	Застосовувати з обережністю, особливо хворим із порушеним імунітетом; ↑ стійкість грибків до амфотерицину В.
	Клотримазол	Застосовувати з обережністю, особливо хворим із порушеним імунітетом; ↑ стійкість грибків до амфотерицину В.
	Кортикотропін	Потенціюють гіпокаліємію.
	Міконазол	Застосовувати з обережністю, особливо хворим із порушеним імунітетом; ↑ стійкість грибків до амфотерицину В.
	Міорелаксанти	Гіпокаліємія, ↑ курареподібний ефект м'язових релаксантів; контролювати рівень калію у сироватці крові.
	Протипухлинні ЛЗ	Похідні азотистого іприту. з обережністю; ↑ ниркової токсичності, бронхоспазму та артеріальної гіпотензії.
	Серцеві глікозиди	Гіпокаліємія, посилюється токсичність дигіталісу; контролювати та коригувати рівень калію у сироватці крові та серцеві функції.
	Тубокурарин	Гіпокаліємія, ↑ курареподібний ефект м'язових релаксантів; контролювати рівень калію у сироватці крові.
	Флуконазол	Застосовувати з обережністю, особливо хворим із порушеним імунітетом; ↑ стійкість грибків до амфотерицину В.
	Флуцитозин	↑ токсичність флуцитозину.
	Циклоспорин	Застосовувати з обережністю, ризик ниркової токсичності амфотерицину В; проводити інтенсивний моніторинг ниркових функцій.
	Анагрелід	Амрінон
Еноксимон		Не рекомендується застосовувати.
Інгібітори агрегації тромбоцитів		↑ дію цих ЛЗ, до застосування оцінити потенційний ризик розвитку геморагій.
Інгібітори фосфодіестерази III типу		Не рекомендується застосовувати.
Кислота ацетилсаліцилова		↑ дію ацетилсаліцилової к-ти, до застосування оцінити потенційний ризик розвитку геморагій.
Мілринон		Не рекомендується застосовувати.
Олпринон		Не рекомендується застосовувати.
Омепразол		Негативно впливають на кліренс анагреліду.
Сукральфат		Перешкоджає всмоктуванню анагреліду у ШКТ.
Флувоксамін		Негативно впливають на кліренс анагреліду.
Цилостазол		Не рекомендується застосовувати.
Анастрозол	Естрогени	Уникати застосування; ↓ фармакологічної дії анастрозолу.
	Тамоксифен	Уникати застосування; ↓ фармакологічної дії анастрозолу.
Анідулафунгін	Амфотерицин В	Немає необхідності в корекції дози анідулафунгіну.
	Вориконазол	Не рекомендується корекція дози обох ЛЗ.
	Рифампіцин	Немає необхідності в корекції дози анідулафунгіну.
	Такролімус	Не рекомендується корекція дози обох ЛЗ.
	Циклоспорин	Не рекомендується корекція дози обох ЛЗ.
Антациди	Пеніциліни	
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Антифібринолітичні ЛЗ	Не рекомендовано; за необхідності призначення інтервал між введенням ЛЗ не менше 6 год.
	Епсило-амінокапронова кислота	Не рекомендовано; за необхідності призначення інтервал між

		введенням ЛЗ не менше 6 год.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Кислота амінокапронова	Можливість розвитку тромботичних ускладнень.
	Кислота транексамова	Можливість розвитку тромботичних ускладнень.
	Натрію хлорид	Промивати загальний венозний доступ ізотонічним р-ном натрію хлорид уперед і після введення.
Апрепітант	Алкалоїди ріжків	Що є субстратами CYP3A4: ↑ рівнів цих активних субстанцій у плазмі; обережно, ризик розвитку ерготизму.
	Алпрозолам	Враховувати потенційні ефекти підвищених плазмових концентрацій алпрозоламу.
	Алфентаніл	Призначати з обережністю.
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	Аценок умарол	Призначати з обережністю; проводити моніторинг протромбінового часу.
	Бензодіазепіни	Які метаболізуються CYP3A4: враховувати потенційні ефекти підвищених плазмових концентрацій бензодіазепінів.
	Варфарин	Призначати з обережністю; проводити моніторинг протромбінового часу.
	Вінорельбін	P/os форму: призначати з обережністю; проводити додатковий моніторинг.
	Вориконазол	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Гормональні контрацептиви	Під час та протягом 28 днів після застосування ефективність гормональних контрацептивів ↓. Під час лікування та впродовж 2 міс. після останньої дози застосовувати альтернативні або дублюючі методи контрацепції.
	Дексаметазон	↓ р/ос дозу дексаметазону на 50 %.
	Дієрготамін	Призначати з обережністю.
	Доцетаксел	P/os форму: призначати з обережністю; проводити додатковий моніторинг.
	Еверолімус	Призначати з обережністю.
	Ерготамін	Призначати з обережністю.
	Етопозид	P/os форму: призначати з обережністю; проводити додатковий моніторинг.
	Інгібітори протеази	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Іринотекан	З обережністю; ↑ токсичність.
	Ітраконазол	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Карбамазепін	Протипоказано; ↓ плазмових концентрацій апрепітанту та його ефективності.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Кларитроміцин	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	ЛЗ звіробою	Протипоказано.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP2C9	Призначати з обережністю; проводити моніторинг протромбінового часу.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A4	Та мають вузький терапевтичний діапазон: призначати з обережністю. Які пригнічують активність CYP3A4: призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту. Які інтенсивно індукують активність CYP3A4: протипоказано; ↓ плазмових концентрацій апрепітанту та його ефективності.
	Метилпреднізолон	↓ в/в дозу метилпреднізолону на 25 % та р/ос - на 50 %.
	Мідазолам	Враховувати потенційні ефекти підвищених плазмових концентрацій мідазоламу.
	Нефазодон	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Паклітаксел	P/os форму: призначати з обережністю; проводити додатковий моніторинг.
	Пароксетин	↓ AUC та C _{max} обох ЛЗ.
Пімозид	Застосування протипоказане.	
Посаконазол	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.	
Рифампіцин	Протипоказано; ↓ плазмових концентрацій апрепітанту та його ефективності.	

	Сиролімум	Призначати з обережністю.
	Такролімум	Призначати з обережністю.
	Телітроміцин	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Терфенадин	Застосування протипоказане.
	Толбугамід	Призначати з обережністю; проводити моніторинг протромбінового часу.
	Тріазолам	Враховувати потенційні ефекти підвищених плазмових концентрацій тріазоламу.
	Фенітоїн	Протипоказано; ↓ плазмових концентрацій апрепітанту та його ефективності.
	Фенобарбітал	Протипоказано; ↓ плазмових концентрацій апрепітанту та його ефективності.
	Фентаніл	Призначати з обережністю.
	Хінідин	Призначати з обережністю.
	Цизаприд	Застосування протипоказане.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю.
Апротинін	β-лактаміни а/б	Протипоказано! Несумісність.
	Адренокортикоїди	Р-ни: протипоказано; ризик виникнення АР.
	Активатор тканевого плазміногена	↓ ефект активатора тканевого плазміногена.
	Альтеплазе	↓ ефект альтеплази.
	Аміноглікозиди	Ризик розвитку порушень ф-ції нирок.
	Гепарин	Проводити антикоагуляційну терапію.
	Декстран	Р-ни, які містять декстрини: протипоказано; ризик виникнення АР.
	Розчини д/парентерального харчування, які містять амінокислоти та ліпіди	Протипоказано; ризик виникнення АР.
	Стрептокіназа	↓ ефект стрептокінази.
	Суксаметоній	Пролонгація задихки, спричинена м'язовим релаксантом у пацієнтів із зниженою активністю неспецифічної холінестерази.
	Тромболітичні ЛЗ	↓ ефект тромболітичних ЛЗ.
	Урокіназа	↓ ефект урокінази.
Аргінін у гідрохлорид	Амінофілін	↑ рівня інсуліну в крові.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ концентрації калію в крові.
	Спіронолактон	Спричиняє виражену/стійку гіперкаліємію на тлі ниркової недостатності.
Арипіразол	Алкоголь	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дію деяких антигіпертензивних ЛЗ внаслідок блокади α ₁ -адренорецепторів.
	Інгібітор зворотного захоплення серотоніну, норадреналіну (SNRI)	Ризик серотонінового с-му.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю СYP2D6	(хінідин, флуоксетин, пароксетин): ↓ дозу арипіразолу наполовину. Після припинення застосування дозу арипіразолу підвищити до первинного рівня. При одночасному застосуванні слабких інгібіторів СYP2D6 - помірне ↑ концентрації арипіразолу.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю СYP3A4	Потужні інгібітори СYP3A4 (кетоконазол, ітраконазол, інгібітори ВІЛ протеаз): зважити потенційну користь та можливі ризики для пацієнта; дозу арипіразолу зменшити наполовину рекомендованої дози; після припинення застосування дозу арипіразолу підвищити до первинного рівня. При одночасному застосуванні слабких інгібіторів СYP3A4 (дилтіазем, есциталопрам) - помірне ↑ концентрації арипіразолу. Індуктори СYP3A4 (карбамазепін) та потужні індуктори СYP3A4 (рифампіцин, рифабутин, фенітоїн, фенобарбітал, примідон, ефіваренц, невірапін, звіробій) - дозу арипіразолу ↑ у 2 рази; після припинення застосування - дозу арипіразолу ↓ до рекомендованої дози.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
Аспарагін аза	Вінкристин	↑ токсичності і ризик у анафілактичних реакцій.
	Гепарин	Призначати з обережністю! Схильність до кровотеч і/або тромбозу.

	Дипіридамоп	Призначати з обережністю! Схильність до кровотеч і/або тромбозу.
	Живі вакцини	↑ ризик серйозної інфекції, імунізацію живими вакцинами проводити через 3 міс. після закінчення курсу антилейкемічної терапії.
	Інші ЛЗ	↑ токсичність інших ЛЗ унаслідок впливу аспарагінази на функцію печінки.
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати з обережністю! Схильність до кровотеч і/або тромбозу.
	Кумарин	Призначати з обережністю! Схильність до кровотеч і/або тромбозу.
	Метотрексат	Синергетично ↑ ефект L-аспарагінази або антагоністично ↓ її вплив.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю!
	Преднізон	↑ ризику зміни параметрів коагуляції (↓ рівнів фібриногену та АТІІІ).
	Цитарабін	Синергетично ↑ ефект L-аспарагінази або антагоністично ↓ її вплив.
Атенолол	Антихолінестеразні ЛЗ	↑ рівня калію у крові.
	Барбітурати	↑ гіпотензивного ефекту.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ гіпотензивного ефекту, СН.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивного ефекту.
	Верапаміл	↑ дії верапамілу, в/в введення верапамілу виконувати не менш ніж через 48 год після відміни атенололу.
	Гуанфацин	↓ ЧСС.
	Дилтіазем	↑ дії дилтіазему, в/в введення дилтіазему виконувати не менш ніж через 48 год після відміни атенололу.
	Діуретичні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Еналаприл	↑ рівня калію у крові.
	Епінефрин	↓ дії β-адреноблокаторів.
	Інгібітори MAO	↑ гіпотензивної дії.
	Інгібітори АПФ	↑ рівня калію у крові.
	Індометацин	↓ антигіпертензивний вплив атенололу.
	Інсулін	↑ або пролонгування його дії; здійснювати регулярний контроль цукру в крові.
	Каптоприл	↑ рівня калію у крові.
	Клонідин	↓ ЧСС; клонідин відміняти через кілька днів після припинення лікування атенололом.
	ЛЗ калію	↓ ефекту ЛЗ, що містять калій.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Пригнічують ЦНС: ↑ седативного ефекту.
	Лідокаїн	↓ виведення лідокаїну; ↑ ризик у токсичної дії.
	Лізіноприл	↑ рівня калію у крові.
	Метилдопа	↓ ЧСС.
	Міорелаксанти	Периферичної дії: ↑ нервово-м'язової блокади; перед операцією, що супроводжується наркозом, проінформувати анестезіолога, що хворий приймає атенолол.
	Наркотичні аналгетики	↑ наркотичного ефекту, небезпечної загальмованості.
	Наркотичні ЛЗ	↑ антигіпертензивний ефект.
	Нітрати	↑ гіпотензивної дії.
	Нітрогліцерин	↑ гіпотензивного ефекту.
	Ніфедипін	↑ гіпотензивного ефекту, СН.
	Похідні фенотіазіну	↑ гіпотензивного ефекту.
	Празозин	↑ гіпотензивного ефекту.
	Пропафенон	↑ ефекту атенололу.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ або пролонгування їхньої дії; здійснювати регулярний контроль цукру в крові.
	Резерпін	↓ ЧСС.
	Серцеві глікозиди	↓ ЧСС.
	Симпатоміметики	↓ дії β-адреноблокаторів.
	Суксаметоній	↑ нервово-м'язової блокади; перед операцією, що супроводжується наркозом, проінформувати анестезіолога, що хворий приймає атенолол.
	Теофілін	Взаємне ↓ терапевтичних ефектів.

	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивного ефекту.
	Тубокурарин	↑ нервово-м'язової блокади; перед операцією, що супроводжується наркозом, проінформувати анестезіолога, що хворий приймає атенолол.
Аторвастатин	Аміодарон	↑ експозиції аторвастатину, призначати ↓ МДД аторвастатину; проводити клінічний моніторинг стану пацієнта.
	Антацидні ЛЗ	Магній та алюмінію гідроксид: ↓ концентрації аторвастатину; гіполіпідемічна дія аторвастатину не змінюється.
	Атазанавір	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Боцепривір	Не перевищувати дозу 40 мг аторвастатину/добу.
	Верапаміл	↑ концентрацію аторвастатину; призначати ↓ МДД аторвастатину; проводити клінічний моніторинг стану пацієнта.
	Вориконазол	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Гемфіброзил	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу; уникати сумісного застосування.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрації аторвастатину.
	Дарунавір	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Дарунавір/ ритонавір	Не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Делавірдін	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Дигоксин	↑ концентрація дигоксину; контролювати стан пацієнтів.
	Дилтіазем	↑ концентрацію аторвастатину.
	Езетиміб	Розвиток явищ з боку м'язової системи (рабдоміоліз); проводити належний клінічний моніторинг стану пацієнтів.
	Еритроміцин	↑ концентрацію аторвастатину.
	Ефавіренз	↓ концентрації аторвастатину в плазмі крові.
	Інгібітори протеази	Ризик розвитку міопатії; ↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину; не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Індиनावір	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Ітраконазол	Ризик розвитку міопатії; ↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину; не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Кетоназол	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Кислота фузідова	Розвиток явищ з боку м'язової системи (рабдоміоліз); проводити належний клінічний моніторинг стану пацієнтів; призупинення лікування аторвастатином.
	Кларитроміцин	Ризик розвитку міопатії; ↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину; не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Колестипол	↓ концентрації аторвастатину в плазмі крові.
Колхіцин	Ризик міопатії, рабдоміолізу; призначати з обережністю.	
ЛЗ, що метаболізуються за участю СYP3A4	Потужні інгібітори: ризик розвитку міопатії; ↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину. Помірні інгібітори: ↑ концентрацію аторвастатину.	
Лопінавір	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного	

		застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Лопінавір/ритонавір	Застосовувати з обережністю у найменшій необхідній дозі.
	Нелфінавір	Не перевищувати дозу 40 мг аторвастатину/добу.
	Ніацинамід	Ліпідомодифікаційні дози: ризик розвитку міопатії; побічні явища з боку скелетних м'язів; знизити дози.
	Пероральні контрацептиви	До складу яких входить норетіндрон та етинілестрадіол: ↑ показників АУС норетіндрону та етинілестрадіолу.
	Посаконазол	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Похідні фіброєвої кислоти	Ризик розвитку міопатії.
	Ритонавір	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Рифампін	↓ концентрації аторвастатину в плазмі крові.
	Саквінавір/ ритонавір	Не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Стирипентол	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Телапревір	Уникати застосування.
	Телітроміцин	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Типранавір/ ритонавір	Уникати застосування.
	Флуконазол	↑ концентрацію аторвастатину.
	Фосампренавір	Не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Фосампренавір/ ритонавір	Не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Циклоспорин	Ризик розвитку міопатії; ↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
Атосибан	Алкалоїди ріжків	Дослідження взаємодій не проводилися.
	Антибактеріальні засоби	Дослідження взаємодій не проводилися.
	Антигіпертензивні ЛЗ	За винятком лабеталолу: дослідження взаємодій не проводилися.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
Атракуріум	β-адреноблокатори	(пропранолол, окспренолол): розвиток міастенічного синдрому, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Аміноглікозиди	↑ нервово-м'язової блокади.
	Анестетики	(інгаляційні: галотан, ізофлуран та енфлуран): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Антиаритмічні ЛЗ	(пропранолол, блокатори кальцієвих каналів, лідокаїн, прокаїнамід, хінідин): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Антихолінергічні ЛЗ	(донепрезил): ↓ тривалість та вираженість нервово-м'язової блокади, спричиненої атракуріумом.
	Гангліоблокатори	(триметафан, гексаметоній): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Діуретичні ЛЗ	(фуросемід, манітол, тіазидні діуретики, ацетазоламін): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Кетамін	↑ нервово-м'язової блокади.
	Кліндаміцин	↑ нервово-м'язової блокади.
	ЛЗ літію	↑ нервово-м'язової блокади.
	Лінкоміцин	↑ нервово-м'язової блокади.
	Магнію сульфат	↑ нервово-м'язової блокади.
	Міорелаксанти	(недеполяризуючі): інтенсивніша нервово-м'язова блокада.
	Пеніциламін	Розвиток міастенічного синдрому, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Переливання крові	Не застосовувати в одній інфузійній системі.
	Поліміксини	↑ нервово-м'язової блокади.
	Протисудомні ЛЗ	Більш пізній початок та ↓ тривалість нервово-м'язової блокади атракуріумом.

	Спектиноміцин	↑ нерво-м'язової блокади.
	Стероїди	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атрак урі уму.
	Суксаметоній	Розвиток тривалої та комплексної глибокої блокади, яку важко усунути антихолінергічними ЛЗ.
	Тетрацикліни	↑ нерво-м'язової блокади.
	Фенітоїн	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атрак урі уму.
	Хлорохін	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атрак урі уму.
	Хлорпромазин	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атрак урі уму.
Атропін	Амантадин	↑ дії.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ дії.
	Атапульгіт	↓ дія атропіну.
	Бутирофенони	↑ дії.
	Галоперидол	↑ ВТ.
	Глюкокортикоїди	Для системного застосування: ↑ ВТ.
	Дипразин	↑ дії атропіну.
	Диспірамід	↑ дії.
	Дифенгідрамін	↑ дії атропіну.
	Інгібітори МАО	Аритмії серця.
	Кетоконазол	↓ всмоктування кетоконазолу.
	Кислота аскорбінова	↓ дія атропіну.
	ЛЗ калію	Утворення виразок кишечника.
	Міноксидил	↓ ефект міноксидилу.
	М-холіноблокатори	↑ дії.
	Наркотичні ЛЗ	↓ тривалість та глибина дії наркотичних ЛЗ.
	Неселективні інгібітори зворотного нейронального захоплення моноамінів	↑ дії.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Ризик утворення виразок шлунка та кровотеч.
	Нізатидин	↑ ефект нізатидину.
	Нітрати	↑ ВТ.
	Новокаїнамід	Сумація холінолітичного ефекту.
	Оксспренолон	↓ антигіпертензивний ефект окспренолону.
	Октадин	↓ гіпосекреторної дії атропіну.
	Опіати	↓ аналгетична дія опіатів.
	Пеніциліни	↑ ефект пеніцилінів.
	Пілокарпін	↓ дія пілокарпіну при лікуванні глаукоми.
	Похідні фенотіазіну	↑ дії.
	Сертралін	↑ депресивний ефект обох ЛЗ.
	Серцеві глікозиди	Р/ос застосування - взаємне ↓ ефектів (фізико-хімічна взаємодія).
	Спазмолітики	↑ дії.
	Спіронолактон	↓ ефект спіронолактону.
	Сульфаніламід	Ризик ураження нирок.
	Танін	Р/ос застосування - взаємне ↓ ефектів (фізико-хімічна взаємодія).
Трициклічні антидепресанти	↑ дії.	
Хінідин	Сумація холінолітичного ефекту.	
Афліберсепт	Інші ЛЗ	Досліджень не проводилось.
Ацеклофенак	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризик у кровотеч із ШКТ.
	Антибактеріальні засоби	Групи хінолонів: ↑ ризику розвитку судома.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ антигіпертензивна дія.
	Антикоагулянти	↑ активності антикоагулянтів.
	Варфарин	↑ дії варфарину.
	Діуретичні ЛЗ	↓ ефект діуретиків; ризик нефротоксичності. З калійзберігаючими діуретиками моніторинг вмісту калію в сироватці крові.
	Зидовудин	↑ ризик у гематологічної токсичності.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ частоти побічних ефектів; ↑ ризик у кровотеч із ШКТ.
	Кортикостероїди	↑ ризик виразок і кровотеч із ШКТ.
	ЛЗ літію	↓ елімінація літію.

	Метотрексат	↓ елімінації метотрексату; ↑ концентрації метотрексату в плазмі та його токсичності.
	Міфепристон	↓ ефект міфепристону; ацеклофенак не приймати протягом 8-12 днів після прийому міфепристону.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Може збільшувати концентрацію літію та дигоксину у плазмі; може вплинути на натрійуретичну дію діуретиків; збільшує активність антикоагулянтів завдяки можливій гальмівній дії на агрегацію тромбоцитів; при призначенні ацеклофенаку потрібно враховувати дозу гіпоглікемічних препаратів. Збільшує рівень метотрексату у плазмі, в результаті чого збільшується його токсичність; супутня терапія з ацетилсаліциловою к-тою та іншими НПЗЗ може збільшити частоту побічних ефектів; може бути збільшена нефротоксичність циклоспорину. Кортикостероїди - підвищується ризик кровотечі; з такролімусом може зростати ризик нефротоксичності.
	Протидіабетичні ЛЗ	Ацеклофенак впливає на клінічну ефективність протидіабетичних ЛЗ; провести коригування дози гіпоглікемічних ЛЗ.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик у кровотеч із ШКТ.
	Серцеві глікозиди	Загострення СН, ↓ ШКФ; ↑ рівнів глікозидів у плазмі.
	Такролімус	↑ ризик нефротоксичності.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичність циклоспорину.
Аценокумарол	Азапропазон	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Алкоголь	↑ дію аценокумаролу (особливо у пацієнтів з порушеннями функції печінки).
	Алопуринол	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Аміодарон	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Анаболічні стероїди	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Антацидні ЛЗ	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Атенолол	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Барбітурати	Значно ↓ дію аценокумаролу.
	Безафібрат	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або повернений антиген	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Галоперидол	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Гемфіброзил	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Глібенкламід	↑ дію; зниження дозування глібенкламід.
	Гліквідон	↑ дію; зниження дозування гліквідону.
	Гліклазид	↑ дію; зниження дозування гліклазиду.
	Глюкагон	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Глюкокортикостероїди	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Глютетимід	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Даназол	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Декстран	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Диклофенак	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Дисульфід	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Діуретичні ЛЗ	Тіазидні: помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Дулоксетин	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Еконазол	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Еритроміцин	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Естрогени	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Ібупрофен	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Ізоніазид	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Індометацин	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Ітраконазол	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Карбамазепін	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Кетоконазол	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Кеторолак	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Кислота аскорбінова	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Кислота ацетилсаліцилова	Значно ↑ дію аценокумаролу.
Кислота етакринова	Значно ↑ дію аценокумаролу.	

	Кислота налідиксова	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Клофібрат	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Колхіцин	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Кортикостероїди	Помірно ↓ дію аценок умаролу.
	Менадіон	Помірно ↓ дію аценок умаролу.
	Метопролол	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Метронідазол	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Метформін	Помірно ↓ дію аценок умаролу.
	Міконазол	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Напроксен	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Омепразол	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Парацетамол	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Пеніциліни	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Пероральні контрацептиви	Помірно ↓ дію аценок умаролу.
	Піроксикам	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Продукти харчування	Хінінвмістні напої (тонік), продукти з журавлини (соки, джем): ↑ дію аценок умаролу. Яблука, рослинна олія, гриби, апельсини, морква, масло, зелена квасоля: помірно ↓ дію аценок умаролу. Авокадо, броколі, полуниця, капуста, цвітна капуста, печінка, малина, зелений перець, помідори, салат, спаржа, шпинат, яйця, зелений чай, звіробій, женьшень: значно ↓ дію аценок умаролу.
	Пропафенон	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Пропранолол	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Протидіабетичні ЛЗ	Сульфаніл-карбамідної групи: ↑ дію; знизити дозування р/ос протидіабетичних ЛЗ.
	Псилліум	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Ранітидин	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Ритонавір	↑ або ↓ дію аценок умаролу чи ритонавіру.
	Рифампіцин	Помірно ↓ дію аценок умаролу.
	Саквінавір	↑ або ↓ дію аценок умаролу чи саквінавіру.
	Саліцилати	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Спіронолактон	Помірно ↓ дію аценок умаролу.
	Сульфінпіразон	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Сульфонаміди	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Тамоксифен	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Тетрациклін	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Тиреоїдні гормони	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Токоферол	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Трициклічні антидепресанти	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Фамотидин	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Фенацетин	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Фенілбугазон	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Фенітоїн	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Фітоменадіон	Помірно ↓ дію аценок умаролу.
	Флуконазол	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Флуоксетин	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Фуросемід	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Хінолони	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Хлорамфенікол	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Хлорохінін	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Хлорпромазин	Значно ↑ дію аценок умаролу.
	Холестирамін	Помірно ↓ дію аценок умаролу.
	Цефалоспорины	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Циклофосфамід	Помірно ↑ дію аценок умаролу.
	Циметидин	Значно ↑ дію аценок умаролу.
Ацетазоламід	Амфетаміни	↑ побічну дію амфетаміну.
	Антагоністи фолієвої к-ти	↑ дію антагоністів фолієвої к-ти.

	Антикоагулянти	↑ дію р/ос антикоагулянтів.
	Атропін	↑ побічну дію атропіну.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ дію гіпоглікемічних ЛЗ.
	Діуретичні ЛЗ	Кислотоутворюючі: ↓ сечогінний ефект.
	Ефедрин	↑ токсичні ефекти ефедрину.
	Інгібітори карбоангідрази	Адитивний ефект; не рекомендується од часне застосування.
	Інсулін	↑ або ↓ концентрацію глюкози у крові, врахувати це при лікуванні ЦД; зміна доз і інсуліну.
	Карбамазепін	↑ концентрацію карбамазепіну у плазмі крові; ↑ токсичні ефекти карбамазепіну.
	Кислота ацетилсаліцилова	Тяжкий ацидоз, токсичний вплив на ЦНС з ризиком розвитку анорексії, тахіпноє, летаргічного стану, коми з можливим летальним наслідком.
	ЛЗ, що підвищують артеріальний тиск	Корекція дози.
	Літій	↑ виведення літію та ↓ його дію.
	Метенамін	Ацетазоламід порушує антисептичний ефект метенаміну щодо сечі.
	Міорелаксанти	Недеполяризуючі: ↑ токсичні ефекти міорелаксантів.
	Натрію бікарбонат	↑ ризик утворення ниркових конкрементів.
	Примідон	Тяжка форма остеомаляції.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ або ↓ концентрацію глюкози у крові, врахувати це при лікуванні ЦД; зміна доз і протидіабетичних ЛЗ.
	Протисудомні ЛЗ	Тяжка форма остеомаляції.
	Саліцилати	↑ ризик токсичних ефектів саліцилатів.
	Серцеві глікозиди	↑ ризик токсичних ефектів серцевих глікозидів; корекція дози.
	Теофілін	↑ сечогінний ефект.
	Фенітоїн	Порушує метаболізм фенітоїну, ↑ концентрацію у сироватці крові; тяжка форма остеомаляції.
	Хінідин	↑ побічну дію хінідину.
	Циклоспорин	↑ рівень циклоспорину.
Ацетилцистеїн	Аміноглікозиди	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не < 2 год.).
	Ампіцилін	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не < 2 год.).
	Амфотерицин В	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не < 2 год.).
	Вугілля медичне активоване	↓ ефективність ацетилцистеїну.
	Муколітичні ЛЗ	Синергізм.
	Нітрогліцерин	↑ судинорозширювального та дезагрегантної дії нітрогліцерину.
	Парацетамол	↓ токсичні ефекти парацетамолу.
	Пеніциліни	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не < 2 год.).
	Протеолітичні ферменти	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не < 2 год.).
	Протикашльові ЛЗ	↓ кашльовий рефлекс; ↑ застій мокротиння.
	Сполуки металів	Золото, кальцій, залізо: утворює желатні структури, ацетилцистеїн ↓ біодоступність солей таких металів; застосувати ЛЗ у різний час.
	Тетрациклін	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не < 2 год.).
	Цефалоспорины	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не < 2 год.).
	Ацикловір	Імуносупресивні ЛЗ
Мікофенолату мофетил		↑ рівень ацикловіру та неактивного метаболіту мофетилу, але коригувати дозу не потрібно.
Пробенецид		↑ період напіввиведення та AUC ацикловіру.
Такролімус		Призначати з обережністю.
Теофілін		↑ AUC повністю введеного теофіліну приблизно на 50%
Циклоспорин		Призначати з обережністю.
Циметидин		↑ період напіввиведення та AUC ацикловіру.
Базиліксимаб	Азатиоприн	Застосовуються разом, не ↑ проявів побічних реакцій.
	Анальгетики	Засоби супутньої терапії; не ↑ проявів побічних реакцій.
	Антибактеріальні засоби	Засоби супутньої терапії; не ↑ проявів побічних реакцій.
	Антигіпертензивні ЛЗ	(бета-блокатори, блокатори кальцевих каналів, діуретики): засоби супутньої терапії; не ↑ проявів побічних реакцій.
	Вакцини	(живі та інактивовані): живі вакцини - не рекомендовані пацієнтам з імуносупресією. Інактивовані вакцини можна вводити пацієнтам з імуносупресією, однак відповідь на

		вакцинацію може залежати від рівня імуносупресії, тому вакцинація протягом лікування може бути менш ефективною.
	Глюкокортикоїди	Застосовуються разом, не ↑ проявів побічних реакцій.
	Мікофенолату мофетил	Застосовуються разом, не ↑ проявів побічних реакцій.
	Противірусні ЛЗ	Засоби супутньої терапії; не ↑ проявів побічних реакцій.
	Противірусні ЛЗ	Засоби супутньої терапії; не ↑ проявів побічних реакцій.
	Циклоспорин	Застосовуються разом, не ↑ проявів побічних реакцій.
Баклофен	Алкоголь	↑ седативної дії.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивної дії; коригування дозування.
	Ібупрофен	↓ виділення баклофену, ↑ токсичних ефектів.
	Карбідopa	Прояви сплутаності свідомості, галюцинації, психічне збудження.
	Леводopa	Прояви сплутаності свідомості, галюцинації, психічне збудження.
	ЛЗ літію	Солі літію ↑ гіперкінетичних симптомів.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	↑ седативної дії.
	Опіати	(синтетичні): ↑ седативної дії.
	Трициклічні антидепресанти	↑ дії баклофену, значне ↓ тону м'язів.
	Фентаніл	↑ знеболювальної дії фентанілу.
Бевацизумаб	Інші розчинники	Що містять глюкозу: не розводити та не вводити.
	Панітумумаб	Не призначати (для лікування метастатичного колоректального раку) у комбінації зі схемами хіміотерапії, до складу яких входить бевацизумаб.
	Препарати платини	↑ частоти тяжкої нейтропенії, фебрильної нейтропенії та інфекцій з чи без тяжкої нейтропенії у пацієнтів з недрібноклітинним раком легень і метастатичним раком молочної залози.
	Променева терапія	Безпека та ефективність не встановлені.
	Сунітиніб	Розвиток мікроангіопатичної гемолітичної анемії у пацієнтів з метастатичним нирково-клітинним раком. Неврологічні порушення, ↑ рівень креатиніну, АГ, включаючи гіпертонічний криз.
	Таксани	↑ частоти тяжкої нейтропенії, фебрильної нейтропенії та інфекцій з чи без тяжкої нейтропенії у пацієнтів з недрібноклітинним раком легень і метастатичним раком молочної залози.
	Цетуксимаб	Не призначати (для лікування метастатичного колоректального раку) у комбінації зі схемами хіміотерапії, до складу яких входить бевацизумаб.
Беклометазон	β-адреностимулятори	↑ дії беклометазону.
	Глюкокортикостероїди	Системні або інгаляційні: ↑ пригнічення ф-ції надниркових залоз.
Беміпарин	Антагоністи вітаміну К	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Антикоагулянти	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Глюкокортикоїди	Системної дії: не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Декстран	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Кислота ацетилсаліцилова	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Клопідогрель	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.

	Саліцилати	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Тиклопідин	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
Бендазол	β-адреноблокатори	При тривалому застосуванні бендазол запобігає ↑ загального периферичного опору, викликаний β-блокаторами.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Що впливають на ренін-ангіотензину систему у: ↑ гіпотензивну дію.
	Барбітурати	↑ ефективність барбітуратів тривалої дії.
	Папаверин	Розширюється спектр фармакологічної дії папаверину.
	Салуретики	↑ гіпотензивну дію.
	Сальсолін	↑ фармакологічної дії останнього.
	Теобромін	↑ фармакологічної дії останнього.
	Фенобарбітал	↑ ефективність барбітуратів тривалої дії.
Фентоламін	↑ гіпотензивну дію.	
Бендамустин	Живі вакцини	↑ ризик виникнення інфекції.
	Інгібітори СYP1A2	Існує потенційна взаємодія (флувоксамін, ципрофлоксацин, ацикловір, циметидин).
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	↑ дія бендамустину та/або одночасно призначуваних ЛЗ, що діють на кістковий мозок.
	Такролімус	Імуносупресія з ризиком розвитку лімфопроліферації.
	Циклоспорин	Імуносупресія з ризиком розвитку лімфопроліферації.
Бензалконію хлорид	Інші ЛЗ для внутрішньовагінального або місцевого застосування	Не рекомендоване застосування.
	Мило	Протипоказано. Руйнується милом.
Бензатину бензилпеніцилін	Алопуринол	↑ ризик розвитку АР (шкірні висипання).
	Антибактеріальні засоби	Бактеріостатичні а/б: не застосовувати. Інші а/б: застосовувати, коли можна очікувати синергічної дії або додаткового ефекту.
	Діуретичні ЛЗ	(тіазидні, фуросемід, етакринова к-та): ↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ його концентрація у плазмі крові, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Індометацин	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Інші розчинники	Не змішувати. Небажані хімічні реакції. Порошок розводити у воді д/ін'єкц.
	Кислота ацетилсаліцилова	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Метотрексат	Не рекомендовано; ↓ виведення метотрексату, ↑ токсичності.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності р/ос контрацептивів.
	Пробенецид	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну; ризик розвитку оксичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Саліцилати	У високих дозах: конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
Фенілбутазон	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.	
Бензидамін	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Бензилбензоат	Глюкокортикостероїди	Для місцевого і системного призначення: застосування протипоказане.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Інші місцеві ЛЗ	Не рекомендується застосовувати одночасно.
	ЛЗ, що діють на ектопаразитів, включаючи коростяні кліщі	Що містять бензилбензоат: застосування протипоказане.
Бензилпеніцилін	Алопуринол	↑ ризик розвитку АР (шкірні висипання).
	Антибактеріальні засоби	Бактеріостатичні а/б: не застосовувати. Інші а/б: застосовувати, коли можна очікувати синергічної дії або додаткового ефекту. З хлорамфеніколом, еритроміцином, тетрацикліном, сульфаніламидами - уникати застосування. Б/цидні а/б з якими можна застосовувати: ізоксазолілпеніциліни (флуфлоксацилін) та інші β-лактамі а/б вузького спектра дії, амінопеніциліни, аміноглікозиди, вводити шляхом повільної в/в ін'єкц. до введення бензилпеніциліну.
	Аценокumarол	контроль протромбінового часу або інших відповідних параметрів коагуляції. Може знадобитися коригування пероральної дози антикоагулянту
	Варфарин	контроль протромбінового часу або інших відповідних параметрів коагуляції. Може знадобитися коригування

		пероральної дози антикоагулянту
	Діуретичні ЛЗ	(тіазидні, фуросемід, етакринова к-та): ↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ його концентрація у плазмі крові, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Індометацин	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Інші розчинники	(р-ни, які містять глюкозу, спирт, гліцерин, макроголі та інші гідроксильні сполуки; слабколужні р-ни; р-ни, які містять циметидин, цитарабін, хлорпромазин, допамін, гепарин, гідроксизин, лактат, лінкоміцин, метарамінол, натрію гідрокарбонат, окситетрациклін, пентобарбітал, тетрациклін, тіопентал натрію, ванкоміцин; р-ни з комплексом вітамінів групи В та аскорбіною к-тою): не змішувати. Небажані хімічні реакції. Порошок розводити у воді д/ін'єкц.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Метотрексат	Не рекомендовано; ↓ виведення метотрексату, ↑ токсичності.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Конкурентне ↓ процесу виведення з організму.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності р/ос контрацептивів.
	Пробенецид	↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Саліцилати	У високих дозах конкурентне ↓ процесу виведення з організму.
	Фенілбутазон	Конкурентне ↓ процесу виведення з організму.
Бензобарбітал	Антикоагулянти	↓ ефект антикоагулянтів.
	Глюкокортикостероїди	↓ ефект ГК та мінералокортикоїдів.
	Гризеофульвін	↓ ефект гризеофульвіну.
	Ергокальциферол	↓ ефект ергокальциферолу.
	Етанол	↑ ефект етанолу.
	Інші ЛЗ	↓ ефективності ЛЗ через здатність ↑ активність монооксигеназної ферментної системи печінки.
	Ксантини	↓ ефект ксантинів.
	ЛЗ для загальної анестезії	↑ ефект ЛЗ для загальної анестезії.
	Наркотичні анагетика	↑ ефект наркотичних анагетиків.
	Нейролептики	↑ ефект нейролептиків.
	Парацетамол	↓ ефект парацетамолу.
	Серцеві глікозиди	↓ ефект серцевих глікозидів.
	Снодійні ЛЗ	↑ ефект снодійних ЛЗ.
	Тетрацикліни	↓ ефект тетрациклінів.
	Транквілізатори	↑ ефект транквілізаторів.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ефект трициклічних антидепресантів.
	Хінідин	↓ ефект хінідину.
Холекальциферол	↓ ефект холекальциферолу.	
Бензоїл пероксид	Креми і лосьйони до та після гоління	Сукупне подразнення та ↑ сухості шкіри.
	ЛЗ для лікування вугрів	Що містять резорцин, саліцилову к-ту, сірку, третиноїн, алкоголь: сукупне подразнення та ↑ сухості шкіри.
	Медична косметика	Сукупне подразнення та ↑ сухості шкіри.
	Мило	Абразивне та медичне: сукупне подразнення та ↑ сухості шкіри.
Берактант	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Бета-аланін	Барбітурати	Можливе застосування.
	Гормони	Не взаємодіє.
	Нейролептики	Можливе застосування.
Бетагістин	Антигістамінні ЛЗ	↓ ефективність бетагістину.
	Інгібітори MAO	Вибірково підтип В: ↓ метаболізм бетагістину; дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	Селегілін	↓ метаболізм бетагістину; дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
Бетаксолл	α-адреноблокатори	імовірність виникнення додаткових ефектів, що призводять до артеріальної гіпотензії та/або вираженої брадикардії при застосуванні офтальмологічного розчину, що містить бета-блокатори, одночасно з пероральними блокаторами кальцієвих каналів, бета-адренергуючими блокуючими засобами, антиаритмічними засобами (включаючи аміодарон) або глікозидами наперстянки, парасимпатоміметиками, гуанетидином; бета-блокатори можуть зменшувати чутливість до адреналіну, який застосовується для лікування анафілактичних реакцій; слід призначати з обережністю

	пацієнтам з атопією або анафілаксією в анамнезі; у рідкісних випадках мідріаз, що виникає при супутньому застосуванні офтальмологічних бета-блокаторів та адреналіну (епінефрину); оскільки препарат є блокатором адренорецепторів, його слід з обережністю призначати пацієнтам, які паралельно застосовують адренергічні психотропні засоби, через ризик посилення їхньої дії.
β-адреноблокатори	Брадикардія; ↓ СС компенсаторних реакцій.
Аміодарон	Порушення автоматизму та провідності (пригнічення симпатичних компенсаторних механізмів).
Анестетики	Інгаляційні, які містять галоген: призначати з обережністю. Повідомити анестезіолога про застосування бетаксолулу.
Антиаритмічні ЛЗ III класу	брадикардія.
Антиаритмічні ЛЗ IA класу	брадикардія.
Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	Значне ↑ АТ при різкій відміні антигіпертензивного ЛЗ центральної дії.
Антидепресанти	З обережністю; адитивна дія; ↑ гіпотензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
Антихолінестеразні ЛЗ	Брадикардія, адитивна дія.
Блокатори кальцієвих каналів	Не застосовувати. Порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), синоатріальної та AV провідності.
Верапаміл	Не рекомендовано. Порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), СА та AV провідності, СН (синергічна дія).
Гідрохінідин	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності міокарда (пригнічення симпатичних компенсаторних механізмів).
Гуанфацин	Виражене ↑ АТ при різкій відміні гуанфацину.
Дизопірамід	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності міокарда.
Дилтіазем	Не рекомендовано. Порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), AV провідності, СН (синергічна дія).
Дипіридамоп	В/в форма: з обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту.
Інгібітори холінестерази	Брадикардія.
Інсулін	Маскування симптомів гіпоглікемії (тахікардія, відчуття серцебиття); посилити самоконтроль рівня цукру у крові.
Йодовмісні контрастні речовини	З обережністю. У випадку виникнення шок у або артеріальної гіпотензії на введення водорозчинних контрастних р-н, β-блокатори ↓ СС компенсаторні реакції; лікування бетаксолулом зупинити перед проведенням радіографічного дослідження.
Клонідин	Виражене ↑ АТ при різкій відміні клонідину.
Лідокаїн	↑ концентрації лідокаїну у плазмі крові; ↑ небажаних неврологічних і серцевих ефектів; необхідна корекція дози лідокаїну.
Метилдопа	Значне ↑ АТ при різкій відміні метилдопи.
Моксонідин	Значне ↑ АТ при різкій відміні моксонідину.
Нейролептики	Групи фенотіазину: ↑ гіпотензивного ефекту, ризик розвитку артеріальної гіпотензії, особливо постуральної гіпотензії.
Нестероїдні протизапальні засоби	Системно: призначати з обережністю; ↓ гіпотензивного ефекту (індуковане нестероїдними протизапальними препаратами пригнічення вазодилатуючих простагландинів і затримка рідини та натрію фенілбутиратом).
Похідні дигідропіридинів	З обережністю. Артеріальна гіпотензія, СН у пацієнтів з латентною або неконтрольованою дисфункцією серця (адитивні негативні інотропні ефекти).
Пропафенон	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності, проводити клінічний та ЕКГ контроль.
Протидіабетичні ЛЗ	Сульфонаміди: маскування симптомів гіпоглікемії (тахікардія, відчуття серцебиття); посилити самоконтроль рівня цукру у крові.
Спіраміцин	В/в форма: ↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
Сультоприд	Застосування протипоказане. Порушення автоматизму серця (надмірна брадикардія).
Тамсулозин	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.

	Теразозин	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
	Фінголімод	З обережністю; ↑ ефекти сповільнення серцевого ритму, що може призводити до летального наслідку.
	Флоктафенін	Застосування протипоказане. У разі шоку або артеріальної гіпотензії, зумовленої флоктафеніном, спричиняє ↓ компенсаторних серцево-судинних реакцій і резистентності до лікування цього стану звичайними дозами адреналіну.
	Хінідин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes»; брадикардія.
Бетаметазон	Алкоголь	↑ частоти проявів або тяжкості перебігу виразок ШКТ.
	Амфотерицин В	↑ виведення іонів калію.
	Антикоагулянти	Непрямої дії: ↑ або ↓ дії антикоагулянта, необхідне коригування дози.
	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Не призначати; ризик розвитку неврологічних ускладнень, ↓ імунна реакція.
	Діуретичні ЛЗ	Тіазидні: ↑ непереносимості глюкози; гіпокаліємія.
	Естрогени	↑ ефект бетаметазону.
	Ефедрин	↑ метаболізм та ↓ терапевтичний ефект бетаметазону.
	Імунізація	Не призначати; ризик розвитку неврологічних ускладнень, ↓ імунна реакція.
	Інгібітори СYP3A4	↑ ризик виникнення системних побічних ефектів.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ частоти проявів або тяжкості перебігу виразок ШКТ.
	Протидіабетичні ЛЗ	Гіперглікемія; коригування доз протидіабетичних ЛЗ.
	Рифампіцин	↑ метаболізм та ↓ терапевтичний ефект бетаметазону.
	Саліцилати	↓ концентрація саліцилатів у крові; застосовувати ацетилсаліцилову к-ту з обережністю при гіпопротромбінемії.
	Серцеві глікозиди	↑ аритмій або дигіталісної інтоксикації.
	Соматропін	↓ абсорбції соматотропіну.
	Фенітоїн	↑ метаболізм та ↓ терапевтичний ефект бетаметазону.
Фенобарбітал	↑ метаболізм та ↓ терапевтичний ефект бетаметазону.	
Бікалутамід	Антиаритмічні ЛЗ III класу	З обережністю призначати одночасно.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	З обережністю призначати одночасно.
	Антикоагулянти	Кумаринового ряду: регулярно контролювати протромбіновий час.
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	Блокатори кальцієвих каналів	Призначати з обережністю; ↓ доз и зазначених ЛЗ.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю; ↑ концентрації бікалутаміду, ↑ небажаних явищ.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю СYP3A4	Призначати з обережністю; ↓ активність цитохрому P450 (СYP3A4).
	Терфенадин	Застосування протипоказане.
	Цизаприд	Застосування протипоказане.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю; ↓ доз и зазначених ЛЗ.
Циметидин	Призначати з обережністю; ↑ концентрації бікалутаміду, ↑ небажаних явищ.	
Бісакодил	Аміодарон	Не рекомендується застосовувати.
	Амфотерицин В	В/в форма: ↑ калійуретичну дію.
	Антацидні ЛЗ	В межах 1 год: ризик швидкого розсмоктування зовнішньої оболонки, подразнення слизової шлунка та ДПК; порушення ефекту.
	Астемізол	Не рекомендується застосовувати.
	Блокатори H2-рецепторів	Ризик швидкого розсмоктування зовнішньої оболонки, подразнення слизової шлунка та ДПК; порушення ефекту.
	Діуретичні ЛЗ	↑ калійуретичну дію діуретиків.
	Еритроміцин	Не рекомендується застосовувати.
	Кортикостероїди	Мінеральні та ГК: ↑ калійуретичну дію ГК.
	Серцеві глікозиди	↑ дію серцевих глікозидів; ↓ рівня калію у сироватці крові; гіпокаліємія та дигіталісна інтоксикація.
	Соталол	Не рекомендується застосовувати.
	Терфенадин	Не рекомендується застосовувати.
	Тетракоксатиди	↑ калійуретичну дію.
	Хінідин	Не рекомендується застосовувати.

Бісопролол	β-адренергічні ЛЗ	↓ терапевтичного ефекту обох ЛЗ.
	β-адреноблокатори	Місцевої дії (містяться в очних крап. для лікування глаукоми): застосовувати з обережністю. Дія бісопрололу ↑.
	Аміодарон	Застосовувати з обережністю. Негативний вплив на AV-провідність.
	Амлодипін	Застосовувати з обережністю. Атеріальна гіпотензія.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосовувати з обережністю. Негативний вплив на AV-провідність.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	Барбітурати	↑ ризик у артеріальної гіпотензії.
	Верапаміл	Не рекомендовано застосовувати; негативний вплив на скорочувальну функцію міокарда та AV-провідність.
	Дизопірамід	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Дилтіазем	Не рекомендовано застосовувати; негативний вплив на скорочувальну функцію міокарда та AV-провідність.
	Добут амін	↓ терапевтичного ефекту обох ЛЗ.
	Епінефрин	↑ АТ та переміжна кульгавість.
	Ізопреналін	↓ терапевтичного ефекту обох ЛЗ.
	Інгібітори MAO	За винятком інгібіторів MAO типу B: ↑ гіпотензивний ефект β-блокаторів, але є ризик розвитку гіпертонічного кризу.
	Інсулін	Застосовувати з обережністю; ↑ гіпоглікемічної дії; с-мі гіпоглікемії замасковані.
	Клонідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	ЛЗ для загальної анестезії	Застосовувати з обережністю; ↑ ризик пригнічення ф-ції міокарда; ризик артеріальної гіпотензії.
	Лідокаїн	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Метилдопа	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	Мефложін	Ризик розвитку брадикардії.
	Моксонідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↓ гіпотензивний ефект бісопрололу.
	Норепінефрин	↑ АТ та переміжна кульгавість.
	Парасимпатоміметики	Застосовувати з обережністю; ↑ час AV-провідності та ризик брадикардії.
	Похідні фенотіазину	↑ артеріальної гіпотензії.
	Пропафенон	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Протидіабетичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ↑ гіпоглікемічної дії; с-мі гіпоглікемії замасковані.
	Рилменідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	Серцеві глікозиди	Застосовувати з обережністю; ↓ ЧСС, ↑ час AV-провідності.
Симпатоміметики	Що активують α- і β-адренорецептори: ↑ АТ та переміжна кульгавість.	
Трициклічні антидепресанти	↑ артеріальної гіпотензії.	
Фелодипін	Застосовувати з обережністю. Атеріальна гіпотензія.	
Фенітоїн	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.	
Флекаїнід	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.	
Хінідин	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.	
Біфідумбактерин	Інші ЛЗ	не досліджувалась.
Біфоназол	Варфарин	↑ міжнародного нормованого співвідношення; ↑ ризику кровотечі; проводити відповідний моніторинг.
Блеоміцин	Алкалоїди барвінку	У пацієнтів з раком яєчка: ішемія периферичних частин тіла.
	Кармустин	Ризик легеневої токсичності.
	Кисень медичний	Під час анестезії: ризик легеневої токсичності.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Впливає на нирковий кліренс.
	Метотрексат	Блеоміцин впливає на клітинну абсорбцію метотрексату.
	Променева терапія	Опромінення грудної клітки: ризик легеневої токсичності

		блеоміцину.
	Циклофосфамід	Ризик легеневої токсичності.
	Цисплатин	↓ кліренсу блеоміцину, олігурія; ↑ токсичної дії.
Бортезоміб	Звіробій	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Карбамазепін	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Кетоконазол	↑ AUC бортезамібу; проводити ретельний моніторинг пацієнтів.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю СYP3A4	Потужні інгібітори: ↑ AUC бортезамібу; проводити ретельний моніторинг пацієнтів. Потужні індуктори: не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Мелфалан	↑ AUC бортезамібу.
	Преднізон	↑ AUC бортезамібу.
	Протидіабетичні ЛЗ	P/os форми: гіпо- чи гіперглікемія; контролювати рівень глюкози в крові та коригувати дозу протидіабетичних ЛЗ.
	Ритонавір	↑ AUC бортезамібу; проводити ретельний моніторинг пацієнтів.
	Рифампіцин	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Фенітоїн	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Фенобарбітал	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Ботуло токсин	Аміноглікозидні антибіотики
Блокатори нейром'язової передачі		Застосування протипоказане; ↑ ефект ботулотоксину.
Інший ботулінічний токсин		Надмірна нейром'язова слабкість; ↑ ефектів попередньо застосованого ботулінічного токсину.
Інші ЛЗ		Не змішувати.
Лінкоміцин		Призначати з обережністю.
Міорелаксанти		Типу тубокурарину: застосування протипоказане; ↑ ефект ботулотоксину.
Міорелаксанти з периферичним механізмом дії		Призначати з обережністю; ↓ початкової дози релаксанту або застосовувати ЛЗ проміжної дії (векуроній або атракуріум) замість ЛЗ з більш тривалою дією.
Поліміксини		Призначати з обережністю.
Серотипи нейротоксинів		Ефект одночасного застосування або їх застосування по черзі протягом декількох міс. невідомий.
Спектиноміцин		Застосування протипоказане; ↑ ефект ботулотоксину.
Тетрацикліни	Призначати з обережністю.	
Брентуксимаб в едетин	Блеоміцин	Протипоказано! Легенева токсичність.
	Інгібітори СYP 3A4 та P-глікопротеїну	Ризик виникнення нейтропенії; ↓ дозу або припинити лікування.
	Інші ЛЗ	Не змішувати (за винятком 0,9% р-ну натрію хлориду, 5% р-ну декстрози або лактатного р-ну Рінгера д/ін'єкц.).
	Кетоконазол	Ризик виникнення нейтропенії; ↓ дозу або припинити лікування.
	Рифампіцин	↓ концентрації метаболітів MMAE.
Бринзоламід	Інгібітори СYP 3A4	Призначати з обережністю; ↓ метаболізм бринзоламід.
	Інгібітори карбоангідрази	P/os інгібітори: порушення кислотно-лужного балансу.
	Ітраконазол	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламід.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламід.
	Клотримазол	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламід.
	Ритонавір	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламід.
	Тролеандоміцин	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламід.
Бромгексин	Амоксицилін	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Ампіцилін	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.

	Доксициклін	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Еритроміцин	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Кодеїн	Та ЛЗ, що містять кодеїн: пригнічення кашльового рефлексу; ускладнення відкашлювання розрідженого мокротиння.
	ЛЗ, що подразнюють ШКТ	Взаємне ↑ ефектів подразнення слизової оболонки ШКТ.
	Лужні р-ни	Несумісні.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Подразнення слизової шлунка.
	Окситетрациклін	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Протикашльові ЛЗ	Призначати з обережністю. Небезпечний застій секрету.
	Саліцилати	Подразнення слизової шлунка.
	Сульфаніламід	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Фенілбутазон	Подразнення слизової шлунка.
	Цефалексин	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Цефуроксим	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
Бромокриптин	Алкалоїди ріжків	Уникати одночасного застосування під час пологів.
	Алкоголь	Погіршення переносимості бромокриптину.
	Антагоністи дофамінових рецепторів	↓ ефектів бромокриптину, спрямовані на ↓ рівня пролактину та боротьбу з хворобою Паркінсона.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Призначати з обережністю; виражене ↓ АТ.
	Бугірофенони	↓ ефектів бромокриптину, спрямовані на ↓ рівня пролактину та боротьбу з хворобою Паркінсона.
	Домперидон	↓ ефекту бромокриптину з ↓ рівня пролактину.
	Ергометрин	Уникати одночасного застосування під час пологів.
	Еритроміцин	↑ концентрації бромокриптину у плазмі крові.
	Ізометептен	↑ токсичності.
	Інгібітори протеази	Призначати з обережністю.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю СYP3A4	Інгібітори СYP3A4: призначати з обережністю.
	Макроліди	↑ концентрації бромокриптину у плазмі крові.
	Метилергометрин	Уникати одночасного застосування під час пологів.
	Метоклопрамід	↓ ефекту бромокриптину з ↓ рівня пролактину.
	Октреотид	↑ концентрації бромокриптину у плазмі крові.
	Противіткові ЛЗ	Азольного ряду: призначати з обережністю.
	Симпатоміметики	Уникати одночасного застосування; ↑ токсичності.
	Фенілпропаноламін	↑ токсичності.
Фенотіазини	↓ ефектів бромокриптину, спрямовані на ↓ рівня пролактину та боротьбу з хворобою Паркінсона.	
Будесонід	Антацидні ЛЗ	↓ ефекту будесоніду; ЛЗ приймати окремо з інтервалом не менше 2 год.
	Грейпфрут або грейпфруговий сік	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
	Еритроміцин	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
	Естрогени	↑ концентрацій у плазмі та ↑ дії будесоніду.
	Етинілестрадіол	Доза будесоніду або конкуруючої речовини потребує корекції.
	Ітраконазол	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
	Карбамазепін	↓ системної і місцевої дії будесоніду на слизову оболонку кишечника.
	Кетоконазол	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
	Колестирамін	↓ ефекту будесоніду; ЛЗ приймати окремо з інтервалом не менше 2 год.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю СYP3A	Інгібітори СYP3A: уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду. Індуктори СYP3A: ↓ системної і місцевої дії будесоніду на слизову оболонку кишечника. Субстрати СYP3A: доза будесоніду або конкуруючої речовини потребує корекції.
	Пероральні контрацептиви	↑ концентрацій у плазмі та ↑ дії будесоніду.
	Ритонавір	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
Рифампіцин	↓ системної і місцевої дії будесоніду на слизову оболонку кишечника.	

	Салуретики	↑ екскреції калію.	
	Серцеві глікозиди	↑ дії серцевих глікозидів.	
	Тролеандоміцин	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.	
	Циклоспорин	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.	
	Циметидин	↑ рівня будесоніду у пл.азмі.	
Бупів акаїн	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю.	
	Антиаритмічні ЛЗ класу IV	Призначати з обережністю. Токсичні ефекти адитивні.	
	Лідокаїн	Призначати з обережністю. Токсичні ефекти адитивні.	
	Мексилетин	Призначати з обережністю. Токсичні ефекти адитивні.	
Бупренорфін	Алкоголь	Не рекомендується; алкоголь ↑ седативну дію бупренорфіну.	
	Антигістамінні ЛЗ	Блокатори H1-рецепторів: ↑ депресії ЦНС.	
	Антидепресанти	↑ депресії ЦНС.	
	Барбітурати	↑ депресії ЦНС.	
	Гестоден	↑ концентрації бупренорфіну, на початку лікування розглянути пропорційне ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.	
	Інгібітори MAO	↑ побічні ефекти, а також токсичність інгібіторів MAO.	
	Інгібітори протеази	↑ C _{max} і AUC бупренорфіну, за пацієнтами встановити постійний контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.	
	Індінавір	↑ C _{max} і AUC бупренорфіну, за пацієнтами встановити постійний контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.	
	Індуктори CYP3A4	Взаємодія не досліджена; рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами.	
	Карбамазепін	Взаємодія не досліджена; рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами.	
	Клонідин	↑ депресії ЦНС.	
	Нейролептики	↑ побічні ефекти, а також токсичність нейролептиків.	
	Нелфінавір	↑ C _{max} і AUC бупренорфіну, за пацієнтами встановити постійний контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну.	
	Опіїдні аналгетики	↑ депресії ЦНС.	
	Противіральні ЛЗ	Азольного ряду (кетоназол та ітраконазол): ↑ C _{max} і AUC бупренорфіну, за пацієнтами встановити постійний контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну.	
	Протикашльові ЛЗ	Похідні опіатів: ↑ депресії ЦНС.	
	Ритонавір	↑ C _{max} і AUC бупренорфіну, за пацієнтами встановити постійний контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.	
	Рифампіцин	Взаємодія не досліджена; рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами.	
	Саквінавір	↑ концентрації бупренорфіну, на початку лікування розглянути пропорційне ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.	
	Спиртовмісні засоби	Не рекомендується; алкоголь ↑ седативну дію бупренорфіну.	
	Транквілізатори	Бензодіазепінового ряду. Ризик летального наслідку через ДН; ↑ депресії ЦНС.	
	Тролеандоміцин	↑ концентрації бупренорфіну, на початку лікування розглянути пропорційне ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.	
	Фенітоїн	Взаємодія не досліджена; рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами.	
	Фенобарбітал	Взаємодія не досліджена; рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами.	
	Бупропіон у гідрохлориді	Алкоголь	Прийом алкоголю під час лікування мінімізувати або уникати прийому повністю. Розвиток побічної дії з боку ЦНС або ↓ толерантності до алкоголю у пацієнтів.
		Амантадин	↑ частоти токсичного впливу на ЦНС.
Антипсихотичні ЛЗ		Лікування розпочинати з мінімальних доз супутнього ЛЗ.	

	Блокатори β -адренорецепторів	Лікування розпочинати з мінімальних доз супутнього ЛЗ.
	Ефавіренз	Зміна клінічної активності бупропіону.
	Інгібітори MAO	Одночасний прийом протипоказаний!!!
	Іфосфамід	Призначати з обережністю.
	Карбамазепін	Зміна клінічної активності бупропіону.
	Кислота нікотинова	Одночасне застосування з нікотиною трансдермальною системою - \uparrow рівня АТ.
	Клопідогрель	Призначати з обережністю.
	Леводопа	\uparrow частоти токсичного впливу на ЦНС.
	Орфенадрин	Призначати з обережністю.
	Ритонавір	Зміна клінічної активності бупропіону.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Лікування розпочинати з мінімальних доз супутнього ЛЗ.
	Тамоксифен	\downarrow ефективності тамоксифену.
	Тиклопідин	Призначати з обережністю.
	Трициклічні антидепресанти	Лікування розпочинати з мінімальних доз супутнього ЛЗ.
	Фенітоїн	Зміна клінічної активності бупропіону.
	Фенобарбітал	Зміна клінічної активності бупропіону.
	Циклофосфамід	Призначати з обережністю.
	Циталопрам	Бупропіон $\uparrow C_{max}$ і AUC циталопраму.
Бупірон	Алкоголь	Застосування протипоказане.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Антидепресанти	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Антикоагулянти	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Бензодіазепіни	Застосування протипоказане.
	Варфарин	\uparrow протромбінового часу.
	Верапаміл	$\uparrow C_{max}$ та AUC бупірону у плазмі крові; \uparrow терапевтичний ефект та токсичність бупірону; \downarrow дозу бупірону.
	Галоперидол	\uparrow концентрацію галоперидолу у сироватці крові
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Застосування протипоказане; \uparrow рівень бупірону у плазмі крові та частота або тяжкість побічних ефектів.
	Дексаметазон	\uparrow швидкість метаболізму бупірону; \uparrow дозу бупірону для збереження його анксиолітичної ефективності.
	Дилтіазем	$\uparrow C_{max}$ та AUC бупірону у плазмі крові; \uparrow терапевтичний ефект та токсичність бупірону; \downarrow дозу бупірону.
	Діазепам	\uparrow рівень діазепаму у плазмі крові та побічні реакції (запаморочення, головний біль, нудота).
	Еритроміцин	$\uparrow C_{max}$ та AUC бупірону у плазмі крові; \uparrow терапевтичний ефект та токсичність бупірону; \downarrow дозу бупірону.
	Інгібітори CYP 3A4	Дозу бупірону \downarrow .
	Інгібітори MAO	Ризик гіпертонічного кризу.
	Ітраконазол	$\uparrow C_{max}$ та AUC бупірону у плазмі крові; \uparrow терапевтичний ефект та токсичність бупірону; \downarrow дозу бупірону.
	Карбамазепін	\uparrow швидкість метаболізму бупірону; \uparrow дозу бупірону для збереження його анксиолітичної ефективності.
	Кетоконазол	\downarrow метаболізм бупірону і \uparrow його плазмові рівні.
	Нейролептики	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Нефазодон	$\uparrow C_{max}$ та AUC бупірону у плазмі крові; \uparrow терапевтичний ефект та токсичність бупірону; \downarrow дозу бупірону.
	Пероральні контрацептиви	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Протидіабетичні ЛЗ	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Ритонавір	\downarrow метаболізм бупірону і \uparrow його плазмові рівні.
	Рифампіцин	$\downarrow C_{max}$ та AUC бупірону у плазмі крові.
	Седативні ЛЗ	Застосування протипоказане.
	Серцеві глікозиди	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Тразодону гідрохлорид	\uparrow активності АЛТ у 3 рази.
	Фенітоїн	\uparrow швидкість метаболізму бупірону; \uparrow дозу бупірону для збереження його анксиолітичної ефективності.
Фенобарбітал	\uparrow швидкість метаболізму бупірону; \uparrow дозу бупірону для збереження його анксиолітичної ефективності.	
Флувоксамін	\uparrow рівня бупірону у 2 рази.	

	Циметидин	↑ C _{max} та AUC буспірону у плазмі крові; ↑ терапевтичний ефект та токсичність буспірону; ↓ дозу буспірону.
Бугамірат	Муколітичні ЛЗ	Протипоказано. Застій слизу в респіраторному тракті, ↑ ризик бронхоспазму та інфікування дихальних шляхів.
Бутилскополамін	β-адренергічні ЛЗ	↑ тахікардія.
	Амантадин	↑ антихолінергічного ефекту.
	Антагоністи дофамінових рецепторів	↓ дія обох ЛЗ на скорочувальну здатність ШКТ.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ антихолінергічного ефекту.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ антихолінергічного ефекту.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ антихолінергічного ефекту.
	Атропін	↑ антихолінергічного ефекту.
	Дизопірамід	↑ антихолінергічного ефекту.
	Іпратропію бромід	↑ антихолінергічного ефекту.
	Метоклопрамід	↓ дія обох ЛЗ на скорочувальну здатність ШКТ.
	Тетрациклічні антидепресанти	↑ антихолінергічного ефекту.
	Тіотропію бромід	↑ антихолінергічного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	↑ антихолінергічного ефекту.
	Хінідин	↑ антихолінергічного ефекту.
Бутоконазол	Інші ЛЗ	Взаємодія не вивчена.
	Латексні контрацептиви	шкідлива дія на вироби з латексу або гуми.
Буторфанол	Антагоністи опіоїдів	↓ ступеня анальгезії або виникнення стану абстиненції.
	Барбітурати	Фармацевтично несумісні; ↑ седативної дії та СС ефектів.
	Блокатори гістамінових Н1-рецепторів	↑ седативної дії та СС ефектів.
	Діазепам	Фармацевтично несумісні.
	Етанол	↑ седативної дії та СС ефектів.
	Інгібітори MAO	Призначати з обережністю; ризик гіперпірексічної коми та АГ.
	ЛЗ для загальної анестезії	Що вводяться в/в; ↓ вентиляції легенів або розвиток задишки; застосовувати тільки в особливих випадках як додатковий ЛЗ - за умови підтримки функції дихання хворого.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ седативної дії та СС ефектів.
	Морфін	↓ ступеня анальгезії або виникнення стану абстиненції.
	Спиртовмісні засоби	↑ седативної дії та СС ефектів.
Транквілізатори	↑ седативної дії та СС ефектів.	
БЦЖ-вакцина	Антикоагулянти	Обмежити застосування антикоагулянтів.
	Кислота ацетилсаліцилова	Обмежити застосування ацетилсаліцилової к-ти.
	Протитуберкульозні ЛЗ	Обмежити застосування антибіотиків, що спричиняють а/б дію проти МБТ.
	Стероїди	Не застосовувати одночасно, місцеве застосування стероїдів не є протипоказанням.
	Цитостатики	Не застосовувати одночасно.
Вазелін	Інші ЛЗ	Як індиферентна речовина, не взаємодіє з іншими ЛЗ.
Вакцина антирابعна, інактивована	Глюкокортикоїди	↓ імунна відповідь.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунна відповідь.
	Радіаційна терапія	↓ імунна відповідь.
	Хлорохін	↓ імунна відповідь.
Вакцина профілактики вітряної віспи, атенуована	Вакцина для профілактики кору	Не вводити одночасно, дотримуватись інтервалу, щонайменш, 1 міс., оскільки вакцинація проти кору може викликати нетривалу супресію клітинної опосередкованої імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Повинні вводитися в різні ділянки; не можна змішувати з іншими вакцинами в одному й тому ж шпр. Інші живі атенуовані вакцини - не призначати одночасно.
	Переливання крові	Вакцинація повинна бути відкладена не менш, ніж на 3 міс. у зв'язку з наявністю пасивних а/т до вірусу вітряної віспи.
	Салицилати	Протягом 6 тижнів після вакцинації проти вітряної віспи уникати, через с-м Рейє, що виникає після застосування салицилатів під час природної інфекції, викликаной вірусом вітряної віспи.
	Специфічні імуноглобуліни	Вакцинація повинна бути відкладена не менш, ніж на 3 міс. у зв'язку з наявністю пасивних а/т до вірусу вітряної віспи.
	Туберкулін	Туберкулінову пробу проводити до вакцинації; пригнічує чутливість шкіри до туберкуліну.
Вакцина для	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.

профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Інш. вакцини	Можна вводити до, після або одночасно з іншими інактивованими або живими вакцинами (окрім БЦЖ); ін'єкції різними вакцинами робити у різні ділянки тіла; не змішувати в одному шприці.
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Інш. вакцини	Сумісне введення не впливає на вираженість імунної відповіді (вакцини проти тифу, жовтої лихоманки, холери (в ін'єкціях) чи правця). Застосування з іншими інактивованими вакцинами не повинно вплинути на вираженість імунної відповіді. Слід вводити різними шприцями і голками в різні ін'єкційні ділянки. Не змішувати в одному шприці.
	Специфічні імуноглобуліни	Сумісне введення не впливає на захисну дію вакцини. Слід вводити різними шприцями і голками в різні ін'єкційні ділянки. Не змішувати в одному шприці.
Вакцина для профілактики гепатиту В	Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Дифтерія - правець - кашлюк - поліомієліт	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	Варфарин	Можлива взаємодія.
	Глюкокортикоїди	↓ імунної відповіді.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Можлива взаємодія.
	Інші цитотоксичні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Карбамазепін	Можлива взаємодія.
	Променева терапія	↓ імунної відповіді.
	Протиепілептичні ЛЗ	Можлива взаємодія.
	Протипухлинні ЛЗ	Можлива взаємодія.
	Специфічні імуноглобуліни	Можлива взаємодія.
	Теofilін	Можлива взаємодія.
	Фенітоїн	Можлива взаємодія.
Фенобарбітал	Можлива взаємодія.	
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна призначати (за умови введення удвічі різні ділянки тіла).
	Вакцина для профілактики кору, паротиту і краснухи (MMR)	Можливе одночасне введення (за умови введення у дві різні ділянки тіла).
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді; у пацієнтів з імунодефіцитами, генетичними захворюваннями очікуваної адекватної імунної відповіді може бути не отримано.
	Інші ЛЗ	Не було зареєстровано взаємодії (за винятком імуносупресивної терапії). Не змішувати з іншими ЛЗ.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Не рекомендується вводити одночасно.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Не рекомендується вводити одночасно.

	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Використовувати в різні ділянки тіла. Не можна змішувати в одній ємкості.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	Вакцина для профілактики гепатиту В	<i>ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ</i> : можна вводити одночасно, але у різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	<i>БУСТРИКС ПОЛІО</i> : можна застосовувати одночасно; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	<i>ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ</i> : можна вводити одночасно, але у різні ділянки тіла.
	Імуносупресивні ЛЗ	<i>ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ</i> : ↓ адекватної імунної відповіді на один або кілька а/г вакцини.
	Інші ЛЗ	<i>ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ</i> : не змішувати у одному шпр.
Вакцина для профілактики лихоманки атенуйована)	Імунодепресанти	Не слід вводити.
	Системні кортикостероїди	З системними стероїдами в дозах, що перевищують стандартні дози стероїдів для місцевого або інгеляційного застосування не слід вводити.
	Цитотоксичні ЛЗ	Не слід вводити.
Вакцина для профілактики захворювань, викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина інактивована поліовірусна (ІРV)	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина комбінована dTpa-IPV	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Можно одночасно застосовувати.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ адекватна реакція на вакцину.
Вакцина для профілактики захворювань, викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	Не впливає на імунну відповідь типів ВПЛ; одночасне введення можливе при введенні вакцин у різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можна вводити одночасно; при введенні у різні ділянки тіла.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ адекватної імунної відповіді.
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, комбінації дифтерійним правцевим анатоксинами	Інші ЛЗ	Неприпустимо поєднувати щеплення в один день.
	Інші ЛЗ	Керуватися діючими нормативними документами МОЗ України.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним правцевим анатоксинами	Імуносупресивні ЛЗ	Можуть зменшити імунну відповідь на вакцину.
	Інші ЛЗ	Може призначатися у будь-якому часовому співвідношенні з іншими вакцинами, призначеними для щеплення дітям.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	Імуносупресивні ЛЗ	Захисний імунологічний ефект може бути не досягнутий.
	Інш. вакцини	Дослідження взаємодії не проводились. Вводити лише у відповідності з офіційними рекомендаціями. Якщо одночасно потрібно робити ін'єкц. інш. вакцин, вводити їх у різних місцях і бажано в різні кінцівки.
Вакцина для профілактики пневмококової	Інші ЛЗ	Дослідження взаємодії не проводились. Не змішувати.
	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Можна одночасно застосовувати; вводити в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна одночасно застосовувати; вводити в різні ін'єкц. ділянки.

інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можна одночасно застосовувати; вводити в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики кору, паротиту і краснухи (MMR)	Можна одночасно застосовувати; вводити в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	Можна одночасно застосовувати.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Можна одночасно застосовувати; вводити в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики правця, дифтерії і кашлюку з цільноклітинним компонентом (DTPw)	Можна одночасно застосовувати; вводити в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Можна одночасно застосовувати.
	Вакцина кон'югована для профілактики захворювань, що викликані менінгококами серологічної групи А, С, W-135 та Y (ТТ кон'югати)	Можна одночасно застосовувати; вводити в різні ін'єкц. ділянки; ↓ а/т у середній геометричній концентрації та середній геометричний титр при дослідженні ОФТ.
	Імуносупресивні ЛЗ	Недостатня імунна відповідь.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Парацетамол	↓ імунна відповідь.
Вакцина профілактики поліомієліту, тривалентна, атенуйована	БЦЖ-вакцина	ОПВЕРО: може використовуватися одночасно.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	ОПВЕРО: може використовуватися одночасно.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	ОПВЕРО: може використовуватися одночасно.
	Вакцина для профілактики кору, паротиту і краснухи (MMR)	ОПВЕРО: може використовуватися одночасно.
	Інші ЛЗ	ОПВЕРО: при одночасному застосуванні керуватися діючою нормативною документацією МОЗ України.
Вакцина профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Може використовуватися одночасно за умови проведення ін'єкц. різними шпр. в різні ділянки тіла.
Вакцина профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	Можна застосовувати. Сумісне застосування у невеликій мірі ↓ імунну відповідь на ротавірусну вакцину, клінічний захист проти тяжких гастроентеритів, викликаних ротавірусами, зберігається.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Можна застосовувати.
	Вакцина кон'югована для профілактики захворювань, що викликаються менінгококами серогрупи С	Можна застосовувати.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
Вакцина профілактики туберкульозу, атенуйована	Інші ЛЗ	Щеплення не проводять в один день з іншими вакцинами; інші профілактичні щеплення проводяться з інтервалом не менше 1 місяця до/або після щеплення БЦЖ (за виключенням первинної вакцинації проти вірусного гепатиту В); не можна робити щеплення іншими вакцинами в ліве плече протягом 3 місяців після вакцинації, через ризик запалення регіональних лімфовузлів.
Вакцина профілактики черевного очищеної полісахаридна	Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики дифтерії	Можна застосовувати.

	правця, сказу, поліомієліту	
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики менингококової інфекції серогруп А і С	Можна застосовувати.
Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Вакцина для профілактики гепатитів А та В зі специфічними імуноглобулінами	Впливу на сероконверсію не відзначалося, призводить до появи а/т у ↓ титрах
	Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Можна застосовувати; вакцини вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кору, паротиту і краснухи (MMR)	Можна застосовувати; вакцини вводити в різні ділянки тіла.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ адекватної імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Взаємодія не вивчалась. Не змішувати в одному ушпр.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Можна вводити одночасно, за умови проведення щеплень в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Можна вводити одночасно за умови проведення щеплень в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	Можна вводити одночасно.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Можна вводити одночасно за умови проведення щеплень в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Туберкулінова проба має бути проведена до вакцинації, жива вакцина проти кору (можливо проти епідемічного паротиту) викликає тимчасове пригнічення чутливості шкіри до туберкуліну. Відсутність р-ції шкіри триває протягом 4-6 тижн., утриматися від проведення туберкулінової проби протягом вищевказаного періоду після вакцинації, для уникнення жовно негативних результатів.
	Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Можна одночасно застосовувати.
	Живі атенуйовані вакцини	Вводити з інтервалом не менше 30 днів між вакцинаціями.
	Людський гаммаглобулін	Відстрочити вакцинацію мінімум на 3 міс.; пасивне набуття а/т проти кору, паротиту і краснухи, імунізація не матиме ефекту.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи та вітряної віспи, жива атенуйована	Переливання крові	Відстрочити вакцинацію мінімум на 3 міс.; пасивне набуття а/т проти кору, паротиту і краснухи, імунізація не матиме ефекту.
	Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Може застосовуватись одночасно, але в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	Може застосовуватись одночасно, але в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Може застосовуватись одночасно, але в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Може застосовуватись одночасно, але в різні ін'єкц. ділянки.
	Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Якщо пацієнтові потрібно зробити туберкулінову пробу, то її провести перед вакцинацією, вакцина спричиняє тимчасове зниження чутливості шкіри до туберкуліну. Для уникнення невірних негативних результатів, протягом 6 тижн. після вакцинації туберкулінову пробу не проводити.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Людський гаммаглобулін	Вакцинацію відкласти на 3 міс. через ймовірність її неефективності завдяки пасивно набутим а/т.
Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Переливання крові	Вакцинацію відкласти на 3 міс. через ймовірність її неефективності завдяки пасивно набутим а/т.
	Саліцилати	Протягом 6 тижн. після вакцинації уникати застосування, розвиток с-му Рейє.
	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.

	Вакцина для профілактики гепатит у В	Можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кору, паротиту і краснухи (MMR)	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина кон'югована для профілактики захворювань, що викликаються менингококами серогрупи С	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Імуносупресивні ЛЗ	утворення а/т у відповідь на активну імунізацію знижене.
	Інш. вакцини	немає даних
	Інші ЛЗ	не змішувати.
	Парацетамол	↓ імунну відповідь організму на вакцину після первинної вакцинації немовлят; відповідь на застосування бустер-дозі ч/з 12 міс. не змінювалась.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Вакцина проти папіломавірусу людини	Не виникає клінічно значущого впливу на імунну відповідь на будь-який компонент однієї чи іншої вакцини.
	Інші ЛЗ	Однчасне застосування з іншими вакцинами або імуноглобулінами не вивчалось. Не змішувати в одному шприці.
Валацикловір	Кислота мікофенолова	↑ рівень у плазмі крові ацикловіру та неактивного метаболіту мікофенолату мофетилу.
	Пробенецид	Пробенецид блокує каналцеву секрецію, ↑ площа під кривою «концентрація/час» ацикловіру і ↓ його нирковий кліренс, необхідність узміні дози відсутня.
	Такролімус	Призначати з обережністю високі дози валацикловіру.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю високі дози валацикловіру.
	Циметидин	Циметидин блокує каналцеву секрецію, ↑ площа під кривою «концентрація/час» ацикловіру і ↓ його нирковий кліренс, необхідність узміні дози відсутня.
Валсартан	Аліскірен	Дотримуватись обережності; подвійна блокада ренін-ангіотензинової системи.
	Антагоністи рецепторів ангіотензину	Дотримуватись обережності; подвійна блокада ренін-ангіотензинової системи.
	Інгібітори АПФ	Дотримуватись обережності; подвійна блокада ренін-ангіотензинової системи.
	Калієві харчові добавки	Однчасне застосування не рекомендоване; контролювати рівень калію у плазмі крові.
	Калійзберігаючі діуретики	Однчасне застосування не рекомендоване; контролювати рівень калію у плазмі крові.
	Каптоприл	Не рекомендований; подвійна блокада ренін-ангіотензинової системи; ризик розвитку небажаних р-цій.
	Кислота ацетилсаліцилова	> 3 г/добу, дотримуватись обережності; ↑ ризик погіршення ниркової ф-ції та ↑ рівня калію у сироватці крові. На початку лікування контролювати ниркові ф-ції, відповідна гідратація пацієнта.
	Літій	Однчасне застосування не рекомендоване; ↑ концентрації літію у сироватці крові; ↑ токсичності. Якщо комбінація вважається необхідною, проводити ретельний моніторинг рівня літію у сироватці крові.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Дотримуватись обережності; ↑ ризик погіршення ниркової ф-ції та ↑ рівня калію у сироватці крові. На початку лікування контролювати ниркові ф-ції, відповідна гідратація пацієнта.
	Ритонавір	↑ системну експозицію валсартану.
	Рифампіцин	↑ системну експозицію валсартану.

	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Дотримуватись обережності; ↑ ризик погіршення ниркової ф-ції та ↑ рівня калію у сироватці крові. На початку лікування контролювати ниркові ф-ції, відповідна гідратація пацієнта.
	Циклоспорин	↑ системну експозицію валсартану.
Ванкоміцин	Амікацин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Амфотерицин В	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Анестетики	↑ ризик гіпотензії, еритеми, гістаміноподібних припливів, анафілактоїдних реакцій; анестезію розпочинати після завершення інфузії ванкоміцину
	Бацитрацин цинку	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Віоміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Гентаміцин	Синегічна дія; ↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Гепарин	Не рекомендується одночасне з асосування і змішування р-нів
	Канаміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Колістин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Неоміцину сульфат	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Поліміксин В	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Стрептоміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Тобраміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Фенобарбітал	Не рекомендується одночасне з асосування і змішування р-нів
	Хлорамфенікол	Не рекомендується одночасне з асосування і змішування р-нів
Цефалоспорицини	Не рекомендується одночасне з асосування і змішування р-нів	
	Цисплатин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
Варденафіл	α-блокатори	Можна застосовувати, якщо стан пацієнта стабільний. Ризик ↓ АТ. Лікування розпочинати з найнижчої з рекомендованих початкових доз варденафілу (5 мг).
	Амілнітри	Застосування протипоказане.
	Аміодарон	Уникати застосування, ↑ інтервал у QT _c .
	Антиаритмічні ЛЗ класу ІА і ІІІ	Уникати застосування, ↑ інтервал у QT _c .
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Помірне ↑ рівня варденафілу у плазмі крові
	Донатори оксиду азоту	Застосування протипоказане.
	Еритроміцин	AUC та C _{max} варденафілу, корекція дози.
	Інгібітори протеази	Застосування протипоказане.
	Індиавір	Застосування протипоказане; ↑ AUC та C _{max} варденафілу.
	Ітраконазол	Застосування протипоказане чоловікам віком понад 75 років.
	Кетоназол	Застосування протипоказане чоловікам віком понад 75 років; ↑ AUC та C _{max} варденафілу.
	Кларитроміцин	AUC та C _{max} варденафілу, корекція дози.
	Потужні інгібітори СYP3A4	Застосування протипоказане чоловікам віком понад 75 років.
	Прокаїнамід	Уникати застосування, ↑ інтервал у QT _c .
	Ритонавір	Застосування протипоказане; ↑ AUC та C _{max} варденафілу.
	Ріоцигуат	Протипоказано! ↑ гіпотензивний ефект інгібіторів ФДЕ-5.
Соталол	Уникати застосування, ↑ інтервал у QT _c .	
Хінідин	Уникати застосування, ↑ інтервал у QT _c .	
Варфарин	Азапропазон	↑ дія варфарину.
	Азатиоприн	↓ ефекту варфарину.
	Алопуринол	↑ дія варфарину.
	Альтеплазе	Застосування протипоказане.
	Аміодарон	↑ дія варфарину.
	Амоксицилін	↑ дія варфарину.
	Анаболічні стероїди	↑ дія варфарину.
	Антагоністи рецепторів глікопротеїну ІІБ/ІІІ	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленням клінічним і лабораторним контролем.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ фармакологічні ефекти варфарину, ↑ ризик виникнення кровотеч.
	Барбітурати	↓ антикоагулянтну дію варфарину; проводити контроль лікування (МНІ) на початку та в кінці лікування, через 2-3 тижні від початку терапії.

Безафібрат	↑ дія варфарину.
Вітамін А	↑ дія варфарину.
Вітамін Е	↑ дія варфарину.
Вітамін К	Прийом вітаміну К з їжею ↓ ефект варфарину. Зменшення абсорбції вітаміну К може потенціювати дію варфарину
Гепарин	↑ дія варфарину.
Гепарини з низькою молекулярною масою	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленням клінічним і лабораторним контролем.
Гінкго білоба	↑ дія варфарину.
Глібенкламід	↑ дія варфарину.
Глюкагон	↑ дія варфарину.
Глютатимід	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Гризеофувлін	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Даназол	↑ дія варфарину.
Декстропропоксифен	↑ дія варфарину.
Дигоксин	↑ дія варфарину.
Дизапін	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Диклоксацилін	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Дипіридамо́л	Уникати застосування; варфарин в значній мірі ↑ небезпеку кровотечі.
Дисульфід	↑ дія варфарину.
Діуретичні ЛЗ	У випадку вираженої гіповолемічної дії діуретики можуть привести до ↑ к-ції факторів згортання, що ↓ дію антикоагулянтів.
Доксициклін	↑ дія варфарину.
Дягель лікарський	↑ дія варфарину.
Еритроміцин	↑ дія варфарину.
Ерлотиніб	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленням клінічним і лабораторним контролем.
Етанол	↑ дія варфарину.
Етопозид	↑ дія варфарину.
Женьшень	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Звіробій	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Ізоніазид	↑ дія варфарину.
Індуктори ферментів печінки	↓ антикоагулянтну дію варфарину; проводити контроль лікування (МНІ) на початку та в кінці лікування, через 2-3 тижні від початку терапії.
Карбамазепін	↓ антикоагулянтну дію варфарину; проводити контроль лікування (МНІ) на початку та в кінці лікування, через 2-3 тижні від початку терапії.
Кетоконазол	↑ дія варфарину.
Кислота ацетилсалicyлова	↑ дія варфарину; МНІ повинен перебувати у межах 2,0-2,5.
Кислота вальпроєва	Уникати застосування; варфарин в значній мірі ↑ небезпеку кровотечі.
Кислота етакринова	↑ дія варфарину.
Кислота налідиксова	↑ дія варфарину.
Кларитроміцин	↑ дія варфарину.
Клофібрат	↑ дія варфарину.
Коензим Q10	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Лактулоза	може потенціювати ефект варфарину при довготривалому застосуванні.
Левамізол	↑ дія варфарину.
Левотироксин натрію	↑ дія варфарину.
Ловастатин	↑ дія варфарину.
Менадіон	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Месалазин	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Метилфенідат	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленням клінічним і лабораторним контролем.
Метронідазол	↑ дія варфарину.

Міансерин	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Міконазол	↑ дія варфарину.
Натрію вальпроат	↑ дія варфарину.
Нестероїдні протизапальні засоби	Уникати застосування; варфарин в значній мірі ↑ небезпеку кровотечі.
Нілютамід	↑ дія варфарину.
Омепразол	↑ дія варфарину.
Папайя	↑ дія варфарину.
Парацетамол	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Пароксетин	↑ дія варфарину.
Пероральні контрацептиви	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленням клінічним і лабораторним контролем.
Примідон	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Програніліл	↑ дія варфарину.
Проносні ЛЗ	Стратегія антикоагулянтної терапії залежить від можливості проведення лабораторного контролю. Проводити частий лабораторний контроль терапії, що дає змогу на початку додаткового лікування коригувати дозу варфарину (↑ або ↓ на 5-10 %). При обмежених можливостях проведення лабораторного контролю терапії уникати призначення вказаних ЛЗ.
Протидіабетичні ЛЗ	Похідні сульфаніламідів; ↑ дію варфарину.
Ретиноїди (група вітаміну А)	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Ривароксабан	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленням клінічним і лабораторним контролем.
Рифампіцин	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленням клінічним і лабораторним контролем.
Симвастатин	↑ дія варфарину.
Спіронолактон	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Стрептокіназа	Застосування протипоказане.
Сукральфат	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Сульфаніламід	↑ дія варфарину.
Тамоксифен	↑ дія варфарину.
Тразодону гідрохлорид	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Трамадол	↑ дія варфарину.
Трастузумаб	↑ дія варфарину.
Феназон	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Фенілбутазон	↑ дія варфарину.
Фенітоїн	↓ антикоагулянтну дію варфарину; проводити контроль лікування (МНІ) на початку та в кінці лікування, через 2-3 тижні від початку терапії.
Фенофібрат	↑ дія варфарину.
Фітоменадіон	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Флувастатин	↑ дія варфарину.
Флувоксамін	↑ дія варфарину.
Флуконазол	↑ дія варфарину.
Флугамід	↑ дія варфарину.
Фондапаринукс	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленням клінічним і лабораторним контролем.
Фторурацил	↑ дія варфарину.
Хінін	↑ дія варфарину.
Хлоралгідрат	↑ дія варфарину.
Хлорамфенікол	Варфарин в значній мірі ↑ небезпеку кровотечі; при необхідності лікування хлорамфеніколом антикоагулянтну терапію тимчасово призупинити.
Холестирамін	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
Цефалоспорины	↑ дія варфарину.
Циклоспорин	↓ антикоагулянтну дію варфарину.

	Циметидин	↑ дія варфарину.
	Часник	↑ дія варфарину.
	Шавлія	↑ дія варфарину.
Вемурафеніб	Аліскірен	↑ експозиція аліскірену.
	Атазанавір	Застосовувати з обережністю.
	Варфарин	↑ експозиції варфарину; дотримуватися обережності при супутньому застосуванні; проводити моніторинг МНІ.
	Верапаміл	Впливає на фармакокінетику вемурафенібу.
	Вориконазол	Застосовувати з обережністю.
	Гефітініб	Впливає на фармакокінетику вемурафенібу.
	Дигоксин	↑ експозиція дигоксину.
	Еверолімус	↑ експозиція еверолімусу.
	Звіробій	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Індінавір	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Іпілімуаб	Застосування не рекомендоване.
	Ітраконазол	Застосовувати з обережністю.
	Карбамазепін	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Кетоконазол	Застосовувати з обережністю.
	Кларитроміцин	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Колхіцин	↑ експозиція колхіцину.
	Кофеїн	↑ експозиція кофеїну; розглянути питання про корекцію дози.
	ЛЗ транспортування яких здійснюється субстратами P-gp	Протипухлинні ЛЗ; ризик взаємодії з вемурафенібом.
	Метотрексат	↑ експозиція метотрексату.
	Мідазолам	↓ експозиція мідазоламу.
	Мітоксантрон	↑ експозиція мітоксантрону.
	Нелфінавір	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Нефазодон	Застосовувати з обережністю.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність протизаплідних табл., що метаболізуються CYP3A4. Розглянути питання про корекцію дози субстратів CYP3A4 з вузьким терапевтичним вікном.
	Посаконазол	Застосовувати з обережністю.
	Ритонавір	Застосовувати з обережністю.
	Рифабутин	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Рифампін	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Рифампіцин	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Рифапентин	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Розувастатин	↑ експозиція розувастатину.
	Саквінавір	Застосовувати з обережністю.
Телітроміцин	Застосовувати з обережністю.	
Фексофенадин	↑ експозиція фексофенадину.	
Фенітоїн	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.	
Фенобарбітал	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.	
Циклоспорин	Впливає на фармакокінетику вемурафенібу.	

Венлафаксин	Алкоголь	Уникати застосування.
	Галоперидол	Дотримуватися обережності.
	Засоби для схуднення	Не рекомендовано.
	Іміпрамін	Дотримуватися обережності.
	Інгібітори СYP3A4	(атазанавір, кларитроміцин, індінавір, ітраконазол, вориконазол, позаконазол, кетоконазол, нелфінавір, ритонавір, саквінавір, телітроміцин): дотримуватися обережності; ↑ рівні венлафаксину та О-десметилвенлафаксину.
	Інгібітори MAO	(оборотні, необоротні, селективні (моклобемід) та неселективні (лінезолід)): застосування протипоказане! Не призначати протягом 14-ти днів після закінчення лікування інгібіторами MAO, після відміни венлафаксину почекати не менше 7 діб перед початком прийому інгібіторів MAO.
	Кетоконазол	Дотримуватися обережності. ↑ AUC венлафаксину та О-десметилвенлафаксину.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Дотримуватися обережності.
	Літій	Не рекомендується. Ризик серотонінового с-му.
	Метопролол	Дотримуватися обережності; ↑ концентрацій метопрололу в плазмі крові.
	Рисперидон	Дотримуватися обережності.
	Серотонінергічні ЛЗ	(триптани, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, інгібітори зворотного захоплення норадреналіну та серотоніну, літій, сибуграмін, трамадол, звіробій звичайний <i>Hypericum perforatum</i>): ризик серотонінового с-му.
	Триптофан	Не рекомендується. Ризик серотонінового с-му.
Верапаміл	β-блокатори	Взаємне ↑ кардіоваскулярної дії (AV-блокада високого ст., значне ↓ ЧСС та АТ, поява СН).
	Алмотриптан	↑ AUC та C _{max} .
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Блокатори нейром'язової взаємодії	Верапаміл ↑ активність нейром'язових блокаторів (курареподібних та деполяризуючих); ↓ дози верапамілу та/або дози нейром'язового блокатора.
	Буспірон	↑ AUC та C _{max} буспірону.
	Грейпфрут або грейпфруговий сік	Уникати застосування.
	Дабігатрану етексилат	↑ ризик кровотечі; при одночасному застосуванні з пероральним верапамілом може бути потрібним зменшення дози дабігатрану.
	Дигітоксин	↓ кліренсу дигітоксину.
	Дигоксин	↑ AUC та C _{max} дигоксину; ↓ дозу дигоксину.
	Діуретичні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Доксорубіцин	↑ AUC та C _{max} доксорубіцину у плазмі крові у хворих з дрібноклітинним раком легень.
	Еверолімус	↑ AUC та C _{max} еверолімусу; необхідне точне визначення концентрації та дози еверолімусу.
	Еритроміцин	↑ рівнів верапамілу.
	Етанол	↑ рівня етанолу у плазмі крові.
	Звіробій	↓ AUC R- та S-верапамілу; ↓ C _{max} .
	Івабрадин	Протипоказане ч/з додатковий ефект зниження частоти серцебиття верапамілом.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	Статини (симвастатин, аторвастатин, ловастатин); лікування розпочинати з найнижчих можливих доз та поступово їх ↑; якщо пацієнту, який вже приймає верапаміл, необхідне призначення інгібітору ГМГ-КоА-редуктази, врахувати ↓ дози статинів і підібрати дозування відповідно до концентрації холестерину у плазмі крові.
	Карбамазепін	↑ AUC карбамазепіну у хворих з рефрактерною парціальною епілепсією; ↑ рівнів карбамазепіну, розвиток побічних ефектів карбамазепіну (диплопія, головний біль, атаксія або запаморочення).
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ кровотечі.
	Кларитроміцин	↑ рівнів верапамілу.
	Колжіцин	↑ AUC та C _{max} колжіцину; ↓ дозу колжіцину.
	Літій	↑ нейротоксичність літію; пацієнти, що отримують обидва ЛЗ, повинні перебувати під ретельним наглядом.
	Метопролол	↑ AUC та C _{max} метопрололу у пацієнтів зі стенокардією.
	Мідазолам	↑ AUC та C _{max} мідазоламу.

	Празозин	↑ AUC та C_{max} празозину; адитивний гіпотензивний ефект.
	Пропранолол	↑ AUC та C_{max} пропранололу у пацієнтів зі стенокардією.
	Ритонавір	↑ концентрації верапамілу зростають; призначати з обережністю; може виникнути небезпечність у ↓ дози верапамілу.
	Рифампіцин	↓ зниження гіпотензивного ефекту; ↓ AUC верапамілу, C_{max} , біодоступності.
	Сиролімус	↑ AUC сиролімусу, ↑ AUC S-верапамілу; необхідне визначення концентрацій та корекція дози сиролімусу.
	Сульфінпіразон	↑ кліренсу верапамілу, ↓ біодоступності; ↓ гіпотензивного ефекту.
	Такролімус	↑ рівня такролімусу у плазмі крові.
	Телітроміцин	↑ рівнів верапамілу.
	Теофілін	↓ р/ос та системного кліренсу.
	Теразозин	↑ AUC та C_{max} теразозину; адитивний гіпотензивний ефект.
	Фенітоїн	↓ концентрації верапамілу у плазмі.
	Фенобарбітал	↑ р/ос кліренс верапамілу.
	Хінідин	↓ кліренсу хінідину при р/ос прийомі; розвиток артеріальної гіпотензії, а у пацієнтів з гіпертрофічною обструктивною кардіоміопатією - набряк легенів.
	Циклоспорин	↑ AUC, C_{max} , C_{SS} циклоспорину.
	Циметидин	↑ AUC R- та S-верапамілу, ↓ кліренс R- та S-верапамілу.
Вінкрестин	Алопуринол	↑ частоти виникнення ознак пригнічення функції кісткового мозку.
	Аспарагіназа	Не можна застосовувати; рекомендується введення вінкрестину за 12-24 год. до застосування L-аспарагінази, для зниження токсичності.
	Блеоміцин	С-м Рейно удозозалежній формі.
	Дактиноміцин	Випадки тяжкої гепатотоксичності у пацієнтів з пухлиною Вільмса.
	Дигоксин	↓ абсорбція дигоксину.
	Ізоніазид	Не можна застосовувати; ↑ частоти виникнення ознак пригнічення функції кісткового мозку.
	Ітраконазол	Не можна застосовувати; ↑ нервово-м'язових ускладнень.
	Колонієстимулюючий фактор гранулоцитів і макрофагів	з G-CSF, GM-CSF; атипові нейропатії.
	ЛЗ, що впливають на периферичну НС	↑ нейротоксичність цих ЛЗ.
	Метотрексат	Вінкрестину сульфат ↑ клітинне захоплення метотрексату пухлинними клітинами; даний принцип застосовується при проведенні терапії з використанням ↑ доз метотрексату.
	Мітоміцин	Застосовувати з обережністю; г. з адишка, бронхоспазм.
	Піридоксин	↑ частоти виникнення ознак пригнічення функції кісткового мозку.
	Потужні інгібітори СYP3A4	Не можна застосовувати; ↓ метаболізм вінкрестину, ↑ його токсичність.
	Променева терапія	При призначенні хіміотерапії спільно з променевою терапією у зонах, що охоплюють печінку, введення вінкрестину відкласти до закінчення курсу променевої терапії.
	Такролімус	Надмірна імуносупресія з ризиком лімфопроліферації.
	Фенітоїн	Застосовувати з обережністю; ↓ рівень фенітоїну у плазмі крові, ↑ появи судом.
Циклоспорин	Надмірна імуносупресія з ризиком лімфопроліферації.	
Вінорельбін	Аспарагіназа	L-аспарагіназа ↓ кліренс вінорельбіну у печінці, ↑ його токсичність; вінорельбін призначати за 12-24 год. до застосування L-аспарагінази.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Застосування протипоказане; ризик розвитку тяжкої генералізованої інфекції з можливим летальним наслідком.
	Верапаміл	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Еритроміцин	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Живі атенуйовані вакцини	Небажано застосовувати; ризик розвитку тяжкої генералізованої хвороби (особливо у пацієнтів із пригніченням імунної системи); при можливості використовувати інактивовані вакцини.
	Звіробій	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Інгібітори протеази	Зміна концентрації вінорельбіну.

	Індуктори СYP3A4	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Ітраконазол	Небажана комбінація; ↑ нейротоксичності ітраконазолу.
	Карбамазепін	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Кетоконазол	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Кларитроміцин	Зміна концентрації вінорельбіну.
	ЛЗ з міелосупресивною дією	↑ пригнічення функції кісткового мозку.
	Метотрексат	Вінорельбін ↑ захоплення метотрексату клітинами; для досягнення терапевтичного ефекту необхідна ↓ кількість метотрексату.
	Мітоміцин	Комбінація вимагає уваги; ризик виникнення бронхоспазму та диспное, інт ерстиціальної пневмонії через посилення побічних реакцій мітоміцину С.
	Нефазодон	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Пероральні антикоагулянти	Частіше контролювати протромбіновий індекс.
	Потужні інгібітори СYP3A4	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Ритонавір	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Рифампіцин	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Такролімус	Комбінація вимагає уваги; можлива надмірна ім уносупресія з ризиком виникнення лімфопроліферації.
	Телітроміцин	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Фенітоїн	Застосування протипоказане; ризик виникнення судом, ↓ абсорбції фенітоїну у травному тракті.
	Фенобарбітал	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Хінідин	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Циклоспорин	Комбінація вимагає уваги; надмірна ім уносупресія з ризиком виникнення лімфопроліферації.
	Цисплатин	Фармакологічні параметри дії вінорельбіну не змінюються; але частота розвитку гранулоцитопенії вища, ніж при монотерапії вінорельбіном.
Вісмуту субцитрат	Антацидні ЛЗ	Не споживати за півгодини до або після прийому вісмуту субцитрату.
	Кислота молочна	Не споживати за півгодини до або після прийому вісмуту субцитрату.
	ЛЗ, що містять вісмут	Вікалін, вікаїр, ротер: ризик надмірного ↑ концентрації вісмуту у крові.
	Тетрацикліни	↓ всмоктування тетрациклінів.
	Фрукти чи фруктові соки	Не споживати за півгодини до або після прийому вісмуту субцитрату.
Вориконазол	Алкалоїди барвінку рожевого	Застосування протипоказане.
	Алпразолам	Розглянути можливість ↓ дози алпразоламу.
	Альфентаніл	Розглянути можливість ↓ дози альфентанілу; здійснювати частий моніторинг щодо пригнічення дихання та побічних реакцій, асоційованих із застосуванням опіатів.
	Ампренавір	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути доцільність корекції дози.
	Антигістамінні ЛЗ	Застосування протипоказане.
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	Аценок умарол	↑ максимально протромбіновий час; ретельно контролювати протромбіновий час та інші відповідні показники згортання крові; здійснювати корекцію доз аценок умаролу.
	Барбітурати	Тривалої дії (фенобарбітал, мефобарбітал). Застосування протипоказане.
	Бензодіазепіни	Розглянути можливість ↓ дози бензодіазепінів.
	Варфарин	↑ максимально протромбіновий час; ретельно контролювати протромбіновий час та інші відповідні показники згортання крові; здійснювати корекцію доз варфарину.
	Вінбластин	Розглянути доцільність ↓ дози вінбластину.
	Вінкрестин	Розглянути доцільність ↓ дози вінкрестину.
	Делавірд ин	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути можливість корекції дози.
	Дигідроергот амін	Застосування протипоказане; розвиток ерготизму.
	Диклофенак	Частий моніторинг щодо розвитку побічних реакцій та проявів токсичності, пов'язаних із НПЗЗ; корекція дози диклофенаку.

Еверолімус	Не рекомендується, в ориконазол ↑ концентрацію еверолімусу.
Ерготамін	Застосування протипоказане; розвиток ерготизму.
Ефавіренз	Одночасне застосування стандартних доз вориконазолу з ефавірензом у дозі 400 мг 1 р/добу чи вище протипоказано . При одночасному застосуванні вориконазолу та ефавірензу підтримуючу дозу вориконазолу слід збільшити до 400 мг 2 р/добу, а дозу ефавірензу слід ↓ до 300 мг 1 р/добу. Після відміни вориконазолу слід повернутися до початкової дози ефавірензу.
Ібупрофен	Частий моніторинг щодо розвитку побічних реакцій та проявів токсичності, пов'язаних із НПЗЗ; корекція дози ібупрофену.
Імуносупресивні ЛЗ	Застосування протипоказане.
Інгібітори протеази	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути доцільність корекції дози.
Карбамазепін	Застосування протипоказане.
ЛЗ звіробою	Застосування протипоказане.
ЛЗ, що пролонгують інтервал QTc	Застосовувати з обережністю.
Метадон	Постійний нагляд щодо розвитку побічних реакцій та токсичних ефектів, вкл. подовження інтервалу QT; за потреби ↓ дозу метадону.
Мідазолам	Розглянути можливість ↓ дози мідазоламу.
Невірапін	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути можливість корекції дози.
Нелфінавір	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути доцільність корекції дози.
Ненуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути можливість корекції дози.
Нестероїдні протизапальні засоби	Частий моніторинг щодо розвитку побічних реакцій та проявів токсичності, пов'язаних із НПЗЗ; корекція дози НПЗЗ.
Оксикодон	Розглянути можливість ↓ дози оксикодону, ретельний та частий моніторинг побічних реакцій, асоційованих із опіатами.
Омепразол	Корекція дози вориконазолу не рекомендується; на початку терапії вориконазолом пацієнтам, які вже застосовують омепразол (40 мг або ↑), ↓ дозу омепразолу вдвічі.
Опіати	Розглянути можливість ↓ дози опіатів тривалої дії, що метаболізуються СYP3A4 (гідрокодону); ретельний та частий моніторинг побічних реакцій, асоційованих із опіатами.
Пероральні контрацептиви	Субстрати СYP3A4, інгібітори СYP2C19 (норетистерон/етинілестрадіол): здійснювати частий моніторинг щодо розвитку побічних реакцій.
Пімозид	Застосування протипоказане.
Похідні сульфонілсечовини	Ретельний моніторинг рівня глюкози в крові; розглянути доцільність ↓ дози похідних сульфонілсечовини.
Ритонавір	Застосування вориконазолу та ↑ доз ритонавіру (400 мг та ↑ 2 р/добу) протипоказано. Застосування вориконазолу та ↓ доз ритонавіру (100 мг 2 р/добу) уникати, якщо тільки користь не переважає ризик.
Рифабутин	Уникати одночасного застосування, якщо тільки користь не переважає ризик. Підтримуюча доза вориконазолу може бути ↑ до 5 мг/кг в/в 2 р/добу або з 200 мг до 350 мг р/ос 2 р/добу (від 100 мг до 200 мг р/ос 2 р/добу у пацієнтів з масою тіла нижче 40 кг).
Рифампіцин	Застосування протипоказане.
Саквінавір	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути доцільність корекції дози.
Сиролімус	Застосування протипоказане.
Статини	Розглянути можливість ↓ дози статинів.
Такролімус	На початку терапії вориконазолом пацієнтам, які вже застосовують такролімус, ↓ дозу такролімусу до третини від початкової дози та ретельно моніторувати рівень такролімусу; після відміни вориконазолу контролювати рівень такролімусу та ↑ його дози згідно з показаннями.
Терфенадин	Застосування протипоказане.
Толбутамід	Ретельний моніторинг рівня глюкози в крові; розглянути

		доцільність ↓ дози толбугаміду.
	Триазолам	Розглянути можливість ↓ дози триазоламу.
	Фенітоїн	Уникати застосування, якщо тільки користь не переважає ризик. Проводити ретельний контроль рівня фенітоїну в плазмі крові.
	Фенобарбітал	Застосування протипоказане.
	Фенпроксимон	↑ максимально протромбіновий час; ретельно контролювати протромбіновий час та інші відповідні показники згортання крові, здійснювати відповідну корекцію доз фенпроксимону.
	Фентаніл	Розглянути можливість ↓ дози фентанілу; здійснювати частий моніторинг щодо пригнічення дихання та побічних реакцій, асоційованих із застосуванням опіатів.
	Флуконазол	При застосуванні вориконазолу безпосередньо після флуконазолу проводити моніторинг побічних реакцій, пов'язаних із вориконазолом.
	Хінідин	Застосування протипоказане.
	Цизаприд	Застосування протипоказане.
	Циклоспорин	На початку терапії вориконазолом пацієнтам, які вже застосовують циклоспорин, ↓ дозу циклоспорину в 2 р. та ретельно спостерігати за рівнем циклоспорину; після відміни вориконазолу ретельно контролювати рівень циклоспорину та у разі необхідності - ↑ його дозу.
Вортиоксетин	L-триптофан	
	Алкоголь	Не рекомендований.
	Антиагрегаційні ЛЗ	З обережністю. Потенційне ↑ ризик у кровотечі
	Антидепресанти	ТЦА, СІЗЗС, СІЗЗН - з обережністю. ↓ поріг судомної готовності.
	Бупропіон гідрохлорид	З обережністю ↓ поріг судомної готовності.
	Електросудомна терапія	З обережністю.
	Звіробій	↑ частоти побічних реакцій, включаючи серотоніновий с-м.
	Інгібітори MAO	Необоротні неселективні, оборотні селективні (моклобемід), оборотні неселективні (лінезолід) - протипоказаний!!! Лікування вортиоксетином не розпочинати раніше ніж принаймні через 14 днів після припинення лікування необоротними неселективними інгібіторами MAO. Прийом вортиоксетину припинити принаймні за 14 днів до початку лікування необоротними неселективними інгібіторами MAO. Необоротні селективні(селегілін, разагілін) - з обережністю; ретельний моніторинг серотонінового с-му при одночасному застосуванні
	Інгібітори цитохром у Р450	Бупропіон, хінідин, флуоксетин, пароксетин - розглянути застосування нижчих доз вортиоксетину.
	Індуктори цитохром у Р450	Рифампіцин, карбамазепін, фенітоїн - корекція дози.
	Літій	З обережністю; ↑ ефектів при застосуванні антидепресантів серотонінергічної дії.
	Мефлоксін	З обережністю ↓ поріг судомної готовності.
	Нейролептики	Фенотіазини, тіоксантени, бутирофенони - з обережністю. ↓ поріг судомної готовності.
	Пероральні антикоагулянти	З обережністю. Потенційне ↑ ризик у кровотечі.
	Серотонінергічні ЛЗ	Трамадол, суматриптан, інш. триптани - серотоніновий с-м.
	Трамадол	З обережністю ↓ поріг судомної готовності.
Триптофан	З обережністю; ↑ ефектів при застосуванні антидепресантів серотонінергічної дії.	
Вугілля активоване медичне	Всі ЛЗ	Вугілля активоване ↓ ефективність ЛЗ, які приймаються одночасно з ним; вугілля активоване приймати за 1-1,5 год. до або після прийому ЛЗ.
Габапентин	Алкоголь	↑ побічних ефектів габапентину з боку ЦНС (сонливість, атаксія).
	Антациди, що містять кальцію карбонат і/або магнію гідроксид	↓ біодоступність габапентину; прийом габапентину рекомендований не раніше ніж через 2 год. після прийому антацидів.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	↑ побічних ефектів габапентину з боку ЦНС (сонливість, атаксія).
	ЛЗ, що спричиняють мієлотоксичну дію	↑ гематотоксичність (лейкопенія).
	Морфін	Пильне спостереження за пацієнтами для своєчасного розпізнавання с-мів пригнічення ЦНС (сонливість); ↓ дози габапентину або морфіну.
	Циметидин	слабке ↓ ниркової екскреції габапентину.

Галантамін	β-адреноблокатори	Фармакодинамічна взаємодія.
	Амбеноній	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Амікацин	↓ терапевтичний вплив галантаміну на нервово-м'язову провідність.
	Аміодарон	Фармакодинамічна взаємодія.
	Атропін	Галантамін антагонізує антихолінергічну дію атропіну.
	Блокатори кальцієвих каналів	Фармакодинамічна взаємодія.
	Гангліоблокатори	Галантамін антагонізує антихолінергічну дію гангліоблокаторів.
	Гексаметоній	Галантамін антагонізує антихолінергічну дію гексаметонію.
	Гентаміцин	↓ терапевтичний вплив галантаміну на нервово-м'язову провідність.
	Дигоксин	Фармакодинамічна взаємодія.
	Донепезил	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Еритроміцин	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Зидовудин	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Їжа	↓ швидкість всмоктування галантаміну; застосовувати під час їди для ↓ небажаних холінергічних ефектів.
	Кетоконазол	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Морфін	Антагонізує інгібуючу дію морфіну та його аналогів на дихальний центр.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	Галантамін антагонізує антихолінергічну дію недеполяризуючих міорелаксантів.
	Неостигмін	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Пароксетин	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Пілокарпін	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Піридостигмін	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Прокаїнамід	Не застосовувати; ↓ терапевтична дія галантаміну.
	Ритонавір	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Суксаметоній	↑ дії деполаризуючих нервово-м'язових блокаторів.
	Флуоксетин	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Хінідин	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
Циметидин	↑ біодоступність галантаміну.	
Галоперидол	α-блокатори	↓ АТ.
	Алкоголь	↑ пригнічувальну дію алкоголю на ЦНС; пригнічення дихання.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосування протипоказане.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Застосування протипоказане.
	Антидепресанти	↑ пригнічувальну дію на ЦНС антидепресантів; пригнічення дихання.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	↓ терапевтична дія антипаркінсонічних ЛЗ.
	Буспірон	↑ концентрацію галоперидолу в крові, ↓ дозу галоперидолу.
	Галофантин	Застосування протипоказане.
	Гатифлоксацин	Застосування протипоказане.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ пригнічувальну дію на ЦНС гіпотензивних ЛЗ центральної дії; пригнічення дихання.
	Гуанетидин	↓ АТ.
	Долансетрон мезилат	Застосування протипоказане.
	Епінефрин	↓ дію адреналіну.
	Інгібітори цитохром у Р450	↑ рівні галоперидолу у плазмі крові.
	Індометацин	Важка сонливість.
	Карбамазепін	↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування.
	Левметадилацетат	Застосування протипоказане.
	Леводопа	↓ терапевтична дія леводопи.
	ЛЗ для наркозу	↑ пригнічувальну дію на ЦНС ЛЗ для наркозу, пригнічення дихання.

	ЛЗ, що інгібують CYP2D6	↑ рівні галоперидолу у плазмі крові.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Застосування протипоказане.
	Літій	При виникненні с-мів енцелофопатії, екстрапірамідних р-цій, пізньої дискінезії, злоякісного нейролептичного с-му, розладу стовбура головного мозку, г. мозкового с-у, коми; застосування негайно зупинити.
	Мезоридазин	Застосування протипоказане.
	Метилдопа	↑ дію галоперидолу на ЦНС.
	Мефлохін	Застосування протипоказане.
	Моксифлоксацин	Застосування протипоказане.
	Непрямі антикоагулянти	Впливає на активність непрямих антикоагулянтів; коригувати дозу непрямих антикоагулянтів.
	Опіодні анальгетики	↑ пригнічувальну дію на ЦНС опіодних анальгетиків; пригнічення дихання.
	Пімозид	Застосування протипоказане.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефект протисудомних ЛЗ; ↑ дозування протисудомних ЛЗ.
	Рифампіцин	↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування.
	Сертиндол	Застосування протипоказане.
	Симпатоміметики	↓ дію симпатоміметиків.
	Снодійні ЛЗ	↑ пригнічувальну дію на ЦНС снодійних ЛЗ; пригнічення дихання.
	Спарфлоксацин	Застосування протипоказане.
	Тіоридазин	Застосування протипоказане.
	Триоксид миш'яку	Застосування протипоказане.
	Трициклічні антидепресанти	↓ метаболізм трициклічних антидепресантів, ↑ їх рівень у плазмі крові; ↑ токсичність.
	Фенобарбітал	↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування.
	Флуоксетин	↑ концентрацію галоперидолу в крові, ↓ дозу галоперидолу.
	Хінідин	↑ концентрацію галоперидолу в крові, ↓ дозу галоперидолу.
	Цизаприд	Застосування протипоказане.
Ганірелікс	Інші ЛЗ	Взаємодія не досліджена, не можна виключати вірогідності взаємодії.
Ганцикловір	Адріаміцин	↑ токсичності.
	Амфотерицин В	↑ токсичності.
	Вінбластин	↑ токсичності.
	Вінкрестин	↑ токсичності.
	Дапсон	↑ токсичності.
	Диданозин	↑ концентрації диданозину у плазмі крові; хворих спостерігати на предмет токсичності диданозину.
	Зальцитабін	Спричиняють периферичну нейропатію; моніторувати пацієнтів на предмет виникнення таких випадків.
	Зидовудин	Спричиняють нейтропенію та анемію, деякі пацієнти не переносять одночасну терапію повними дозами.
	Іміпенем/циластатин	Призначати лише, коли переваги перевищують ризик; ризик судом.
	Мікофенолату мофетил	↑ концентрації ганцикловіру та фенольного глюкуроніду мікофенольної к-ти; у хворих із порушенням функції нирок дотримуватись рекомендацій з дозування ганцикловіру та проводити ретельний нагляд.
	Пентамідин	↑ токсичності.
	Пробенезд	↑ токсичності ганцикловіру.
	Триметоприм	Застосовувати одночасно тільки якщо потенційна користь переважає ризик.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ токсичності.
	Флуцитозин	↑ токсичності.
	Фоскарнет	↑ нефротоксичність.
Цидофовір	↑ нефротоксичність.	
Циклоспорин	↑ максимальної величини сироватки креатиніну.	
Гатифлоксацин	Антациди, що містять алюміній та магній	Гатифлоксацин приймати за 4 год до прийому антацидів, для виключення фармакокінетичних взаємодій
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	(аміодарон, соталол): розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.

	Антиаритмічні ЛЗ ІА класу	(хінідин, прокаїнамід): розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
	Антипсихотичні ЛЗ	Розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
	Варфарин	Контролювати показники системи згортання крові
	Дигоксин	У пацієнтів з симптомами інтоксикації дигоксином, концентрацію дигоксину у сироватці крові перевірити та дозу дигоксину відкоригувати.
	Еритроміцин	Розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
	Заліза сульфат	Гатифлоксацин приймати за 4 год. до прийому сульфату заліза, для виключення фармакокінетичних взаємодій.
	Інсулін	Порушення вмісту глюкози у крові (гіпер- та гіпоглікемія); у разі розвитку цієї симптоматики гатифлоксацин відмінити.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ ризик розладів ЦНС і судом.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Порушення вмісту глюкози у крові (гіпер- та гіпоглікемія); у разі розвитку цієї симптоматики гатифлоксацин відмінити.
	Пробенецид	↑ системне виведення гатифлоксацину.
	Трициклічні антидепресанти	Розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
	Харчові добавки, що містять цинк, магній, залізо	Гатифлоксацин приймати за 4 год. до прийому харчових добавок, для виключення фармакокінетичних взаємодій.
	Цисаприд	Розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
Гексаметоній	Адреноблокатори	↑ ефективність адреноблокаторів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Антигістамінні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Антихолінергічні ЛЗ	↓ ефективність гексаметонію.
	Вазодилататори	Взаємно підсилює дію.
	Інгібітори МАО	Розвиток колапсу.
	Інсулін	↑ чутливість до інсуліну хворих на ЦД.
	ЛЗ, що викликають блювання	↓ ефективність гексаметонію.
	Місцеві анестетики	Взаємно підсилює дію.
	М-холіноміметичні ЛЗ	↓ ефективність гексаметонію.
	Наркотичні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Нейролептики	Взаємно підсилює дію.
	Снодійні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Трициклічні антидепресанти	Взаємно підсилює дію.
	Холіноблокатори	↑ ефективність холіноблокаторів.
Гексестрол	Антагоністи естрогенів	Блокують естрогенні рецептори та ↓ дію естрогенів.
	Антиаритмічні ЛЗ	Гексестрол ↑ ефективність антиаритмічних ЛЗ.
	Антикоагулянти	↓ ефекти антикоагулянтів.
	Гіпохлестеринемічні ЛЗ	Гексестрол ↑ ефективність гіполіпідемічних ЛЗ.
	Діуретичні ЛЗ	↓ ефекти діуретиків.
	Кислота фолієва	↑ дію гексестролу.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↑ дію гексестролу.
	Статеві гормони	↓ ефекти чоловічих статевих гормонів.
Гексетидин	Антисептичні ЛЗ	Взаємодія.
	Лужні р-ни	Інактивується лужними р-ми.
Гексопреналін	Алкалоїди ріжків	Не застосовувати.
	Анестетики	Галогенвмісні; ↑ ризик розвитку слабкості пологової діяльності з розвитком кровотечі; терапію гексопреналіном припинити за 6 год до проведення будь-якої запланованої анестезії з застосуванням галогенвмісних анестетиків.
	Вітамін D	Не застосовувати.
	Глюкокортикостероїди	Ризик розвитку гіпокаліємії.
	Дигідротахістерол	Не застосовувати.
	Дигоксин	Ризик розвитку гіпокаліємії; призначати пацієнтам тільки після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь від лікування з особливою увагою до підвищеного ризику розвитку серцевих аритмій.
	Діуретичні ЛЗ	Ризик розвитку гіпокаліємії; призначати пацієнтам тільки після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь від лікування з особливою увагою до підвищеного ризику розвитку серцевих аритмій.
Кортикостероїди	↑ рівень глюкози в крові, ↓ рівня калію у сироватці крові; сумісний	

		терапію з астосовувати під постійним конт ролем; ризик розвитку гіперглікемії та гіпокаліємії.
	ЛЗ, що містять кальцій	Не застосовувати.
	Метилксантин	Ризик розвитку гіпокаліємії; призначати пацієнтам тільки після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь від лікування з особливою увагою до підвищеного ризику розвитку серцевих аритмій.
	Мінералкортикоїди	Не застосовувати.
	Неселективні β-адреноблокатори	Неселективні β-адреноблокатори ↑ або ↓ дію гексопреналіну.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ рівень глюкози в крові, ↓ ефективності протидіабетичних ЛЗ; скоригувати антидіабетичне лікування.
	Симпатоміметики	Не застосовувати (СС і протиастматичні ЛЗ); ↑ дія ЛЗ на СС систему; ↑ ризик виникнення побічних реакцій внаслідок передозування.
Геміфлоксацін	Антациди, що вміщують кальцій, магній або алюміній, сукральфат, двовалентне або тривалентне залізо, мультівітаміни, що вміщують цинк	↓ біодоступність геміфлоксаціну; приймати їх не раніше ніж за 3 год. до або не раніше ніж через 2 год. після прийому геміфлоксаціну.
	Антикоагулянти	↑ ефект антикоагулянтів типу варфарину; конт ролювати протромбіновий час або проводити інший тест коагуляції.
	Пробенезд	↑ системного впливу геміфлоксаціну.
Гемцитабін	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Сумісне застосування не рекомендується; ризик виникнення системного, летального захворювання, зокрема у пацієнтів із імуносупресією.
	Живі вакцини	Сумісне застосування живих ослаблених вакцин не рекомендується; ризик виникнення системного, летального захворювання, зокрема у пацієнтів із імуносупресією.
	Радіотерапія	Супутня радіотерапія (разом або ≤7 днів після): ↑ токсичність (мукозит, у вигляді езофагіту та пневмоніту) у пацієнтів, для лікування яких застосовували радіотерапію у великих дозах. Несупутня радіотерапія (> 7 днів): прояв «радіаційної пам'яті»; застосування гемцитабіну можна починати щонайменше через тиждень після радіотерапії.
Гентаміцин	Аміноглікозидні антибіотики	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Амфотерицин В	Фармацевтично несумісний.
	Анестетики	Порушення функції дихання внаслідок нейром'язової блокади.
	Бісфосфонати	Розвиток гіпокальціємії.
	Ботулот оксин	↑ ризик токсичності
	Ванкоміцин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Варфарин	Потенціювання антикоагулянтної дії.
	Верапаміл	Порушення функції нирок.
	Гангліоблокатори	Порушення функції нирок.
	Гепарин	Фармацевтично несумісний.
	Дигоксин	↑ токсичність дигоксину.
	Діуретичні ЛЗ	(фуросемід, етакринова кислота): уникати одночасного призначення, ↑ ототоксичної та нефротоксичної дії.
	Індометацин	Порушення функції нирок.
	Карбеніцилін	↓ періоду напіввиведення у пацієнтів з вираженими порушеннями функції нирок.
	Колістин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Міорелаксанти	(сукцинілхолін, тубокурарин, декаметоній): порушення функції дихання внаслідок нейром'язової блокади.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Порушення функції нирок.
	Пеніциліни	↓ період напіввиведення; ↓ їх вміст у сироватці крові.
	Переливання крові	З цитратним антикоагулянтом - порушення функції дихання внаслідок нейром'язової блокади.
	Піридоистигмін	антагоністичний ефект
	Поліміксин В	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Прозерин	антагоністичний ефект
	Феніндіон	Потенціювання антикоагулянтної дії.
Хінідин	Порушення функції нирок.	
Цефалоридин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або	

		місцевого застосування.
	Циклофосфан	Порушення функції нирок.
	Цисплатин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
Гепарин	Алкалоїди ріжків	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Алкоголь	Ризик розвитку кровотечі.
	Антагоністи ангіотензину- II	Гіперкаліємія.
	Антигістамінні ЛЗ	↓ антикоагулянтну дію гепарину.
	Антитромботичні ЛЗ	Відмінити не менше, як за 5 днів перед будь-яким хірургічним втручанням; ↑ схильність до кровотечі під час операції або в післяопераційний період.
	Гідроксиплорохін	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Дикумарол	Відмінити не менше, як за 5 днів перед будь-яким хірургічним втручанням; ↑ схильність до кровотечі під час операції або в післяопераційний період.
	Дигіридампіл	Відмінити не менше, як за 5 днів перед будь-яким хірургічним втручанням; ↑ схильність до кровотечі під час операції або в післяопераційний період.
	Енаприлат	Взаємне зниження ефективності.
	Епопростенол	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Ібупрофен	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Інгібітори АПФ	Гіперкаліємія.
	Кеторолак	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Кислота аскорбінова	Застосовувати з обережністю; ↓ антикоагулянтну дію гепарину.
	Кислота ацетилсаліцилова	Застосовувати з обережністю; відмінити за 5 днів перед будь-яким хірургічним втручанням; ↑ схильність до кровотечі під час операції або в післяопераційний період.
	Кислота етакринова	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Клопідогрель	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Кортикотропін	↓ антикоагулянтну дію гепарину.
	Левотироксин натрію	↓ антикоагулянтну дію гепарину.
	Метиндол	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Нікотин	↓ антикоагулянтну дію гепарину.
	Нітрогліцерин	↓ антикоагулянтну дію гепарину.
	Пеніциліни	В/в введення застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Пероральні антикоагулянти	Відмінити не менше, як за 5 днів перед будь-яким хірургічним втручанням; ↑ схильність до кровотечі під час операції або в післяопераційний період.
	Препарати бензодіазепінового ряду	Гепарин витісняє бензодіазепіни з місць зв'язування з білками плазми крові.
	Пробенецид	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Пропранолол	Гепарин витісняє пропранолол з місць зв'язування з білками плазми крові.
	Серцеві глікозиди	↓ антикоагулянтну дію гепарину.
	Стрептокіназа	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Сульфінпіразон	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Тетрациклін	↓ антикоагулянтну дію гепарину.
	Тиклопідин	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
Трициклічні антидепресанти	Взаємне зниження ефективності.	
Фенілбутазон	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.	
Фенітоїн	Гепарин витісняє фенітоїн з місць зв'язування з білками плазми крові.	
Фібринолітичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.	
Хінідин	Гепарин витісняє хінідин з місць зв'язування з білками плазми крові.	
Цефалоспорины	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.	
Цитостатичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.	
Гефітініб	Антагоністи H2-гістамінових рецепторів	↓ біодоступність та плазмові концентрації гефітінібу, ↓ його ефективність.
	Антацидні ЛЗ	↓ біодоступність та плазмові концентрації гефітінібу, ↓ його ефективність.
	Барбітурати	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітінібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.

	Варфарин	↑ Міжнародного нормалізованого співвідношення та/або кровотечі; регулярно перевіряти протромбіновий час та МНС.
	Вінорельбін	Гефітініб ↑ нейтропенічудію вінорелбіну.
	Вориконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітінібу, спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Інгібітори протеази	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітінібу, спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Інгібітори протонної помпи	↓ біодоступність та плазмові концентрації гефітінібу, ↓ його ефективність.
	Індуктори CYP3A4	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітінібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Ітраконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітінібу, спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Карбамазепін	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітінібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Кетоконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітінібу, спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Кларитроміцин	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітінібу, спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	ЛЗ звіробою	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітінібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	ЛЗ, що інгібують CYP2D6	Спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Метопролол	↑ експозиція метопрололу, коригувати дозу субстрату CYP2D6.
	Посаконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітінібу, спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Рифампіцин	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітінібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Телітроміцин	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітінібу, спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Фенітоїн	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітінібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
Гідазепам	Алкоголь	↑ ефект алкоголю.
	Наркотичні аналгетики	↑ ефект наркотичних аналгетиків.
	Нейролептики	↑ ефект нейролептиків.
	Снодійні ЛЗ	↑ ефект снодійних ЛЗ.
	Триптофан	↑ дію 5-окситриптофану
Гідрогель метилкремнівої кислоти	Фенамін	↑ дію фенаміну.
	Інші ЛЗ	↓ дію інших ЛЗ; приймати з інтервалом 1,5-2 год.
	ЛЗ срібла	Не застосовувати.
	Секвестрант и жовчних кислот	Не рекомендується одночасний прийом; розвиток запорів.
Гідрокортизон	Аміноглютетимід	Втрата індукованої КС адренальної супресії.
	Амфотерицин В	Не застосовувати.
	Анаболічні стероїди	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Антигістамінні ЛЗ	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Антихолінерастери ЛЗ	Розвиток тяжкої слабкості у хворих з міастенією гравіс; застосування цих ЛЗ припинити щонайменше за 24 год. до початку терапії гідрокортизоном.
	Атропін	Одночасне застосування може призводити до додаткового підвищення ВТ у пацієнтів зі сцильністю.
	Вакцини	Токсоїдні, живі, інактивовані - слабо виражена відповідь на вакцини ч/з пригнічення відповіді а/т. ГК потенціюють відповідь деяких м/організмів, у живих атенуйованих вакцинах, відкласти вакцинацію до завершення терапії.
	Діуретичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю.
	Ізоніазид	↓ концентрації ізоніазиду в плазмі крові.
	Інгібітори холінерастери	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Інші очні краплі/очні мазі	При одночасному застосуванні препаратів з іншими місцевими офтальмологічними препаратами витримувати 15-хвилинний інтервал між нанесеннями, причому мазь гідрокортизону ацетату наносити в останню чергу.
	Кетоконазол	↓ метаболізм та кліренс гідрокортизону, титрувати дозу гідрокортизону, для уникнення ГК токсичності.
	Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю застосовувати пацієнтам з гіпотромбінемією; гідрокортизон ↑ кліренс аспірину, ↓ рівнів саліцилату в сироватці крові, ↑ розвиток саліцилатної токсичності при відміні

		ГК.
	Макроліди	Суттєво ↓ кліренс гідрокортизону.
	Нітрати	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Пероральні антикоагулянти	Проводити регулярний моніторинг показників коагулограми, для підтримки бажаного антикоагулянтного ефекту.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ метаболізму ГК у печінці, ↑ їх ефекту.
	Протидіабетичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ризик гіперглікемії; коригування дози антидіабетичних ЛЗ.
	Рифампіцин	↑ кліренс гідрокортизону, ↑ дози гідрокортизону.
	Серцеві глікозиди	Ризик розвитку аритмії.
	Трициклічні антидепресанти	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Тролеандоміцин	↓ метаболізм та кліренс гідрокортизону; титрувати його дозу для уникнення ГК токсичності.
	Фенітоїн	↑ кліренс гідрокортизону, ↑ дози гідрокортизону.
	Фенобарбітал	↑ кліренс гідрокортизону, ↑ дози гідрокортизону.
	Холестеринамін	↑ кліренс гідрокортизону.
	Циклоспорин	↑ активності циклоспорину та гідрокортизону; розвиток судом.
	Шкірні проби	↓ реакції на шкірні проби.
Гідроксипрогестерон 130000/0,4, 130000/0,42	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома. Введення великих об'ємів може впливати на реакцію аглютинації і зумовлювати хибнопозитивні результати при визначенні групи крові.
	Сироваткова амілаза	↑ рівня сироваткової амілази, що є результатом утворення комплексу гідроксипрогестерону з амілазою з наступною затримкою виведення через нирки і нирковими шляхами.
Гідроксипрогестерон 200000/0,5	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичності аміноглікозидів.
	Антикоагулянти	↑ час згортання крові.
	Ін'єкційні р-ни	Фармацевтична несумісність.
	Інші ЛЗ	Можлива несумісність, не змішувати з іншими ЛЗ.
Гідроксизин	Алергічні тести	Прийом гідроксизину припинити за 5 днів до дослідження.
	Алкоголь	↑ ефекти гідроксизину.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дії гідроксизину, дозування підбирати індивідуально.
	Бетагістин	↓ дію бетагістину.
	Епінефрин	↓ пресорну дію адреналіну.
	Інгібітори MAO	Уникати одночасного призначення.
	Інгібітори холінергази	↓ дію блокаторів холінергази.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Ризик подовження інтервалу QT та поліморфної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дії гідроксизину, дозування підбирати індивідуально.
	Метахоліновий бронхіальний тест	Прийом гідроксизину припинити за 5 днів до дослідження.
	Фенітоїн	↓ протисудомну дію фенітоїну.
	Холіноблокатори	Уникати одночасного призначення.
	Циметидин	Циметидин ↑ концентрації гідроксизину.
Гідроксикарбамід	Інгібітори зворотньої транскриптази	↑ антиретровірусну активність інгібіторів зворотньої транскриптази (диданозин, ставудин); ↑ побічні ефекти інгібіторів зворотньої транскриптази (панкреатит, периферична нейропатія).
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	↑ ступінь пригнічення функцій кісткового мозку або розвиток інших побічних ефектів.
	Урикозуричні ЛЗ	Коригування дози урикозуричних ЛЗ.
Гідроксипрогестерон	β-адреноміметики	↓ побічні ефекти β-адреноміметиків для запобігання передчасних пологів.
	Анаболічні стероїди	↓ дію анаболічних стероїдів.
	Антикоагулянти	↓ ефективність антикоагулянтів.
	Барбітурати	↓ гестагенну активність.
	Бромокриптин	↑ дію бромокриптину.
	Гідантоїн	↓ гестагенну активність.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Змінює ефекти гіпоглікемізуючих засобів.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дію гіпотензивних ЛЗ.
	Гонадотропні гормони гіпофіза	↓ лактогенний ефект, ↓ дію гонадотропних гормонів гіпофіза.
Гризеофульвін	↓ гестагенну активність.	
Діуретики	↑ дію діуретиків.	

	Імунодепресанти	↑ дію імунодепресантів.
	Індуктори мікросомального окиснення	↓ гестагенної активності.
	Карбамазепін	↓ гестагенну активність.
	ЛЗ, що стимулюють скорочення міометрію	↓ дію ЛЗ, що стимулюють скорочення міометрію.
	Неробол	↓ лактогенний ефект, ↓ дію нероболу.
	Окситоцин	↓ лактогенний ефект, ↓ дію окситоцину.
	Пітуїтрин	↓ лактогенний ефект, ↓ дію пітуїтрину.
	Ретаболіл	↓ лактогенний ефект, ↓ дію ретаболілу.
	Рифампіцин	↓ гестагенну активність.
	Системні коагулянти	↑ дію системних коагулянтів.
	Циклоспорин	↑ концентрації циклоспорину у плазмі крові, ризику виникнення токсичних ефектів.
Гідроксихлорохін	Агалсидаза	Теоретичний ризик ↓ активності внутрішньоклітинної α-галактозидази.
	Аміноглікозиди	↑ прямої підсилюючої дії гідроксихлорохіну на нейром'язовий переїд.
	Аміодарон	Ризик індукування шлуночкових аритмій.
	Антациди	↓ абсорбції гідроксихлорохіну (інтервал між прийомами не менше 4 год).
	Галофантрин	Протипоказано з ЛЗ, які можуть сприяти виникненню серцевих аритмій!!! подовжує інтервал QT.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ ефекту гіпоглікемічних ЛЗ, ↓ їх дози.
	Дигоксин	↑ рівня дигоксина в сироватці.
	Моксифлоксацин	Ризик індукування шлуночкових аритмій.
	Неостигмін	Антагонізм дії.
	Первинна імунізація інтрадермальною людською диплоїдно-клітинною вакциною сказу	↓ утворення антитіл у відповідь.
	Піридостигмін	Антагонізм дії.
	Празиквантел	↓ біодоступність празиквантелу.
	Протипілептичні ЛЗ	↓ ефективності протипілептичних ЛЗ.
	Протималарійні ЛЗ	Інші протималарійні ЛЗ, для яких відомий ефект ↓ судомного порог у (мефлорін) ↑ ризик розвитку судом.
	Циклоспорин	↑ рівнів циклоспорину в плазмі крові.
	Циметидин	↓ метаболізму гідроксихлорохіну, ↑ концентрації в плазмі.
Гідротальцит	Блокатори H2-рецепторів	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування.
	Глікозиди	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування.
	Інші ЛЗ	Вводити щонайменше за 1-2 год. До чи після прийому гідротальциту.
	Натрію хлорид	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування.
	Похідні кумарину	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування.
	Тетрацикліни	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування.
	Хенодесоксихолат	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування.
Хінолони	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування.	
Гідрохлортіазид	β-блокатори	↑ ризик гіперглікемії.
	Адренкортикотропний гормон	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Алкоголь	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Алопуринол	↑ частоти реакцій гіперчутливості до алопуринолу.
	Амантадин	↑ ризик побічних ефектів, спричинених амантадином.
	Амфотерицин В	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Аніонообмінні смоли	↓ всмоктування гідрохлортіазиду з травного тракту.
	Антидепресанти	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Антихолінергічні ЛЗ	Біодоступність гідрохлортіазиду ↑ через ↓ моторики ШКТ та ↓ швидкості евакуації зі шлунку.
	Барбітурати	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Вазопресорні аміни	↓ ефекту пресорних амінів, але не тією мірою, яка виключила б їх застосування.
	ГК	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Діазоксид	↑ ризик гіперглікемії.
Інші ЛЗ	ЛЗ, на ефекти яких впливають зміни рівня калію в сироватці	

		(глікозиди наперстянки та антиаритмічні ЛЗ), та наст упні ЛЗ, які спричиняють поліморфну тахікардію піруетного типу (шлуночкову тахікардію) (у т.ч. деякі антиаритмічні ЛЗ), оскільки гіпокаліємія є фактором, що сприяє розвитку піруетної тахікардії: антиаритмічні ЛЗ класу Ia (хінідин, гідрохінідин, дизопірамід); антиаритмічні ЛЗ класу III (аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід); деякі нейролептики (тіоридазин, хлорпромазин, левомепромазин, трифторперазин, ціамемазин, сульпірид, сультоприд, амісульпірид, тіаприд, пімозид, галоперидол, дроперидол); інш. ЛЗ (бепридил, цизаприд, дифеманіл, еритроміцин для в/в введення, галофантрин, мізоластин, пентамідин, терфенадин, вінкамін для в/в введення) - моніторинг рівня калію в сироватці крові та ЕКГ-обстеження.
	Йодовмісні контрастні речовини	↑ ризик розвитку г. ниркової недостатності при застосованні високих доз йодовмісних контрастних засобів. Пацієнти потребують регідратації до введення йодовмісних ЛЗ.
	Карбамазепін	Симптомна гіпонатріємія.
	Кислота ацетилсаліцилова	↓ антигіпертензивний ефект гідрохлоротіазиду та ↑ вплив на рівень калію в сироватці крові.
	ЛЗ наперстянки	Спричинені тіазидом гіпокаліємія чи гіпомагніємія можуть сприяти розвитку аритмій.
	Літій	Протипоказано!!! ↓ нирковий кліренс літію і значно ↑ ризик зумовленої літієм токсичності.
	Метилдопа	Гемолітична анемія.
	Метформін	Призначати з обережністю - ризик лактатного ацидозу за рахунок можливої обумовленої гідрохлоротіазидом функціональної ниркової недостатності. Адитивний ефект.
	Наркотики	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↑ міорелаксуючого ефекту.
	Неселективні НПЗЗ	↓ антигіпертензивний ефект гідрохлоротіазиду та ↑ вплив на рівень калію в сироватці крові.
	Пробенецид	↑ дози пробенециду.
	Проносні ЛЗ	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Протидіабетичні ЛЗ	Р/ос цукрознижувальні ЛЗ та інсулін ↓ глюкозотолерантність.
	Саліцилати	↑ токсичний вплив саліцилатів на ЦНС.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	↓ антигіпертензивний ефект гідрохлоротіазиду та ↑ вплив на рівень калію в сироватці крові.
	Сульфінпіразон	↑ дози сульфінпіразону.
	Тіазидні діуретики	↑ рівень кальцію в сироватці крові за рахунок ↓ виведення.
	Урикозуричні ЛЗ	↑ рівень сечової к-ти в сироватці крові. Можлива корекція дози урикозуричних засобів.
	Циклоспорин	↑ гіперурикемія та ↑ ризик ускладнень на зразок под агри.
	Цитотоксичні ЛЗ	↓ виведення нирками цитотоксичних ЛЗ і ↑ їх мієлосупресорний ефект.
Гіпромелоза	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома. Гіпромелоза завжди має бути останнім препаратом для введення з інтервалом 15 хв.
Глатирам ер ацетат	Інші ЛЗ	Взаємодія офіційно не оцінювалася.
	Карбамазепін	Ретельно спостерігати за супутнім застосуванням.
	Кортикостероїди	Можлива значна взаємодія при одночасному застосуванні протягом періоду до 28 днів.
	Фенітоїн	Ретельно спостерігати за супутнім застосуванням.
Глаucin	Антибіотики	Можна комбінувати.
	Атропінвмісні сполуки	Невиправдана комбінація.
	Бронходилататори	Можна застосовувати.
	Ефедрин	Ефективно комбінується в комбінованих препаратах для полегшення кашлю у формі сиропів.
	Кислота лимонна	Ефективно комбінується в комбінованих препаратах для полегшення кашлю у формі сиропів.
	Кодеїн	Протипоказано!!!
	Олія базиліку	Ефективно комбінується в комбінованих препаратах для полегшення кашлю у формі сиропів.
	Хіміотерапія	Можна комбінувати.
Глібенкламід	β-адреноблокатори	↑ або ↓ дії глібенкламіді. Порушення сприйняття хворим симптомів-передвісників гіпоглікемії.
	Анаболічні стероїди	↑ дії глібенкламіді.

	Антидепресанти	↑ дії глібенкламіду.
	Ацетазоламід	↓ дії глібенкламіду.
	Барбітурати	↓ дії глібенкламіду.
	Блокатори H2-рецепторів	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду.
	Босентан	Не використовувати! ↑ жовчних солей, які мають цитотоксичний ефект.
	ГК	↓ дії глібенкламіду.
	Глюкагон	↓ дії глібенкламіду.
	Дизопі рамід	↑ дії глібенкламіду.
	Діазоксид	↓ дії глібенкламіду.
	Діуретики	↓ дії глібенкламіду.
	Жіночі статеві гормони	↓ дії глібенкламіду.
	Ізоніазид	↓ дії глібенкламіду.
	Інгібітори АПФ	↑ дії глібенкламіду.
	Інгібітори МАО	↑ дії глібенкламіду.
	Інсулін	↑ дії глібенкламіду.
	Клонідин	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду. Порушення сприйняття хворим симптомів-передвісників гіпоглікемії.
	Клофібрат	↑ дії глібенкламіду.
	Міконазол	↑ дії глібенкламіду.
	Нікотинати	↓ дії глібенкламіду.
	Парааміносаліцилова к-та	↑ дії глібенкламіду.
	Пентамідин	Тяжка гіпоглікемія або гіперглікемія.
	Пентоксифілін	↑ дії глібенкламіду.
	Пергексилін	↑ дії глібенкламіду.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дії глібенкламіду.
	Похідні кумарину	↑ дії глібенкламіду.
	Похідні кумарину	↑ або ↓ дії похідних кумарину.
	Похідні піразолону	↑ дії глібенкламіду.
	Похідні фенотіазіну	↓ дії глібенкламіду.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↓ дії глібенкламіду.
	Пробенездид	↑ дії глібенкламіду.
	Резерпін	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду. Порушення сприйняття хворим симптомів-передвісників гіпоглікемії.
	Рифампіцин	↓ дії глібенкламіду.
	Саліцилати	↑ дії глібенкламіду.
	Симпатоміметики	↓ дії глібенкламіду.
	Статеві гормони	чоловічі статеві гормони ↑ дії глібенкламіду.
	Сульфонаміди	↑ дії глібенкламіду.
	Тетрацикліни	↑ дії глібенкламіду.
	Тритоквалін	↑ дії глібенкламіду.
	Фенітоїн	↓ дії глібенкламіду.
	Фенфлурамін	↑ дії глібенкламіду.
	Хіноліни	↑ дії глібенкламіду.
	Хлорамфенікол	↑ дії глібенкламіду.
	Цитостатики	↑ дії глібенкламіду.
Гліквідон	β-блокатори	↑ гіпоглікемічний ефект і можуть маскувати симптоми гіпоглікемії.
	Алкоголь	↓ або ↑ гіпоглікемічний ефект.
	Алопуринол	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Аміноглютетимід	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Аналгетики	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Барбітурати	↓ гіпоглікемічний ефект шляхом стимуляції ензимів печінки.
	Гепарин	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	ГК	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Гуанетидин	↑ гіпоглікемічний ефект і можуть маскувати симптоми гіпоглікемії.

	Діазоксид	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Інгібітори МАО	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Інсулін	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Кислота нікотинаова	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Кларитроміцин	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Клофібрат	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	НПЗЗ	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Пероральні контрацептиви	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Петльові діуретики	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Противірибкові ЛЗ	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Ранітидин	↓ або ↑ гіпоглікемічний ефект.
	Резерпін	↑ гіпоглікемічний ефект і можуть маскувати симптоми гіпоглікемії.
	Рифампіцин	↓ гіпоглікемічний ефект шляхом стимуляції ензимів печінки.
	Симпатолітики	↑ гіпоглікемічний ефект і можуть маскувати симптоми гіпоглікемії.
	Симпатоміметики	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Сульфаніламід	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Сульфінпіразон	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Тетрацикліни	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Тироїдні гормони	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Тіазидні діуретики	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Фенітоїн	↓ гіпоглікемічний ефект шляхом стимуляції ензимів печінки.
	Фенотіазини	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Фторхінолони	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Хлорамфенікол	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Циклофосфамід	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Циметидин	↓ або ↑ гіпоглікемічний ефект.
Гліклазид	β-блокатори	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).
	Алкоголь	Протипоказано!!!
	Антагоністи рецепторів H2-гістамінових	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).
	Антикоагулянти	↑ антикоагулянтну дію. Доза антикоагулянтів може бути відкоригована.
	ГК	ГК для системного та місцевого застосування: внутрішньосуглобові, наскірні та ректальні ↑ ризик гіперглікемії з можливим розвитком кетоацидозу (↓ толерантність до вуглеводів).
	Даназол	Протипоказано!!! Діабетогенна дія.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).
	Інгібітори МАО	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).
	Квінолон	Протипоказано! ↑ гіпоглікемічний ефект з можливим розвитком тяжкої, глибокої, персистуючої гіпоглікемії, симптоми якої важко контролювати, або навіть з розвитком коми.
	Кларитроміцин	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).
	Міконазол	Протипоказано!!! ↑ гіпоглікемічну дію ЛЗ сульфанілсечовини з розвитком симптомів гіпоглікемії, коми.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).
	Ритордин	↑ рівень глюкози крові через β2-агоністичний ефект.
	Сальбутамол	↑ рівень глюкози крові через β2-агоністичний ефект.
	Сульфаніламід	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).
	Тербугаліну сульфат	↑ рівень глюкози крові ч/з β2-агоністичний ефект.
	Тетракозактид	↑ ризик гіперглікемії з можливим розвитком кетоацидозу (↓ толерантність до вуглеводів).
Фенілбугазон	Протипоказано!!! ↑ гіпоглікемічний ефект похідних сульфанілсечовини.	
Флуконазол	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).	
Хлорпромазин	у високих дозах (понад 100 мг на добу) ↑ ризик гіперглікемії (ч/з	

		зменшення вивільнення інсуліну).
	Цукрознижуючі ЛЗ	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглікемії).
Глікозиди сени	Антиаритмічні ЛЗ	М'язова слабкість.
	ГК	М'язова слабкість.
	Діуретики	М'язова слабкість.
	Серцеві глікозиди	Серцева аритмія.
	Хінідин	↓ рівня діючих речовин у сироватці через конкуруючі властивості з антрахіноновими проносними засобами.
Глікопіронію бромід	Антихолінергічні ЛЗ	Не рекомендується !!!
Глімепірид	β-блокатори	Прояви адренергічної зворотної регуляції гіпоглікемії ↓ або зникають.
	Адреналін	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Азапропазон	↓ рівня глюкози в крові.
	Алкоголь	↑ або ↓ гіпоглікемічну дію непередбачуваним чином.
	Алопуринол	↓ рівня глюкози в крові.
	Анаболічні стероїди	↓ рівня глюкози в крові.
	Антагоністи H2-рецепторів	Потенціювання або ↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові.
	Антикоагулянти кумаринового типу	↓ рівня глюкози в крові.
	Ацетазоламід	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Барбітурати	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	ГК	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Глюкагон	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Гуанетидин	Прояви адренергічної зворотної регуляції гіпоглікемії ↓ або зникають.
	Дизопірамід	↓ рівня глюкози в крові.
	Діазоксид	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Естрогени	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Інгібітори АПФ	↓ рівня глюкози в крові.
	Інгібітори MAO	↓ рівня глюкози в крові.
	Інсулін	↓ рівня глюкози в крові.
	Іфосфамід	↓ рівня глюкози в крові.
	Кислота нікотина	високі дози ↓ ефект ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Кларитроміцин	↓ рівня глюкози в крові.
	Клонідин	Прояви адренергічної зворотної регуляції гіпоглікемії ↓ або зникають.
	Колесевелам	зв'язується з глімепіридом та ↓ його всмоктування з ШКТ.
	ЛЗ, які стимулюють функцію щитовидної залози	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Метформін	↓ рівня глюкози в крові.
	Міконазол	↓ рівня глюкози в крові.
	Оксифенбутазон	↓ рівня глюкози в крові.
	Пентоксифілін	високі дози парентерально ↓ рівня глюкози в крові.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ рівня глюкози в крові.
	Похідні кумарину	↑ бо ↓ вплив похідних кумарину.
	Похідні фенотіазину	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Пробенецид	↓ рівня глюкози в крові.
	Прогестогени	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Проносні ЛЗ	довготривале застосування ↓ ефект ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Резерпін	Прояви адренергічної зворотної регуляції гіпоглікемії ↓ або зникають.
	Рифампіцин	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Саліцилати	↓ рівня глюкози в крові.
	Салуретики	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Симпатолітики	↓ рівня глюкози в крові.
	Симпатоміметики	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Статеві гормони	чоловічі статеві гормони ↓ рівня глюкози в крові.
	Сульфінпіразон	↓ рівня глюкози в крові.
Сульфонаміди	Деякі сульфонаміди тривалої дії ↓ рівня глюкози в крові.	
Тетрацикліни	↓ рівня глюкози в крові.	

	Тіазидні діуретики	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Тритоквалін	↓ рівня глюкози в крові.
	Фенілбутазон	↓ рівня глюкози в крові.
	Фенітоїн	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Фенфлурамін	↓ рівня глюкози в крові.
	Фібрати	↓ рівня глюкози в крові.
	Флукназол	↓ рівня глюкози в крові.
	Флуоксетин	↓ рівня глюкози в крові.
	Хіноліни	↓ рівня глюкози в крові.
	Хлорамфенікол	↓ рівня глюкози в крові.
	Хлорпромазин	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Циклофосфамід	↓ рівня глюкози в крові.
Гліцерин	Інші ЛЗ	Невідома.
Глюкогон	β-блокатори	тимчасове ↑ частоти пульсу і АТ.
	Варфарин	↑ антикоагуляційний ефект.
	Індометацин	Втрата можливості ↑ кількість глюкози в крові або діяти парадоксально і спричинити гіпоглікемію.
	Інсулін	Діють антагоністично.
Глюкоза	Адреноміметичні ЛЗ	↓ дію адреноміметиків.
	Амінофілін	Протипоказано!!!
	Аналгетики	↓ дію аналгетиків.
	Барбітурати	Протипоказано!!!
	Гексаметилентетраміні	40% р-н глюкози не вводити в одному шприці.
	Гідрокортизон	Протипоказано!!!
	Інсулін	Сприяє потраплянню глюкози в периферичні тканини.
	Канаміцин	Протипоказано!!!
	ЛЗ наперстянки	Введення великого об'єму р-ну сприяє розвитку гіпокаліємії, що ↑ токсичність одночасно з астосованих ЛЗ наперстянки.
	Лужні р-ни	Не змішувати в одному шприці (↓ активність снодійних та відбувається розпад р-нів алкалоїдів).
	Піразинамід	↓ токсичний вплив піразинаміду на печінку.
	Стрептоміцин	Інактивація стрептоміцину.
	Сульфаніламід	Протипоказано!!!
	Тіазидні діуретики	Під впливом їх толерантність до глюкози знижується.
	Фуросемід	Під впливом його толерантність до глюкози знижується.
	Ціанокобаламін	Протипоказано!!!
Глюкоза 10 %	Амінофілін	Глюкоза несумісна у р-нах з амінофіліном.
	Барбітурати	Несумісна у р-нах з роз-ними барбітуратами.
	Гідрокортизон	Несумісна у р-нах з гідрокортизоном.
	Еритроміцин	Несумісна у р-нах з еритроміцином.
	Інсулін	Сприяє потраплянню глюкози у периферичні тканини.
	Канаміцин	Несумісна у р-нах з канаміцином.
	ЛЗ наперстянки	Введення великого об'єму р-ну сприяє розвитку гіпокаліємії, що ↑ токсичність ЛЗ наперстянки.
	Піразинамід	↓ токсичний вплив піразинаміду на печінку.
	Сульфаніламід	Несумісна у р-нах з роз-ними сульфаніламидами.
	Тіазидні діуретики	Враховувати їх здатність впливати на рівень глюкози у сироватці крові.
	Фуросемід	Враховувати його здатність впливати на рівень глюкози у сироватці крові.
	Ціанокобаламін	Не сумісна у р-нах з ціанокобаламіном.
Глюкоза 5 %	Амінофілін	Глюкоза несумісна у р-нах з амінофіліном.
	Барбітурати	Несумісна у р-нах з роз-ними барбітуратами.
	Гідрокортизон	Несумісна у р-нах з гідрокортизоном.
	Інсулін	Сприяє потраплянню глюкози у периферичні тканини.
	Канаміцин	Несумісна у р-нах з канаміцином.
	ЛЗ наперстянки	Введення великого об'єму р-ну сприяє розвитку гіпокаліємії, що ↑ токсичність ЛЗ наперстянки.
	Піразинамід	↓ токсичний вплив піразинаміду на печінку.
	Сульфаніламід	Глюкоза несумісна у р-нах з роз-ними сульфаніламидами.

	Тіазидні діуретики	Враховувати їх здатність впливати на рівень глюкози у сироватці крові.
	Фуросемід	Враховувати його здатність впливати на рівень глюкози у сироватці крові.
	Ціанокобаламін	Не сумісна ур-нах.
Гозерелін	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Ретельно оцінити супутнє застосування (аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід).
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Ретельно оцінити супутнє застосування (хінідин, дизопірамід).
	Антипсихотичні ЛЗ	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Метадон	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Моксифлоксацин	Ретельно оцінити супутнє застосування.
Гуанфацин	β-адреноблокатори	β-адреноблокатори без внутрішньої симпатоміметичної активності ↑ ризик розвитку брадикардії.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Можуть ↑ ефекти один одного.
	Барбітурати	Призначати з обережністю!
	Етанол	↑ седативний ефект.
	Індуктори ферментів	Призначати з обережністю!
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	↑ седативний ефект.
	Нейролептики	Адитивні седативні ефекти.
	НПЗЗ	↓ гіпотензивний ефект.
	Седативні ЛЗ	Адитивні седативні ефекти.
	Симпатоміметики	Призначати з обережністю! ↑ пресорну реакцію.
	Симпатоміметичні агенти	↓ гіпотензивний ефект.
	Снодійні ЛЗ	Адитивні седативні ефекти.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!
Дакарбазин	Метоксисорален	↑ фотосенсибілізуючу дію метоксисоралену.
	Радіотерапія	↑ мієлотоксичності дакарбазину.
	Цитостатичні ЛЗ	↑ мієлотоксичності дакарбазину.
Далтепарин	Антагоністи вітаміну К	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Антагоністи рецепторів IIb/IIIa	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Антигістамінні ЛЗ	↓ антикоагулянтного ефекту.
	Антикоагулянти	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Вітамін К	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Декстран	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Дипіридамоп	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Індометацин	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Кислота аскорбінова	↓ антикоагулянтного ефекту.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Кислота етакринова	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Лужні р-ни	Зв'язування з ЛЗ, що містять лужні сполуки (хініна та трициклічні антидепресанти) та ↓ їх дії.
	Нітрогліцерин	Не виключається можливість взаємодії при застосуванні високих доз пеніциліну, хініну та при палінні тютюну.
	НПЗЗ	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Пробенецид	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Серцеві глікозиди	↓ антикоагулянтного ефекту.
	Сульфінпіразон	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Тетрациклін	↓ антикоагулянтного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	пригнічення дії антидепресантів.
	Тромболітичні ЛЗ	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Хінін	пригнічення дії хініну.
	Цитостатики	↑ антикоагулянтного ефекту.
Даптоміцин	Варфарин	В перші кілька днів після початку терапії проводити моніторинг антикоагулянтної активності.
	ЛЗ, що можуть спричинити міопатію	(інгібітори ПМГ-КоА-редуктази): припинити застосування! Окрім випадків, коли користь від супутнього застосування перевищує ризик. ↑ рівнів КФК, ризик рабдоміолізу. Якщо одночасного застосування уникнути неможливо, перевіряти рівні КФК частіше ніж 1 раз на тиждень і уважно стежити за

		симптомами, що можуть свідчити про міопатію.
	Нестероїдні протизапальні засоби	(інгібітори ЦОГ-2): застосовувати з обережністю. ↑ плазмових рівнів даптоміцину, фармакодинамічна взаємодія через адитивні ефекти на нирки.
	Розчинники, що містять глюкозу	Несумісний !!!
	Тобраміцин	Призначати з обережністю !
Дарбепоетин альфа	Інші ЛЗ	За відсутності досліджень несумісності не змішувати або застосовувати як інфузію з іншими ЛЗ
	Такролімус	Можливість медикаментозної взаємодії
	Циклоспорин	Можливість медикаментозної взаємодії
Дарунавір	Аванафіл	З обережністю !
	Альфентаніл	↓ дозу альфентанілу та контроль ризиків розвитку подовженого або відтермінованого пригнічення дихання.
	Амлодипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення СYP3A та/або СYP2D6).
	Антидепресанти	Титування дози пароксетину, сертраліну відповідно до клінічної відповіді. ↑ концентрації амітриптиліну, дезипраміну, іміпраміну, нортриптиліну та тразодону у плазмі (пригнічення СYP2D6 та/або СYP3A), корекція їх дози.
	Аліксабан	Не застосовувати !
	Артеметер/люмефантрин	Застосовувати без корекції дози, з обережністю.
	Аторвастатин	Початкова доза аторвастатину 10 мг/добу, поступове збільшення дози відповідно до клінічної відповіді.
	Бозентан	↑ рівні бозентану у плазмі крові, спостерігати за переносимістю бозентану.
	Боцепривір	Не рекомендується !
	Будесонід	Не рекомендується !
	Варденафіл	Рекомендована доза варденафілу - 2,5 мг на 72 год.
	Верапаміл	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення СYP3A та/або СYP2D6).
	Вориконазол	Не застосовувати , окрім випадків, коли користь перевищує ризик.
	Дабігатрану етексилат	Не застосовувати !
	Дексаметазон	З обережністю з дексаметазоном для системного застосування, ↓ концентрації дарунавіру у плазмі крові (індукція СYP3A).
	Дигоксин	Призначати найменшу можливу дозу дигоксину на початку терапії, дозу титрувати.
	Диданозин	приймати за 1 год до чи через 2 год після прийому дарунавіру/ритонавіру з їжею.
	Дилтіазем	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення СYP3A та/або СYP2D6).
	Еверолімус	Не рекомендується !
	Елвітегравір	Не рекомендується.
	Етинілестрадіол	Альтернативні або додаткові контрацептивні заходи.
	Етравірин	можна застосовувати у дозі 200 мг 2 р/добу без корекції дози.
	Ефавіренз	↑ концентрації ефавіренцу, моніторинг токсичного впливу на ЦНС, може спричинити недостатню концентрацію дарунавіру.
	Звіробій	Не застосовувати !
	Індінавір	забезпечити ↓ дози індінавіру до 600 мг 2 р/день у разі непереносимості.
	Ітраконазол	↑ концентрації дарунавіру в плазмі, може ↑ концентрація ітраконазолу (пригнічення СYP3A). З обережністю !
	Карбамазепін	Контролювати на можливі карбамазепін-залежні побічні реакції. Контроль концентрації карбамазепіну, титрування дози.
	Карведилол	↑ плазмової концентрації карведілолу.
	Кветіапін	Противопоказаний !!!
	Кетоконазол	З обережністю ! Клінічне спостереження.
	Кларитроміцин	З обережністю !
	Колхіцин	↑ вплив колхіцину.
	Ловастатин	Противопоказаний !!!
Лопінавір/ритонавір	Противопоказано!!! ↓ AUC дарунавіру на 40 %.	
Маравірок	Доза мараві року 150 мг 2 р/добу.	
Метопролол	↑ плазмової концентрації метопрололу.	
Мідазолам	Не застосовувати з r/os мідазоламом; з обережністю з	

		мідазоламом парентерально.
	Нікардипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення СYP3A та/або СYP2D6).
	Ніфедипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення СYP3A та/або СYP2D6).
	Норетиндрон	Альтернативні або додаткові контрацептивні заходи.
	Пімозид	Протипоказаний !!!
	Посаконазол	↑ концентрації дарунавіру (пригнічення СYP3A).
	Правастатин	Використовувати найменшу можливу початкову дозу правастатину, поступово підвищувати до досягнення бажаного клінічного ефекту.
	Преднізон	↑ концентрацію преднізону у плазмі крові (пригнічення СYP3A), ризик розвитку системних ГК ефектів, у т.ч. с-му Кушинга та надниркової супресії.
	Протипухлинні ЛЗ	З обережністю! ↑ концентрацію дазатинібу, нілотинібу, вінбластину, вінкрестину.
	Ралтегравір	↓ концентрації дарунавіру у плазмі крові.
	Ривароксабан	Не застосовувати!
	Рисперидон	↓ дозу рисперидону.
	Рифабутин	↓ дозу рифабутину на 75 %.
	Рифампіцин	повне ↓ концентрацій інших інгібіторів протеази, вірусологічна недостатність та розвиток резистентності. Протипоказаний !!!
	Рифапентин	повне ↓ концентрацій інших інгібіторів протеази, вірусологічна недостатність та розвиток резистентності. Не рекомендується!
	Розувастатин	Використовувати найменшу можливу початкову дозу розувастатину, поступово підвищувати до досягнення бажаного клінічного ефекту.
	Саквінавір	Не рекомендується.
	Сальметерол	Не рекомендується! ↑ концентрації сальметеролу в плазмі, може призвести до небажаних реакцій з боку ССС.
	Седативні/снодійні ЛЗ	↑ концентрацію бупіرونу, клоразепату, діазепаму, естазоламу, флуразепаму, золпідему.
	Сертиндол	Протипоказаний !!!
	Силденафіл	Протипоказаний !!!
	Симвастатин	Протипоказаний !!!
	Симепревір	Не рекомендується!
	Сиролімум	↑ концентрації сиролімуму.
	Тадалафіл	Не рекомендується!
	Такролімум	↑ концентрації такролімуму.
	Телапревір	Не рекомендується!
	Тенофовір дидизіпроксил	моніторинг функції нирок, особливо у пацієнтів з системним чи нирковим захворюванням або у пацієнтів, які приймають нефротоксичні засоби.
	Тикагрелор	Протипоказаний !!!
	Тимолол	↑ плазмової концентрації тимололу.
	Тіоридазин	↓ дозу тіоридазину.
	Тріазолам	Протипоказаний !!!
	Фелодипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення СYP3A та/або СYP2D6).
	Фенітоїн	Не застосовувати!
	Фенобарбітал	Не застосовувати!
	Флютиказон	Не рекомендується!
	Циклоспорин	↑ концентрації циклоспорину.
Даунорубіцин	Антиретровірусні ЛЗ	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Вакцини	Не проводити ніяких щеплень із життєздатними збудниками під час терапії; ризик серйозних або летальних інфекцій. Убиті або інактивовані вакцини можна застосовувати, але відповідь буде зниженою.
	Гепатотоксичні ЛЗ	↑ токсичні ефекти даунорубіцину.
	Дифенілгідантоїн	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Діуретики	Гіперурикемія.

	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ схильність до кровотеч, враховувати при лікуванні пацієнтів, хворих на тромбоцитопенію.
	Кардіотоксичні ЛЗ	↑ кардіотоксичність даунорубіцину г/х; суворо контролювати серцеву діяльність.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ схильність до кровотеч, враховувати при лікуванні пацієнтів, хворих на тромбоцитопенію.
	Метотрексат	↑ токсичні ефекти даунорубіцину.
	Похідні амідопіріну	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Променева терапія	Одночасне застосування у ділянці середостіння, ↑ кардіотоксичність даунорубіцину г/х.
	Протипухлинні ЛЗ	Що пошкоджують ДНК, у комбінації з променевою терапією. Ризик вторинного лейкозу з або без прелейкозної фази.
	Сульфаніламід	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби); гіперурикемія.
	Трастузумаб	↑ кардіотоксичність даунорубіцину г/х; суворо контролювати серцеву діяльність.
	Хлорамфенікол	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Циклофосфамід	↑ токсичні ефекти даунорубіцину.
	Цитарабін	↑ токсичні ефекти даунорубіцину.
	Цитостатичні ЛЗ	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби); ↑ токсичні ефекти даунорубіцину; ризик появи ШК побічних ефектів.
Дегарелікс	Антиаритмічні ЛЗ III класу	↑ інтервалу QTc (аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід)
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	↑ інтервалу QTc (хінідин, дизопірамід)
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ інтервалу QTc
	Інші ЛЗ	Не змішувати!
	ЛЗ, які подовжують інтервал QTc або здатні індукувати веретеноподібну шлуночкову тахікардію	↑ інтервалу QTc
	Метадон	↑ інтервалу QTc
	Моксифлоксацин	↑ інтервалу QTc
Дезлоратадин	Інші ЛЗ	Взаємодію повністю виключити неможливо, фермент, який відповідає за метаболізм дезлоратадину, невстановлений
Декамтоксин	Антибіотики	↑ чутливість антибіотикорезистентних мікроорганізмів.
	Мило та інші аніонні сполуки	Несумісний!
Декваліній	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома
	Мило та інші аніонні сполуки	Несумісний!
Дексаметазон	Агоністи β2-адренорецепторів	↑ ризик гіпокаліємії.
	Албендазол	↑ активність цих ЛЗ.
	Аміноглютетимід	Дія дексаметазону ↓
	Антагоністи рецепторів 5-HT ₃ (рецептори серотоніну або 5-гідрокситриптаміну, тип 3, таких як ондансетрон або гранісетрон)	Ефективне для профілактики нудоти і блювання, спричинених хімотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.
	Антациди	↓ всмоктування дексаметазону у шлунок.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ їх терапевтичний ефект.
	Антикоагулянти кумаринового типу	Може змінити їх дію.
	Антихолінергічні ЛЗ, які застосовуються при міастенії	↓ їх терапевтичний ефект.
	Гепарин	↑ активність цих ЛЗ.
	Глюкокортикоїди	↑ ризик гіпокаліємії.
	Дифенгідрамін	Ефективне для профілактики нудоти і блювання, спричинених хімотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.
	Еритроміцин	↓ концентрацій у сироватці.
	Ефедрин	Дія дексаметазону ↓
	Індінавір	↓ концентрацій у сироватці.
	Їжа	Одночасне вживання ліків та їжі з високим вмістом натрію не рекомендується.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ активність цих ЛЗ.
	Карбамазепін	Дія дексаметазону ↓
	Кетоконазол	↑ концентрації дексаметазону в сироватці, може розвинутися

		недостатність надниркових залоз.
	Макроліди	↑ концентрації дексаметазону в сироватці.
	Метоклопрамід	Ефективне для профілактики нудоти і блювання, спричинених хіміотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.
	Натрійуретики	↓ їх терапевтичний ефект.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ ризик ШКК та утворення виразок, ↑ ризик виникнення ускладнень при загоєнні ран рогівки (для місцевого застосування).
	Пероральні контрацептиви	↑ біологічна дія ГК та побічні реакції.
	Празиквантел	↓ їх терапевтичний ефект.
	Примідон	Дія дексаметазону ↓
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ їх терапевтичний ефект.
	Прохламперазин	Ефективне для профілактики нудоти і блювання, спричинених хіміотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.
	Ритордин	Протипоказано !!!
	Рифабутин	Дія дексаметазону ↓
	Рифампіцин	Дія дексаметазону ↓
	Стероїди для місцевого застосування	↑ ризик виникнення ускладнень при загоєнні ран рогівки.
	Талідомід	Токсичний епідермальний некроліз.
	Фенітоїн	Дія дексаметазону ↓
Декскетопрофен	β-адреноблокатори	Призначати з обережністю! Ризик ↓ антигіпертензивної дії.
	Аміноглікозиди	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Антагоністи рецепторів ангіотензину II	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Гепарин	Протипоказано! ↑ антикоагулянтна дія.
	Гідантоїн	Протипоказано! ↑ токсичність цих речовин.
	ГК	Протипоказано! Ризик виникнення пептичних виразок та кровотеч у травному тракті.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Зидовудин	Призначати з обережністю! ↑ токсичний вплив зидовудину на еритроцити.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Призначати з обережністю! Ризик розвитку пептичних виразок та кровотеч у травному тракті.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Літій	Протипоказано! ↑ токсичний рівень літію в крові.
	Метотрексат	У високих дозах (15 мг/тиждень і більше) - протипоказано! ↑ рівень препарат у в крові. У малих дозах (менше 15 мг/тиждень) - призначати з обережністю! ↑ токсичної дії на систему крові.
	Міфепристон	Призначати з обережністю! ↓ ефективності.
	Непрямі антикоагулянти	Протипоказано! ↑ антикоагулянтна дія.
	НПЗЗ	Протипоказано! Синергічна дія.
	Пентоксифілін	Призначати з обережністю! ↑ ризик кровотеч.
	Похідні сульфонілсечовини	Призначати з обережністю! ↑ гіпоглікемічна дія цих ЛЗ.
	Пробенецид	Призначати з обережністю! ↑ концентрації декскетопрофену у плазмі крові.
	Саліцилати	Протипоказано! Синергічна дія.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю! Ризик розвитку пептичних виразок та кровотеч у травному тракті.
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю! ↑ їх концентрації у плазмі крові.
	Сульфонамід	Протипоказано! ↑ токсичність цих речовин.
	Такролімус	Призначати з обережністю! ↑ токсичної дії цих ЛЗ на нирки.
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Ризик кровотеч.
	Хіноліни	Призначати з обережністю! Ризик розвитку судом.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! ↑ токсичної дії цих ЛЗ на нирки.
Декслансопрозол	Атазанавір	↓ протівірусну дію та призводить до розвитку резистентності до препарату
	Варфарин	↑ значення МНІ та протромбінового часу, що може призвести до патологічної кровотечі та смерті
	Вориконазол	↑ експозиції декслансопрозолу
	Дигоксин	↑ підвищення експозиції дигоксину

	Звіробій	уникати сумісного застосування
	Метотрексат	↑токсичних ефектів метотрексату
	Мікофенолату мофетил	застосовувати з обережністю, ↓ експозиції активного метаболіту (мікофенолової кислоти)
	Нелфінавір	↓ протівірусну дію та призводить до розвитку резистентності до препарату, уникати одночасного застосування
	Рилпівірин	протипоказане сумісне застосування.
	Ритонавір	↓ експозиції декслансопрозолу
	Рифампін	уникати сумісного застосування
	Саквінавір	↑ токсичність антиретровірусних препаратів, показаний моніторинг щодо потенційних токсичних ефектів саквінавіру.
	Такролімус	↑експозиції такролімусу, особливо у пацієнтів після трансплантації з помірною або низькою активністю СYP2C19
Дексмедетомідин	β-адреноблокатори	↑ гіпотензивних та брадикардичних ефектів
	Альфентаніл	Потенціювання ефектів
	Анестетики	Потенціювання ефектів
	Ізофлуран	Потенціювання ефектів
	Мідазолам	Потенціювання ефектів
	Опіоїди	Потенціювання ефектів
	Пропофол	Потенціювання ефектів
	Седативні ЛЗ	Потенціювання ефектів
Снодійні ЛЗ	Потенціювання ефектів	
Декспан тенол	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома
	Інші очні краплі/очні мазі	Між введенням препаратів має бути інтервал приблизно у 15 хв. У будь-якому випадку декспантенол треба закапувати останнім
Декстран-40	Антикоагулянти	↓ дози антикоагулянтів.
	Інші ЛЗ	Можлива фізико-хімічна несумісність, не додавати будь-які інші ЛЗ.
Демокситоцин	β-адреноміметики	↓ стимулюючу дію на матку.
	Галотан	↑ гіпотензивного ефекту і ризик аритмії.
	Інші ЛЗ	Протипоказано з іншими пологостимуючими ЛЗ!
	Каудальна анестезія	↑ симпатоміметичну вазоконстрикторну пресорну дію.
	Простагландини	↑ утеротонічний ефект.
	Циклопропан	↑ гіпотензивного ефекту і ризик аритмії.
Деносуаб	Інші ЛЗ	Досліджень із вивчення взаємодії не проводилося
	Кислота алендронова	фармакокінетика та фармакодинаміка деносуабу не змінилися після попереднього застосування алендронату.
	Мідазолам	препарат(60 мг п/ш) не впливає на фармакокінетику мідазоламу, що метаболізується за допомогою цитохрому P450 3A4 (CYP3A4).
Десмопресин	Глібенкламід	↓ антидіуретичний ефект.
	Індометацин	↑ антидіуретичний ефект.
	Карбамазепін	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Клофібрат	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	ЛЗ літію	↓ антидіуретичний ефект.
	Лоперамід	↑ ризику виникнення побічних ефектів (затримки рідини і гіпонатріємії) за рахунок ↑ концентрації препарату в крові.
	НПЗЗ	Затримка рідини/гіпонатріємія.
	Окситоцин	↑ антидіуретичного ефекту та ↓ перфузії матки.
	Пероральні ЛЗ сульфонілсечовини	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Трициклічні антидепресанти	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Хлорпромазин	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Хлорпропамід	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
Децитабін	Інші ЛЗ	Можливі взаємодії.

Джозаміцин	А/б ЛЗ	Зважити необ'їдність застосування із бактерицидними а/б.
	Алкалоїди ріжків	↑ вазоконстрикторний ефект.
	Антагоністи вітаміну К	↑ дію цих ЛЗ.
	Астемізол	↓ виведення антигістамінних та спричиняє загрозові для життя порушення ритму серця.
	Бромокриптин	↑ дія бромокриптину мезилату, мовив сонливість, запаморочення, ат аксію та інші ускладнення.
	Варфарин	↑ дію цих ЛЗ.
	Галофантрин	не рекомендовано, ризик шлуночкової аритмії типу torsade de pointes
	Дигоксин	↑ рівня дигоксину в плазмі крові.
	Дизопірамід	не рекомендовано, ризик ↑ побічних ефектів дизопірамідутяжка гіпоглікемія, подовження інтервалу QT та тяжка форма шлуночкової аритмії, включаючи аритмію типу torsade de pointes
	Ебастин	не рекомендовано, ризик шлуночкової аритмії в схильних пацієнтів (врожденний синдром подовженого інтервалу QT)
	Ерготамін	протипоказаний, можливий розвиток ерготизму з ризиком розвитку некрозу кінцівок
	Івабрадин	протипоказаний
	Карбамазепін	↑ симптоми передозування карбамазепіну
	Колхіцин	протипоказаний, ↑ ризик побічних ефектів колхіцину аж до можливого летального наслідку
	Лінкоміцин	↓ ефективності джозаміцину.
	Пімозид	протипоказаний, ризик виникнення шлуночкової аритмії, включаючи аритмію типу torsade de pointes
	Силденафіл	ризик зниження АТ
	Такролімус	не рекомендовано, можливе пошкодження нирок
	Теофілін	Індукує ↑ рівню теофіліну в сироватці крові.
	Терфенадин	↓ виведення антигістамінних та спричиняє загрозові для життя порушення ритму серця.
	Тріазолам	↑ дію цих ЛЗ.
	Цизаприд	протипоказаний, ризик виникнення шлуночкової аритмії, включаючи аритмію типу torsade de pointes
	Циклоспорин	↑ рівень циклоспорину у плазмі крові, яке може спричинити порушення функції нирок.
Дигоксин	β-адреноблокатори	Може привести до брадикардії та повної блокади серця (у т. ч. соталол, та блокатори кальцієвих каналів).
	Адреналін	↓ концентрацію дигоксину у крові, ↑ ризик розвитку аритмій.
	Азитроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Акарбоза	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Алпразолам	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Аміназин та інші фенотіазинові похідні	Дія серцевих глікозидів ↓.
	Аміодарон	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Амфотерицин	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Антациди	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ брадикардії.
	Аторвастатин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Ацетазоламід	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Барбітурати	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Верапаміл	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Вітамін D та його аналоги (наприклад, ергокальциферол)	↑ токсичність дигоксину.
	Вугілля медичне активоване	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Гентаміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Гідралазин	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Гідроксихлорохін	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Дизопірамід	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Диклофенак	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Дилтіазем	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.

Дифеноксилат	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Діазепам	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Допамін	↑ ризик розвитку аритмій.
Дофетилід	↑ ризик аритмії типу «torsades de pointes».
Дронедарон	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
Езомерпазол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Ексенатид	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Епопростенол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Еритроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Ібупрофен	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Індометацин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Ітраконазол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Їжа з високим вмістом висівок	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Каолін-пектин	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Каптоприл	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
Карбенексолон	↑ токсичність дигоксину, ризик розвитку аритмій і СН.
Карбімазол	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Карведилол	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
Кетоконазол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Кислота ацетилсаліцилова	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Кислоти етилендіамінтетраоцтової динатрієва сіль	↓ ефективності та токсичності серцевих глікозидів.
Кларитроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Колестипол	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Колхіцин	↑ розвитку міопатії.
Кортикостероїди	↑ токсичність дигоксину, ризик розвитку аритмій і СН.
Лансопризол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Лерканидипін	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
ЛЗ звіробою	↓ концентрацію дигоксину у крові.
ЛЗ калію	Небажані ефекти серцевих глікозидів ↓.
ЛЗ кальцію	Серйозні аритмії.
ЛЗ кортикотропіну	↑ токсичність дигоксину, ризик розвитку аритмій і СН.
ЛЗ, які індукують або інгібують Р-глікопротеїн	Впливають на фармакокінетику дигоксину (на рівень абсорбції у травному тракті, нирковий кліренс), змінюючи його концентрацію у крові.
Метоклопрамід	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Метформін	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Мефлохін	↑ розвитку брадикардії.
Міглітол	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Міорелаксанти	Слід уникати! ↑ артеріальної гіпотензії, надмірна брадикардія та АВ-блокада (едрофоній, суксаметоній, панкуроній, тизанідин).
Морацизин	Значне подовження інтервалу QT, що може призвести до АВ-блокади.
Напроксен	↑ концентрацію у плазмі крові серцевих глікозидів, а також можливе загострення СН та ↓ функції нирок.
Наркотичні анальгетики	Може спричинити артеріальну гіпотензію.
Натрію аденозинотрифосфат	Не застоювати!!!
Неоміцину сульфат	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Нефазодон	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Нікардипін	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
Нітредипін	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
Нітропрурид натрію	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Ніфедипін	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
Норадреналін	↑ ризик розвитку аритмій.
Омепразол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
Парацетамол	Клінічне значення цієї взаємодії вивчено недостатньо, але є дані про ↓ виділення нирками серцевих глікозидів під впливом парацетамолу.
Пеніциламін	↓ концентрацію дигоксину у крові.

	Петльові діуретики	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Похідні ксантину	Препарати кофеїну або теофіліну інколи спричиняють виникнення аритмій.
	Празозин	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Проносні ЛЗ	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Пропафенон	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Пропафенон	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Рабепразол	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
	Ранолазин	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Ритонавір	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Рифампіцин	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Сальбутамол	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Селективні агоністи β ₂ -рецепторів, включаючи сальбутамол	↑ ризик розвитку аритмій.
	Солі літію	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Спіронолактон	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Сукральфат	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Сульфасалазин	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Телітроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Телмісартан	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
	Терипаратид	↑ токсичність дигоксину.
	Тетрациклін	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Тіазидні діуретики	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Тіапаміл	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Топірамат	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Тразодону гідрохлорид	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Триметоприм	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Фелодипін	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Фенілбутазон	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Фенітоїн	Не застосовувати!!! Ризик зупинки серця, ↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Флекаїлід	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Хінідин	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Хінін	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Хлорохін	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Холестирамін	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Циклоспорин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Цитостатики	↓ концентрацію дигоксину у крові.
Диданозин	Алопуринол	Комплексне застосування не рекомендоване з тенофовіром, з алопуринолом, з рибавірином (зі ставудином або без). При одночасному застосуванні ганцикловіру або валганцикловіру разом з диданозином пацієнти повинні перебувати під ретельним наглядом лікаря. Сумісне застосування диданозину та ЛЗ, які можуть спричиняти периферичну нейропатію або панкреатит, збільшує ризик токсичності. Якщо диданозин застосовувати разом із метадоном, потрібно перевіряти терапевтичний ефект у пацієнта.
	Ганцикловір	↑ токсичності диданозину.
	Гідроксисечовина	Уникати дану комбінацію.
	Метадон	↓ терапевтичний ефект диданозину.
	Рибавірин	Не рекомендовано.
	Ставудин	Уникати дану комбінацію.
	Тенофові рудизопроксил	Сумісне застосування призводить до збільшення системного впливу диданозину (збільшення ризик у розвитку пов'язаних із застосуванням диданозину побічних реакцій).
Дидрогестерон	Антиконвульсанти	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Гінкго білоба	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Ефавіренз	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Карбамазепін	Метаболізм дидрогестерону ↑.

	ЛЗ звіробою	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Невірапі н	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Нелфінавір	↑ метаболізм дидрогестерону та ↓ ефекту.
	Протимікробні ЛЗ	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Ритонавір	↑ метаболізм дидрогестерону та ↓ ефекту.
	Рифабутин	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Рифампіцин	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Фенітоїн	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Фенобарбітал	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Шавлія	Метаболізм дидрогестерону ↑.
Диклофенак	Антикоагулянти	одночасне застосування НПЗЗ для місцевого застосування та стероїдів для місцевого застосування у пацієнтів з вираженим уже існуючим запаленням рогівки, може збільшити ризик розвитку ускладнень з боку рогівки; одночасне застосування з препаратами, що продовжують час кровотечі, може підвищити ризик крововиливів
	Вориконазол	Проявляти обережність. Максимальні к-ції у плазмі крові можуть суттєво ↑, що призводить до ↑ загальної експозиції диклофенаку внаслідок інгібування метаболізму диклофенаку.
	Гіпотензивні ЛЗ	Може гальмувати дію (β-блокатори, інгібітори АПФ), ↑ ризику нефротоксичності.
	ГК	Може ↑ частоту побічних реакцій.
	ГК для місцевого застосування	Може ↑ ризик розвитку ускладнень з боку рогівки, застосовувати з обережністю (крап. оч.).
	Дигоксин	Може ↑ к-ції цього препарат у плазмі крові.
	Діуретичні ЛЗ	Може гальмувати дію, ↑ ризик у нефротоксичності.
	Калійзберігаючі діуретики	Може призводити до ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Літій	Може ↑ к-ції цього препарат у плазмі крові.
	Метотрексат	Може ↑ к-ція метотрексату в крові і його токсична дія.
	Міфепристон	Можуть ↓ ефект міфепристону.
	НПЗЗ	Може ↑ частоту побічних р-цій.
	Протидіабетичні ЛЗ	Розвиток у таких випадках як гіпоглікемії, так і гіперглікемії, що обумовлювало необхідність зміни дози цукрознижувальних препаратів під час застосування диклофенаку.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Супутне введення ↑ ризик розвитку шлунково-кишкових кровотеч.
	Серцеві глікозиди	Може посилити СН, ↓ швидкість клубочкової фільтрації і ↑ рівні глікозидів у плазмі крові.
	Стероїди для місцевого застосування	Одночасне застосування у пацієнтів з вираженим уже існуючим запаленням рогівки, може збільшити ризик розвитку ускладнень з боку рогівки, тому препарат необхідно застосовувати з обережністю.
	Сульфпіразон	Максимальні к-ції у плазмі крові можуть суттєво ↑, що призводить до ↑ загальної експозиції диклофенаку внаслідок інгібування метаболізму диклофенаку.
	Такролімус	Можливе ↑ ризику нефротоксичності, що може бути опосередковано через ниркові антипростагландинові ефекти НПЗЗ та інгібітору кальциневрину.
	Триметоприм	Може бути пов'язане зі ↑ рівня калію у сироватці крові.
	Фенітоїн	Очікуване ↑ експозиції фенітоїну.
Хінолони	Розвиток судом у пацієнтів, які одночасно застосовували похідні хінолону й НПЗЗ.	
Холестипол	Може спричинити затримку або ↓ всмоктування диклофенаку.	
Холестирамін	Може спричинити затримку або ↓ всмоктування диклофенаку.	
Циклоспорин	Може ↑ нефротоксичність циклоспорину.	
Дилтіазем	β-блокатори	↓ AV-провідність та ↑ ризик розвитку брадикардії.
	Алпрозолам	↑ концентрація алпрозоламу в плазмі крові.
	Аміодарон	↑ ризик розвитку брадикардії.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Можливе потенціювання дії.
	Галотан	↑ пригнічувальну дію на серце.
	Дантролен	Забороняється одночасне в/в застосування.
	Дигоксин	↑ ризик розвитку брадикардії.
	Загальні анестетики	↑ кардіодепресивну дію.
	Івабрадин	Протипоказано.

	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	Дози симвастатину, аторвастатину, ловастатину та сервастатину знизити для запобігання розвитку рабдоміолізу та пошкоджень печінки.
	Інгібітори протеази	↑ ефекту дилтіазему.
	Карбамазепін	↑ циркулюючих рівнів карбамазепіну.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ ризик виникнення кровотеч у зв'язку з потенційним адитивним ефектом на агрегацію тромбоцитів.
	Кислота вальпроєва	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	ЛЗ для інгаляційного знеболювання	Можуть ↑ артеріальну гіпотензію.
	Літій	Може розвинути нейротоксичність, моніторити концентрацію літію в сироватці крові.
	Метилпреднізолон	Інгібування метаболізму метилпреднізолону; спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Метопролол	↑ концентрація метопрололу в плазмі крові.
	Мідазолам	↑ концентрація мідазоламу в плазмі крові.
	Ніфедипін	↑ ефекту дилтіазему; ↑ концентрація ніфедипіну в плазмі крові.
	Пропранолол	↑ концентрація пропранололу в плазмі крові.
	Противіральні ЛЗ	↑ ефекту дилтіазему.
	Ранітидин	↑ концентрацію дилтіазему в плазмі крові.
	Рентгеноконтрастні речовини	можуть ↑ серцево-судинні ефекти в/в болюсу іонного рентгеноконтрастного середовища, такі як артеріальна гіпотензія.
	Рифампіцин	↓ рівнів дилтіазему в плазмі крові.
	Солі кальцію	В/в застосування ↓ фармакологічну відповідь на застосування дилтіазему.
	Статини	↑ ризик розвитку міопатії та рабдоміолізу, обумовлених статинами, які метаболізуються ферментом С _{YP} 3A4.
	Теофілін	Збільшення циркулюючих рівнів теофіліну.
	Тіазидні діуретики	↑ гіпотензивний ефект дилтіазему.
	Триазолам	↑ концентрація триазоламу в плазмі крові.
	Фенітоїн	↑ концентрацію фенітоїну в плазмі крові; спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Фенобарбітал	↑ метаболізму дилтіазему.
	Хінідин	Може значно ↑ негативний інотропний ефект.
	Циклоспорин	↑ циркулюючих рівнів циклоспорину; спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Циметидин	↑ концентрацію дилтіазему в плазмі крові.
	Цисаприд	↑ концентрація цисаприду в плазмі крові.
Диметинден	Анксиолітичні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Антигістамінні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Антиконвульсанти	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Антипсихотичні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Антихолінергічні ЛЗ	(бронхолітики, спазмолітики ШКТ, мідріатики, урологічні антимускаринові ЛЗ): спричиняють додатковий антимускариновий ефект при прийомі разом з антигістамінними ЛЗ, за рахунок чого ↑ ризик погіршення стану глаукоми та затримки сечовипускання.
	Інгібітори MAO	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Опіювальні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Прокарбазин	Сумісне використання проводити з обережністю; ризик пригнічення ЦНС.
	Противіральні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Скополамін	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Снодійні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків

		або навіть до загрози життю.
	Спирт етиловий	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Трициклічні антидепресанти	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
Динатрію фолінат	Ко-тримоксазол	↓ ефективності.
	Метотрексат	Передозування динатрію фолілату може спричинити втрату ефективності метотрексової терапії («надмірний порятунок»). Сукупне застосування протидіє протипухлинній дії метотрексату.
	Піриметамін	↓ ефективності.
	Примідон	Призначати з обережністю! ↓ рівня у плазмі крові.
	Фенобарбітал	Призначати з обережністю! ↓ рівня у плазмі крові.
	Фторурацил	↑ цитотоксичної дії фторурацилу.
Динопростон	НПЗЗ	Потребує особливої обережності.
	Окситоцин	Ефект окситоцину при введенні екзогенних простагландинів може ↑.
Дипіридамо́л	β-лактамі а/б	↑ антиагрегаційного ефекту.
	Аденозин	Дипіридамо́л ↑ к-цію аденозину у плазмі і ↑ його ефект на СС систему.
	Антацидні ЛЗ	Одночасне застосування може ↓ ефективність дипіридамо́лу.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Може ↑ дію антигіпертензивних ЛЗ.
	Антикоагулянти	↑ антитромботична дія антикоагулянтів; враховувати інформацію про ризики та несумісність цих ЛЗ.
	Гепарин	↑ антиагрегаційного ефекту.
	Інгібітори холінестерази	Може ↓ холінергічну дію інгібіторів холінестерази.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ антитромботична дія; враховувати інформацію про ризики та несумісність цих ЛЗ.
	Похідні ксантину	Містяться у каві або чаї, можуть ↓ дію дипіридамо́лу.
	Тетрацикліни	↑ антиагрегаційного ефекту.
	Флударабін	Дипіридамо́л може інгібувати поглинання флударабіну і може ↓ його ефективність.
	Хлорамфенікол	↑ антиагрегаційного ефекту.
	Дисульфірам	Алкоголь
Амітриптилін		↑ непереносимості алкоголю, потенціювання антабусної р-ції, розвиток г. органічного мозкового с-м у.
Антагоністи вітаміну К		↑ ефекту антагоніста вітаміну К, ↑ ризик кровотечі, частіше контролювати міжнародне нормалізоване відношення.
Антикоагулянти		↑ антикоагулянтної дії при р/ос прийомі та ↑ ризик у виникненні крововиливу (через ↓ метаболізму у печінці).
Бензодіазепіни		↑ седативних ефектів бензодіазепінів, інгібуючи їхній окисний метаболізм (хлордіазепоксид та діазепам).
Варфарин		↑ антикоагулянтної дії при р/ос прийомі та ↑ ризик у виникненні крововиливу (через ↓ метаболізму у печінці).
Гепатотоксичні ЛЗ		Уникати одночасного застосування; ймовірність ураження печінки.
Ізоніазид		Порушення поведінки та розлад координації рухів.
Метронідазол		Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
Орнідазол		Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
Похідні нітроїмідазолу		Метронідазол, орнідазол, секнідазол, тинідазол, омепразол - можливі г. токсичний психоз (біла гарячка), порушення свідомості, кататонії.
Секнідазол		Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
Теофілін		Дисульфірам пригнічує метаболізм теофіліну, відкоригувати дозування теофіліну (зменшити його дозу), орієнтує на клінічні ознаки та рівні препарат у плазмі крові.
Тинідазол		Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
Трициклічні антидепресанти		Потенціювання антабусної реакції.
Фенітоїн		Суттєве та швидке ↑ рівня фенітоїну в плазмі крові з ознаками токсичності (через пригнічення метаболізму).
Хлорпромазин	↑ інтенсивність дисульфірамової реакції.	
Дифенгідрамін	Алкоголь	потенціює ефекти засобів для наркозу, снодійних, седативних засобів, наркотичних анагетиків і місцевих анестетиків. При застосуванні з трициклічними антидепресантами можливе підсилення холіноблокуючої і пригнічувальної дії на центральну

		нервову систему; можливий розвиток судом при застосуванні з аналептиками. Одночасне застосування з інгібіторами MAO може призвести до підвищення артеріального тиску; застосування димедролу разом з гіпотензивними ЛЗ може посилювати відчуття втомлюваності. Препарат посилює дію етанолу, знижує ефективність апоморфіну як блювотного засобу.
	Аналептики	Можливий ризик розвитку судом.
	Апоморфін	↓ ефективність апоморфіну як блювального засобу при лікуванні отруєнь.
	Венлафаксин	Не застосовувати пацієнтам, які отримують венлафаксин.
	Гіпотензивні ЛЗ	Застосування разом може ↑ відчуття втомлюваності.
	Етанол	Препарат ↑ дію етанолу.
	Інгібітори MAO	↑ антихолінергічну активність дифенгідрамину, може призвести до ↑ АТ, а також впливати на ЦНС та дихальну систему.
	ЛЗ для наркозу	Потенціювання ефектів.
	Метопролол	Не застосовувати пацієнтам, які отримують метопролол.
	Місцеві анестетики	Потенціювання ефектів.
	M-холіноблокатори	↑ антихолінергічні ефекти ЛЗ.
	Опіодні ЛЗ	Потенціювання ефектів.
	Психостимулюючі ЛЗ	Антагоністична взаємодія відзначена при одночасному застосуванні.
	Седативні/снодійні ЛЗ	Потенціювання ефектів.
	Трициклічні антидепресанти	Можливе ↑ холіноблокуючої і пригнічувальної дії на ЦНС; може призвести до ↑ ВТ при глаукомі.
Дифтерійний анатоксин	Інші ЛЗ	Керуватися діючими наказами МОЗ України; не змішувати з іншими ЛЗ; щеплення <i>АД-М-Біолік</i> можна проводити одночасно з щепленням проти поліомієліту.
Діазепам	α-адреноблокатори	↑ седативний ефект діазепаму.
	Алкоголь	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Ампренавір	↑ концентрація діазепаму в плазмі крові.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивної дії.
	Антигістамінні ЛЗ	(центральної дії): з обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Антидепресанти	(інгібітори MAO та ін.): з обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Антипсихотичні ЛЗ	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Барбітурати	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Дигоксин	Діазепам ↓ ниркову екскрецію дигоксину, ↑ його дигоксину.
	Дисульфірам	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Ізоніазид	↑ концентрація діазепаму в плазмі крові.
	Леводопа	↓ дія леводопи.
	Лофексидин	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Міорелаксанти	(баклофен, тизанідин): з обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, зупинки дихання, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Набілон	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Наркотичні ЛЗ	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів. Якщо діазепам в/в вводять одночасно з будь-яким наркотичним знеболюючим (в стоматології), ЛЗ вводити після введення знеболюючого, дозу ретельно відкоригувати відповідно до потреб пацієнта.
	Омепразол	↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
	Опіати	Пригнічувальний вплив на дихання.
	Протигрибкові ЛЗ	(кетоконазол): ↑ концентрацію діазепаму в плазмі крові.
	Ритонавір	↑ концентрація діазепаму в плазмі крові.
	Рифампіцин	↑ кліренс діазепаму.
	Фенотіазин	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Флувоксамін	↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.

	Флуоксетин	↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
	Циметидин	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів; ↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
Діамантовий з елений	Дезінфекційні ЛЗ	Не сумісний з органічними сполуками, дезінфекційними препаратами, які містять активний йод, хлор, луки (в тому числі р-н аміаку).
	ЛЗ для місцевого застосування	При одночасному застосуванні з препаратами для зовнішнього застосування, які містять органічні сполуки, може денатурувати білки, утворювати нові сполуки..
Діацереїн	А/б ЛЗ	Не застосовувати препарат одночасно з а/б, що впливають на кишкову флору.
	Алюмінію гідроксид	Уникати одночасного застосування препаратів, що містять гідроксид алюмінію, тому що це може вплинути на всмоктування діацереїну.
	Антациди	↓ всмоктування діацереїну зі ШКТ.
	Антидоти	Приймати окремо від діацереїну, з проміжком у 2 год, для кращої biodostupnosti діацереїну.
	Магнію гідроксид	Уникати одночасного застосування препаратів, що містять гідроксид магнію, тому що це може вплинути на всмоктування діацереїну.
	Ненаркотичні анальгетики	Встановлено синергічну дію діацереїну з ненаркотичними анальгетиками.
	НПЗЗ	Встановлено синергічну дію діацереїну з НПЗЗ.
	Петльові діуретики	↑ ризик виникнення аритмії.
	Продукти рослинного походження	Діацереїн не приймати одночасно з препаратами, що змінюють проходження вмісту кишечника (волокна або продукти рослинного походження).
	Проносні ЛЗ	Не застосовувати препарат одночасно з проносними ЛЗ або препаратами, що змінюють перистальтику кишечника.
	Серцеві глікозиди	↑ ризик виникнення аритмії.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик виникнення аритмії.
Хіміотерапевтичні ЛЗ	Не застосовувати препарат одночасно з хіміотерапією.	
Дієногест	Еритроміцин	Підвищення у 1,6 раз AUC (0 - 24 години) дієногесту у рівноважному у стані.
	Інгібітори СYP3A4	Можуть впливати на метаболізм прогестогену. Зменшення кліренсу статевих гормонів через пригнічення ферменту може зменшити терапевтичний ефект препарату і призвести до розвитку побічних реакцій.
	Індуктори СYP3A4	Можуть впливати на метаболізм прогестогену. Збільшення кліренсу статевих гормонів через індукцію ферментів може зменшити терапевтичний ефект препарату і призвести до небажаних ефектів, наприклад, змін характеру менструальної кровотечі.
	Карбамазепін	Підвищення кліренсу статевих гормонів (дієногесту).
	Кетоконазол	Підвищення у 2,9 раз AUC (0 - 24 години) дієногесту у рівноважному у стані.
	Примідон	Підвищення кліренсу статевих гормонів (дієногесту).
	Рифампіцин	Підвищення кліренсу статевих гормонів (дієногесту).
	Фенітоїн	Підвищення кліренсу статевих гормонів (дієногесту).
Діоксидин	Інші ЛЗ	Не описана.
Діосмектит	Інші ЛЗ	Адсорбуючі властивості цього продукту можуть впливати на ступінь та/або швидкість всмоктування інших речовин. Рекомендують не застосовувати інші ЛЗ одночасно (витримати інтервал 1-1,5 год між прийомами).
Добутамін	α-адреноблокатори	Може призвести до додаткового ↑ тахікардії і периферичної вазодилатації.
	β-адреноблокатори	Може ↓ позитивний інотропний ефект добутаміну. У цих випадках домінуючий вплив на α-адренорецептори може призвести до звуження периферичних судин і в результаті цього - до ↑ АТ.
	Альтеплазе	Фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Амінофілін	Фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Атропін	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Ацикловір	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Бензилпеніцилін	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Бретиліум	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
Верапаміл	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.	

	Гепарин	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Гідрокортизон	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Дакарбазин	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Дигоксин	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Діазепам	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Допамін	Призводить (пропорційно дозі допаміну) до більш значного \uparrow АТ і \downarrow (або відсутності змін) тиску наповнення шлуночків.
	Інгібітори АПФ	Може призвести до \uparrow серцевого викиду, яке супроводжується \uparrow споживання кисню міокардом (спостерігається біль у грудях, поява аритмій).
	Інгібітори MAO	Протипоказано! оскільки в результаті цього можлива поява таких загрозливих для життя побічних ефектів, як гіпертонічний криз, СС недостатність, аритмії і крововилив у мозок.
	Інсулін	Може \uparrow потребу хворого в інсуліні. Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Інші ЛЗ	Через можливу фізико-хімічну несумісність добугамін не рекомендується змішувати в одному урні з іншими ліками.
	Калію хлорид	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Кальцію глюконат	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Кальцію хлорид	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Кислота етакринова	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Магнію сульфат	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Натрію бікарбонат	Добугамін не можна додавати до 5 % р-ну бікарбонату натрію чи до інших лужних р-нів.
	Натрію сукцинат	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Стрептокіназа	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Судинорозширювальні ЛЗ	Які діють переважно на вени (нітрати, нітропрусид натрію), супроводжується \uparrow серцевого викиду, більш вираженим \downarrow периферичного опору судин і тиску наповнення шлуночків, ніж при окремому застосуванні цих препаратів.
	Фенітоїн	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Фуросемід	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Хлорамфенікол	Може взаємодіяти з хлорамфеніколом при проведенні високоєфективної рідкісної хроматографії (HPLC), що може призвести до неправильного результату вимірювань.
	Цефалотин натрію	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
	Цефамандол у форміат	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з доб угаміном.
Доксазозин	α -адреноблокатори	Потенціює гіпотензивну дію інших α -адреноблокаторів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Потенціює гіпотензивну дію інших антигіпертензивних ЛЗ.
	Інгібітори фосфодіестерази 5 типу (pde-5)	Застосовувати доксазозин разом з інгібіторами фосфодіестерази-5 (силденафіл, тадалафіл та варденафіл) з обережністю, оскільки ці ЛЗ викликають вазодилатацію, а отже - можуть спричинити у деяких пацієнтів симптоматичну гіпотензію.
Доксепін	α -адреноблокатори	\downarrow ефективність α -адреноблокаторів.
	α -адреностимулятори	Для інтраназального введення або для застосування в офтальмології (при значному системному всмоктуванні) \uparrow судинозвужувальна дія.
	Амантадин	Доксепін \uparrow антихолінергічну дію.
	Антигістамінні ЛЗ	\uparrow ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечника, сечового міхура.
	Антидепресанти	Значне \uparrow пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Атропін	\uparrow ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечника, сечового міхура.
	Барбітурати	Значне \uparrow пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Бензодіазепіни	Значне \uparrow пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Бетанідин	\downarrow гіпотензивного ефекту бетанідину.
	Біпериден	\uparrow ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечника, сечового міхура.
	ГК	\uparrow депресію, спричинену ГК.
	Гуанетидин	\downarrow гіпотензивного ефекту гуанетидину.
	Дисульфірам	Делірій.

	Епінефрин	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахкардії, тяжкої АГ.
	Естрогени	↑ біодоступність доксеміну.
	Етанол	Значне ↑ пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Ефедрин	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахкардії, тяжкої АГ.
	Загальні анестетики	Значне ↑ пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Ізопреналін	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахкардії, тяжкої АГ.
	Інгібітори MAO	Несумісний (↑ частоти періодів гіперпірексії, тяжкі судоми, гіпертонічні кризи і смерть пацієнта).
	Індуктори ферментів печінки	Барбітурати, карбамазепін, фенітоїн, нікотин і р/ос контрацептиви ↓ концентрацію у плазмі крові і ↓ ефективність доксеміну.
	Клонідин	↑ пригнічувальна дія на ЦНС.
	Кокаїн	Ризик розвитку аритмій серця.
	ЛЗ для лікування тиреотоксикозу	↑ ризик розвитку агранулоцитозу.
	ЛЗ, що спричиняють екстрапірамідні реакції	↑ маса тіла і частота екстрапірамідних ефектів.
	Метилдопа	↓ гіпотензивного ефекту метилдопи.
	М-холіноблокатори	↑ ризик розвитку гіперпірексії (особливо при спекотній погоді).
	Нейролептики	↑ ризик розвитку гіперпірексії (особливо при спекотній погоді).
	Непрямі антикоагулянти	Похідні кумарину або індадону - ↑ антикоагулянтної активності останніх.
	Норепінефрин	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахкардії, тяжкої АГ.
	Пімозид	↑ аритмії серця, подовження інтервалу Q-T на ЕКГ.
	Пробукол	↑ аритмії серця, подовження інтервалу Q-T на ЕКГ.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечника, сечового міхура.
	Протисудомні ЛЗ	↑ пригнічувальної дії на ЦНС, ↓ порога судомної активності (при застосуванні у високих дозах) і ↓ ефективності протисудомних ЛЗ.
	Резерпін	↓ гіпотензивного ефекту резерпіну.
	Тиреоїдні гормони	Взаємне ↑ терапевтичного ефекту і токсичної дії (вкл. аритмії серця і стимулюючу дію на ЦНС).
	Фенілефрин	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахкардії, тяжкої АГ.
	Фенітоїн	↓ ефективність фенітоїну.
	Фенотіазини	↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечника, сечового міхура.
	Флувоксамін	↑ концентрацію у плазмі доксеміну (може знадобитися ↓ дози доксеміну на 50 %).
	Флуоксетин	↑ концентрацію у плазмі доксеміну (може знадобитися ↓ дози доксеміну на 50 %).
	Хінідин	↑ ризик розвитку порушень ритму (уповільнення метаболізму доксеміну).
	Холіноблокатори	Взаємне ↑ седативного і центрального холіноблокуючого ефектів і ↑ ризику виникнення епілептичних нападів (↓ порога судомної активності).
	Циметидин	Інгібітори мікросомального окиснення подовжують період напіввиведення, ↑ ризик розвитку токсичних ефектів доксеміну.
Доксициклін	Алкоголь	↓ період напіввиведення доксицикліну.
	Антациди	(що містять алюміній, кальцій, магній): ↓ абсорбція з травного тракту.
	Антикоагулянти	(варфарин): ↓ активність протромбіну плазми крові, може знадобитися ↓ дози антикоагулянтів.
	Барбітурати	↓ період напіввиведення доксицикліну, розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Бензилпеніцилін	Протипоказано!
	Карбамазепін	↓ період напіввиведення доксицикліну, розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Метоксифлуран	Токсична дія на нирки (г. ниркова недостатність) з летальним наслідком.

	Метотрексат	↑ токсичності метотрексату.
	Пеніциліни	↓ ефективності пеніцилінів.
	Пероральна вакцина проти черевного тифу	↓ ефективності вакцини.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність дії протизаплідних гормональних ЛЗ.
	Фенітоїн	↓ період напіввиведення доксицикліну, розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Циклоспорин	Застосовувати винятково під ретельним наглядом; ↑ токсичної дії, ↓ імунного захисту.
Доксорубіцин	Верапаміл	↑ концентрації та клінічного ефекту доксорубіцину.
	Гепарин	Не змішувати! Може призвести до преципітації.
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрації доксорубіцину (фенобарбітал, фенітоїн, звіробій).
	Інші ЛЗ	Потенційно кардіотоксичні препарати або інші ЛЗ, що впливають на серце (блокатори кальцієвих каналів) - контролювати функцію серця.
	Паклітаксел	Може призвести до ↑ концентрації доксорубіцину та/або метаболітів, ↓ зростання концентрацій, якщо він застосовується перед паклітакселом.
	Циклоспорин	Гематологічна токсичність.
Доксофілін	β-блокатори	уникати одночасного застосування, , тому що β-блокатори можуть призводити до виникнення бронхоспазму.
	Алопуринол	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Галотан	ризик токсичного синергізму.
	Дисульфірам	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Еритроміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Ефедрин	ризик токсичного синергізму.
	Кетамін	ризик токсичного синергізму.
	Кліндаміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Лінкоміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Пероральні контрацептиви	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Пропранолол	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Протисудомні ЛЗ	↑ виведення похідних ксантину, ↓ період напіврозпаду в плазмі.
	Ранітидин	може сприяти ↓ печінкового кліренсу доксофіліну, спричиняючи ↑ його рівнів у крові.
	Тролеандоміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Фенітоїн	↑ виведення похідних ксантину, ↓ період напіврозпаду в плазмі.
	Флуоксамін	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Циметидин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
Долутегравір	Азольні протигрибкові ЛЗ	Долутегравір переважно виводиться шляхом метаболізму під дією ферменту UGT1A1. Є субстратом UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, Pgp та BCRP (білок резистентності раку молочної залози). ЛЗ, які індують ці ферменти, можуть знизити плазмову концентрацію долутегравіру і зменшити його терапевтичний ефект. Всмоктування долутегравіру зменшується певними антацидними препаратами. <i>In vivo</i> долутегравір не впливає на мідазолам - детектор CYP3A4. Кетоконазол, флуконазол, ітраконазол, посаконазол, вориконазол: немає необхідності в корекції дози. Етавірін без бустованих інгібіторів протеази знижує концентрацію долутегравіру в плазмі крові. Одночасне застосування долутегравіру та дофетиліду. Біодобавки з кальцієм, залізом або полівітаміни необхідно приймати окремо від долутегравіру (щонайменше через 2 години після або за 6 годин до його прийому).
	Антацидні ЛЗ	(які містять магній/алюміній): приймати окремо від долутегравіру (щонайменше через 2 год після або за 6 год до його прийому).
	Біодобавки з залізом	Приймати окремо від долутегравіру (щонайменше через 2 години після або за 6 годин до його прийому).
	Дофетилід	Застосування протипоказане!
	Етавірін	Етавірін ↓ плазмову концентрацію долутегравіру, можлива резистентність до долутегравіру. Долутегравір не можна застосовувати з етавірином без одночасного прийому

		атазанавіру/ритонавіру, дарунавіру/ритонавіру або лопінавіру/ритонавіру.
	Ефавіренз	При одночасному застосуванні рекомендована доза долугегравіру - 50 мг 2 р/добу. Якщо є резистентність до ЛЗ класу інгібіторів інтегрази, розглядати питання про альтернативні комбінації, які не включають ефавіренц.
	Звіробій	Одночасне застосування заборонене!
	Кальцієві добавки	Приймати окремо від долугегравіру (щонайменше через 2 год після або за 6 год до його прийому).
	ЛЗ, що індують ферменти UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, Pgp, BCRP	↓ плазмова концентрація долугегравіру; ↓ його терапевтичний ефект.
	ЛЗ, які пригнічують ферменти UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, Pgp, BCRP	↑ плазмова концентрація долугегравіру; ↑ його терапевтичний ефект.
	Метформін	Ретельний контроль ефективності та безпеки метформіну на початку або при завершенні терапії долугегравіром. Корекція дози метформіну.
	Невірапін	При одночасному застосуванні рекомендована доза долугегравіру - 50 мг 2 р/добу. Якщо є резистентність до ЛЗ класу інгібіторів інтегрази, розглядати питання про альтернативні комбінації, які не включають невірапін.
	Полівітаміни	Приймати окремо від долугегравіру (щонайменше через 2 год після або за 6 год до його прийому).
	Протисудомні ЛЗ	(окскарбамазепін, фенітоїн, фенобарбітал, карбамазепін): уникати одночасного застосування з цими стимуляторами ферментів.
	Рифампіцин	При одночасному застосуванні рекомендована доза долугегравіру - 50 мг 2 р/добу за відсутності резистентності до ЛЗ класу інгібіторів інтегрази. Якщо існує резистентність до ЛЗ класу інгібіторів інтегрази, уникати цієї комбінації.
	Типранавір/ ритонавір	При одночасному застосуванні рекомендована доза долугегравіру - 50 мг 2 р/добу. Якщо є резистентність до ЛЗ інгібіторів інтегрази - уникати цієї комбінації.
	Фосампренавір/ ритонавір	Немає необхідності в корекції дози за відсутності резистентності до ЛЗ класу інгібіторів інтегрази. Якщо є резистентність до ЛЗ інгібіторів інтегрази - розглядати питання про альтернативні комбінації, які не включають фосампренавір/ритонавір.
Домперидон	Азитроміцин	Обережно застосовувати, можуть спричинити подовження інтервалу QT.
	Аміодарон	Протипоказано !!!
	Амрепітант	Протипоказано !!!
	Антагоністи кальцію	Протипоказано !!! (такі як дилтіазем і верапаміл).
	Антациди	↓ біодоступність домперидону після прийому внутрішньо.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Протипоказано !!! (наприклад, аміодарон, дофетилід, дронедрон, ібутилід, соталол).
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказано !!! (наприклад, дизопірамід, хінідин, гідрохінідин).
	Антибіотики	Протипоказано !!! (наприклад, левофлоксацин, моксифлоксацин, еритроміцин, спіраміцин).
	Антигістамінні ЛЗ	Протипоказано !!! (наприклад, мекітазин, мізоластин).
	Антидепресанти	Протипоказано !!! (наприклад, циталопрам, есциталопрам)
	Антисекреторні ЛЗ	↓ біодоступність домперидону після прийому внутрішньо.
	Антихолінергічні ЛЗ	Нейтралізують антидиспетичну дію.
	Бепридил	Протипоказано !!!
	Бромкриптин	↓ небажані периферичні дії дофамінергічних агоністів (порушення травлення, нудота, блювання) без нейтралізації основних властивостей.
	Вандетаніб	Протипоказано !!!
	Вінкамін	Протипоказано !!!
	Вориконазол	Протипоказано !!!
	Дифеманіл	Протипоказано !!!
	Доласетрон	Протипоказано !!!
	Еритроміцин	Протипоказано !!!
Інгібітори печінкових ферментів	↑ рівня домперидону в плазмі.	
Інгібітори протеази	Протипоказано !!!	

	Інгібітори протеази ВІЛ	Протипоказано !!! (такі як ампренавір, атазанавір, фосампренавір, індинавір, нелфінавір, ритонавір і саквінавір).
	Індінавір	З обережністю застосовувати.
	Ітраконазол	Протипоказано !!!
	Кетоназол	Протипоказано !!!
	Кларитроміцин	Протипоказано !!!
	Леводопа	↓ небажані периферичні дії дофамінергічних агоністів (порушення травлення, нудота, блювання) без нейтралізації основних властивостей.
	Макроліди	Трикратне ↑ максимальної концентрації домперидону та АUC.
	Метадон	Протипоказано !!!
	Нейролептики	Протипоказано !!! (наприклад, галоперидол, пімозид, сертиндол)
	Нефазодон	Протипоказано !!!
	Противіробкові ЛЗ	Протипоказано !!! (наприклад, пентамідин).
	Протималярійні ЛЗ	Протипоказано !!! (наприклад, галофантрин, люмефантрин)
	Пруклоприд	Протипоказано !!!
	Рокситроміцин	Обережно застосовувати, можуть спричинити подовження інтервалу QT.
	Телітроміцин	Протипоказано !!!
	Тореміфен	Протипоказано !!!
	Флуконазол	Протипоказано !!!
	Цизаприд	Протипоказано !!!
Донепезил	β-адреноблокатори	↑ дію β-блокаторів.
	Алкоголь	Призначати з обережністю; ↓ рівень донепезилу.
	Антихолінергічні ЛЗ	(четвертинні - глікопіролат): атипові зміни АТ і ЧСС.
	Еритроміцин	↓ метаболізм донепезилу.
	Ітраконазол	↓ метаболізм донепезилу.
	Карбамазепін	Призначати з обережністю; ↓ рівень донепезилу.
	Кетоназол	↓ метаболізм донепезилу.
	Міорелаксанти	↑ дію міорелаксантів.
	М-холіноміметичні ЛЗ	Атипові зміни АТ та ЧСС.
	Рифампіцин	Призначати з обережністю; ↓ рівень донепезилу.
	Сукцинілхолін	↑ дію сукцинілхоліну.
	Фенітоїн	Призначати з обережністю; ↓ рівень донепезилу.
	Флуоксетин	↓ метаболізм донепезилу.
	Хінідин	↓ метаболізм донепезилу.
	Холінергічні ЛЗ	↑ дію холінергічних ЛЗ.
Допамін	β-адреноблокатори	↓ стимулюючих ефектів допаміну.
	Алкалоїди ріжків	Надмірне звуження периферичних судин і розвиток гангрен.
	Галотан	Може розвинутися шлуночкова аритмія та артеріальна гіпертензія. Слід уникати одночасного застосування цих препаратів.
	Гуанетидин	↑ симпатоміметичний ефект допаміну.
	Діуретики	Адитивний і підсилюючий діуретичний ефект.
	Добутамін	↑ АТ, але тиск наповнення шлуночків серця ↓ або незмінний.
	Інгаляційний наркоз	Призначати з обережністю! Потенційна здатність спричинити аритмії.
	Інгібітори MAO	Якщо протягом останніх 2 тижнів застосовували інгібітори MAO - призначати значно меншу дозу допаміну.
	Лужні р-ни	Чутливий до дії лугів - не змішувати.
	Трициклічні антидепресанти	Гіпотензія, брадикардія.
	Фенітоїн	Гіпотензія, брадикардія.
Циклоспорин	Може розвинутися шлуночкова аритмія та артеріальна гіпертензія. Слід уникати одночасного застосування цих препаратів.	
Доріпенем	Кислота вальпроєва	Значно ↓ сироваткову C_{max} вальпроєвої к-ти; підбирати альтернативну а/б або додаткову протисудомну терапію.
	Пробенецид	Протипоказано! Пробенецид конкурує з доріпенемом за каналцеву секрецію і ↓ нирковий кліренс доріпенему.
Дорназа альфа	Інші ЛЗ	Не змішувати в ємкості небулайзера. Сумісний при одночасному застосуванні зі стандартними препаратами для

		лікування муківісцидозу: а/б, бронхолітиками, ферментами підшлункової залози, вітамінами, інгалаційними і системними ГК і анальгетиками.
Доцетаксел	Еритроміцин	Призначати з обережністю!
	Інгібітори СYP3A4	↑ частоти побічних реакцій доцетакселу (кетоназол, ітраконазол, кларитроміцин, індинавір, нефазодон, нелфінавір, ритонавір, саквінавір, телітроміцин, вориконазол); здійснювати клінічний нагляд та корекцію дози доцетакселу.
	Інші ЛЗ	Спирт, що міститься в доцетакселі, може змінювати клінічні ефекти інших ЛЗ.
	Карбоплатин	↑ кліренсу карбоплатину на 50 %.
	Кетоназол	Призначати з обережністю! ↓ кліренсу доцетакселу на 49 %.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю!
Дротаверин	Леводопа	Призначати з обережністю. Антипаркінсонічний ефект леводопи ↓, ригідність та тремор ↑.
Дулоксетин	Антитромботичні ЛЗ	Ризик кровотечі, внаслідок фармакодинамічної взаємодії.
	Еноксацин	Протипоказане одночасне застосування.
	Інгібітори MAO	Протипоказане одночасне застосування з неселективними необоротними інгібіторами MAO та принаймні протягом 14 днів після припинення лікування інгібіторами MAO. Інгібітори MAO не призначати принаймні протягом 5 днів після припинення лікування дулоксетином.
	ЛЗ звіробою	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	(з подібним механізмом дії, алкоголь та седативні ЛЗ): вжити певних запобіжних заходів.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю СYP2D6	(дезипрамін, толтеродин, інгібітори СYP2D6, що мають вузький терапевтичний індекс): вжити певних запобіжних заходів.
	Пептидин	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Пероральні антикоагулянти	Ризик кровотечі, внаслідок фармакодинамічної взаємодії.
	Трамадол	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Триптофан	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Флувоксамін	Протипоказане одночасне застосування.
Ципрофлоксацин	Протипоказане одночасне застосування.	
Дугастерид	Верапаміл	↓ кліренс дугастериду.
	Дилтіазем	↓ кліренс дугастериду.
	Індінавір	К-ція дугастериду у сироватці крові ↑.
	Ітраконазол	К-ція дугастериду у сироватці крові ↑.
	Кетоназол	К-ція дугастериду у сироватці крові ↑.
	Нефазодон	К-ція дугастериду у сироватці крові ↑.
	Потужні інгібітори СYP3A4	К-ція дугастериду у сироватці крові ↑.
	Ритонавір	К-ція дугастериду у сироватці крові ↑.
Ебастин	Антигістамінні ЛЗ	↑ дію інших антигістамінних ЛЗ.
	Еритроміцин	З особливою обережністю. Подовження інтервалу QT на ЕКГ.
	Інші антигістамінні ЛЗ	↑ дію інших антигістамінних ЛЗ.
	Ітраконазол	З особливою обережністю. Подовження інтервалу QT на ЕКГ.
	Кетоназол	З особливою обережністю. Подовження інтервалу QT на ЕКГ.
	Рифампіцин	↓ концентрації у плазмі крові та терапевтичного ефекту антигістамінних ЛЗ.
Еверолімус	Блокатори кальцієвих каналів	(верапаміл, нікардипін, дилтіазем): ↑ рівні еверолімусу у крові.
	Вакцини	Вакцинація менш ефективною.
	Живі вакцини	Протипоказано!
	Інгібітор АПФ	↑ ризик у ангіоневротичного набряку.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	(аторвастатин, правастатин): можливий розвиток рабдоміолізу та інших побічних ефектів.
	Інгібітори протеази	(нелфінавір, індінавір, ампренавір): ↑ підвищують рівні еверолімусу у крові.
	Індуктори СYP3A4	(рифампіцин, кетоназол, ітраконазол, вориконазол, кларитроміцин, телітроміцин, ритонавір, рифабутин, еритроміцин, верапаміл): застосування не рекомендоване. Помірні індуктори СYP3A4 (звіробій, антиконвульсанти, карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн, анти-ВІЛ-ЛЗ - іфавіренс, невірапін): можуть ↑ метаболізм еверолімусу і ↓ рівень еверолімусу у крові.

	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP2D6	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	Противірикові ЛЗ	(флуконазол): ↑ підвищує рівні еверолімусу у крові.
	Циклоспорин	У разі зміни дози циклоспорину може бути потрібна корекція дози еверолімусу.
Езомеразол	Атазанавір	Протипоказано! ↓ експозиції атазанавіру.
	Вориконазол	↑ AUC езомеразолу.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Діазепам	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑, потрібне ↓ їх дози.
	Ерлотиніб	↓ абсорбцію ерлотинібу.
	Звіробій	↓ рівнів езомеразолу у сироватці крові.
	Іміпрамін	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑, потрібне ↓ їх дози.
	Ітраконазол	↓ абсорбцію ітраконазолу.
	Кетоконазол	↓ абсорбцію кетоконазолу.
	Кларитроміцин	Подвоєння експозиції (AUC) езомеразолу.
	Кломіпрамін	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑, потрібне ↓ їх дози.
	Метотрексат	↑ рівнів метотрексату.
	Нелфінавір	Протипоказано! ↓ експозиції нелфінавіру.
	Рифампіцин	↓ рівнів езомеразолу у сироватці крові.
	Такролімус	↑ рівня такролімусу в сироватці крові.
	Фенітоїн	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑, потрібне ↓ їх дози.
Циталопрам	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑, потрібне ↓ їх дози.	
Екземестан	Естрогени	Не застосовувати з лікарськими засобами, що містять естроген, оскільки при одночасному застосуванні вони мають негативну фармакологічну дію.
	ЛЗ звіробою	↓ ефективність екземестану.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефективність екземестану.
	Рифампіцин	↓ ефективність екземестану.
Еконазол	Аценокмарол	Дотримуватися обережності та слідкувати за параметрами згортання крові.
	Варфарин	Дотримуватися обережності та слідкувати за параметрами згортання крові.
	Інші ЛЗ для внутрішньовагінального або місцевого застосування	Протипоказано! Не поєднувати разом з іншими гінекологічними препаратами для внутрішньовагінального або місцевого застосування на основі мінеральної олії, рослинної олії або вазеліну.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A	Існує ймовірність конкурентної взаємодії.
	Пероральні антикоагулянти	Слідкувати за параметрами згортання крові.
	Презервативи або діафрагми	Протипоказано! ↓ ефективність ЛЗ та ↓ міцність бар'єрних контрацептивів.
	Фенпрокумон	дотримуватися обережності та слідкувати за параметрами згортання крові.
Ексенатид	А/б ЛЗ	При прийомі препаратів, ефективність яких залежить від граничної концентрації, пацієнтам рекомендувати прийом цих ліків за 1 год перед введенням ексенатиду.
	Варфарин	↑ міжнародного нормалізованого співвідношення.
	Інгібітори протонної помпи	Приймати за 1 год або через 4 год після ін'єкції ексенатиду.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одному шприці. Уповільнюючий вплив на випорожнення шлунка може ↓ ступінь та швидкість всмоктування препаратів, які застосовуються р/ос.
	Ловастатин	↓ AUC та C _{max} ловастатину.
	Похідні кумарину	↑ міжнародного нормалізованого співвідношення.
	Сульфонілсечовина	↑ частота гіпоглікемії.
Екстракти алергенів діагностичні (Алергени пилкові, побутові, грибків, кліщів, інсектні, алергени харчові)	β-адреноблокатори	↑ шкірну реакцію при алерготестуванні.
	Антигістамінні ЛЗ	Рекомендовані інтервали між прийманням ЛЗ і проведенням шкірного тесту 2 дні.
	Астемізол	Рекомендовані інтервали між прийманням ЛЗ і проведенням шкірного тесту 60 днів.
	ГК для місцевого застосування	Можливий вплив на результати алерготестування.
	Кетотифен	Рекомендовані інтервали між прийманням ЛЗ і проведенням шкірного тесту 14 днів.
	Нейролептики	Рекомендовані інтервали між прийманням ЛЗ і проведенням шкірного тесту 7-10 днів.

	Трициклічні антидепресанти	Рекомендовані інтервали між прийманням ЛЗ і проведенням шкірного тесту 7 днів.
	Ципрогептадин	Рекомендовані інтервали між прийманням ЛЗ і проведенням шкірного тесту 7-10 днів.
Екстракти лікувальні пилокві, побутові, бактерій, грибків, кліщів, інсектні)	Вакцини	Алергенну імунотерапію припинити за 14 днів до запланованого профілактичного щеплення.
Ектерицид	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Елеутерокок	Аналептики	Потенціює дію.
	Барбітурати	Антагоністична дія.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Потенціює дію.
	Протиепілептичні ЛЗ	Антагоністична дія.
	Психостимулюючі ЛЗ	Потенціює дію.
	Транквілізатори	Антагоністична дія.
Ельтромбопаг	Антациди	↓ абсорбції ельтромбопагу.
	Інші ЛЗ	З іншими ЛЗ для лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури - вихід кількості тромбоцитів за рекомендовані межі.
	Лопінавір/ритонавір	Призначати з обережністю! ↓ к-ція ельтромбопагу.
	Метотрексат	Призначати з обережністю!
	Мінеральні добавки	↓ абсорбції ельтромбопагу.
	Молочні продукти	↓ абсорбції ельтромбопагу.
	Полівалентні катіони (алюміній, кальцій, залізо, магній, селен та цинк)	Вступає у хелатне сполучення.
	Розувастатин	↑ плазмової к-ції розувастатину.
Топотекан	Призначати з обережністю!	
Емоксипін	Токоферол	α-токоферолу ацетат потенціює антиоксидантний ефект емоксипіну.
Еналаприл	β-адреноблокатори	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Алкоголь	↑ дії.
	Алопуринол	Лейкопенія.
	Анестетики	Значне падіння АТ (про терапію еналаприлом обов'язково поінформувати лікаря-анестезіолога).
	Діуретики	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Еверолімус	Може ↑ ризик виникнення ангіоневротичного набряку.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик пригнічення кісткового мозку. Лейкопенія.
	Інсулін	↑ цукрознижувальної дії.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями функції нирок.
	Літій	↑ концентрацій літію сироватки і ↑ кардіотоксичного та нейротоксичного ефекту у літій.
	Наркотичні анагетіки	Значне падіння АТ.
	Натрію хлорид	↓ гіпотензивного ефекту та дії, що спрямована на ↓ симптомів СН.
	Нейролептики	Додаткове ↓ АТ.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивного ефекту, погіршення ниркової функції і ↑ рівня калію сироватки.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ цукрознижувальної дії.
	Препарати калію	↑ ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями функції нирок.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Сіролімус	Може ↑ ризик виникнення ангіоневротичного набряку.
	Снодійні ЛЗ	Значне падіння АТ.
	Трициклічні антидепресанти	Додаткове ↓ АТ.
	Циклоспорин	Можливість ниркової недостатності.
Циметидин	↑ період напіввиведення еналаприлу.	
Цитостатики	Лейкопенія.	
Еноксапарин	Абсиксимаб	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Антагоністи ангіотензину- II	Гіперкаліємія.

	Берапрост	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Гепарин	Гіперкаліємія.
	Декстран-40	Небажані комбінації (↑ ризик виникнення кровотечі) для парентерального введення.
	Ептіфібатид	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Ілопрост	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Інгібітори ангіотензину II рецепторів	Гіперкаліємія.
	Інгібітори АПФ	Гіперкаліємія.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Кислота ацетилсаліцилова	Небажані комбінації (↑ ризик виникнення кровотечі) у дозах, що мають знеболювальну, жарознижувальну та протизапальну дію. Врахувати ↑ ризик виникнення кровотечі у дозах для антиагрегації, що застосовується при кардіологічних та неврологічних захворюваннях.
	Клопідогрель	↑ ризик виникнення кровотечі.
	НПЗЗ	Для системного застосування - небажані комбінації (↑ ризик виникнення кровотечі). Гіперкаліємія.
	Пероральні антикоагулянти	Потенціювання антикоагулянтного ефекту.
	Саліцилати	Небажані комбінації (↑ ризик виникнення кровотечі) у дозах, що мають знеболювальну, жарознижувальну та протизапальну дію.
	Солі калію	Гіперкаліємія.
	Такролімус	Гіперкаліємія.
	Тиклопідин	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Тирофібан	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Триметоприм	Гіперкаліємія.
	Циклоспорин	Гіперкаліємія.
Епінефрин	α-адреноблокатори	Антагоністи.
	β-адреноблокатори	Антагоністи.
	Алкалоїди ріжків	↑ вазоконстрикторного ефекту аж до вираженої ішемії і розвитку гангрени.
	Астемізол	Подовження Q-T-інтервалу на ЕКГ.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Діатризоат	↑ неврологічних ефектів.
	Допамін	↑ ризик у порушення ритму серця.
	Інгібітори MAO	↑ побічних ефектів епінефрину.
	Інсулін	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Кокаїн	↑ ризик у порушення ритму серця.
	ЛЗ для інгаляційного знеболювання	↑ ризик у порушення ритму серця.
	Наркотичні анальгетики	↓ їх ефектів.
	Нітрати	↓ їх терапевтичної дії.
	Препарати гормонів щитовидної залози	Взаємне посилення дії.
	Серцеві глікозиди	↑ ризик у порушення ритму серця.
	Снودійні ЛЗ	↓ їх ефектів.
	Терфенадин	Подовження Q-T-інтервалу на ЕКГ.
	Трихлоретилен	↑ ризик у порушення ритму серця.
	Трициклічні антидепресанти	↑ побічних ефектів епінефрину.
	Фенітоїн	Раптове ↓ АТ і брадикардія, що залежать від дози і швидкості введення.
	Феноксibenзамін	↑ гіпотензивного ефекту і тахікардія.
	Хінідин	↑ ризик у порушення ритму серця.
	Цизаприд	Подовження Q-T-інтервалу на ЕКГ.
Епірубіцин	Антиретровірусні ЛЗ	Розлади кровотворення.
	Дексверапаміл	↑ ефекту пригнічення кісткового мозку.
	Дифенілгідантоїн	Розлади кровотворення.
	Живі вакцини	Уникати введення!
	Інтерферон альфа-2b	↓ граничного періоду напіврозпаду і повного кліренсу епірубіцину.
	Інші ЛЗ	Потенційно кардіотоксичні препарати або інші ЛЗ, що

		впливають на серце (блокатори кальцієвих каналів) - контролювати функцію серця.
	Паклітаксел	↑ плазмових концентрацій незміненого епірубіцину та метаболітів.
	Похідні амідопірину	Розлади кровотворення.
	Сульфонаміди	Розлади кровотворення.
	Хінін	↑ початковий розподіл епірубіцину з крові в тканини і може впливати на розподіл в еритроцитах
	Хлорамфенікол	Розлади кровотворення.
	Циметидин	↑ площі під кривою (AUC) епірубіцину на 50 %.
	Цитостатики	Розлади кровотворення.
Еплеренон	α-1-блокатори	↑ гіпотензивної дії та/або розвитку ортостатичної гіпотензії.
	Аміфостин	↑ гіпотензивну дію та ↑ ризик розвитку ортостатичної гіпотензії.
	Баклофен	↑ гіпотензивну дію та ↑ ризик розвитку ортостатичної гіпотензії.
	Блокатори рецепторів ангіотензину	Ризик гіперкаліємії може ↑. Еплеренон не слід застосовувати одночасно у потрібній комбінації разом із інгібітором АПФ та блокатором рецепторів ангіотензину.
	Верапаміл	↑ рівня еплеренону в крові.
	Глюкокортикоїди	↓ гіпотензивної дії внаслідок затримки рідини та натрію.
	Еритроміцин	↑ рівня еплеренону в крові.
	Інгібітор АПФ	Ризик гіперкаліємії може ↑; не слід застосовувати одночасно у потрібній комбінації разом із інгібітором АПФ та блокатором рецепторів ангіотензину.
	Калійзберігаючі діуретики	Протипоказано! Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Кетоконазол	↑ рівня еплеренону в крові.
	Літій	Прояви токсичності літію.
	Нейролептики	↑ гіпотензивну дію та ↑ ризик розвитку ортостатичної гіпотензії.
	НПЗЗ	Протипоказано! може призвести до ГНН, особливо у пацієнтів, які входять у групу високого ризику (літній вік та/або зневоднення).
	Саквінавір	↑ рівня еплеренону в крові.
	Солі калію	Протипоказано! Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Такролімус	Може спричинити порушення функції нирок та ↑ ризик розвитку гіперкаліємії.
	Тетракозактид	↓ гіпотензивної дії внаслідок затримки рідини та натрію.
	Триметоприм	↑ ризик розвитку гіперкаліємії.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивну дію та ↑ ризик розвитку ортостатичної гіпотензії.
	Флуконазол	↑ рівня еплеренону в крові.
Циклоспорин	Може спричинити порушення функції нирок та ↑ ризик розвитку гіперкаліємії.	
Епоетин альфа	Циклоспорин	Можливість медикаментозної взаємодії з циклоспоринами, контролювати рівень останніх у крові та, при необхідності, коригувати дозу.
Епоетин бета	Інші ЛЗ	Не змішувати, щоб уникнути несумісності або ↓ активності.
Епросартан	Антигіпертензивні ЛЗ	Антигіпертензивний ефект може ↑.
	Гепарин	↑ рівня калію у сироватці.
	Калійвмісні замінники солі	↑ рівня калію у сироватці.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ рівня калію у сироватці.
	Літій	Контроль рівня літію у крові.
	НПЗЗ	↑ ризик погіршення функції нирок, включаючи можливість г. ниркової недостатності та ↑ калію у сироватці, особливо у пацієнтів з вже існуючими порушеннями функції нирок.
Ептаког альфа	Інфузійні р-ни	Не змішувати з інфузійними р-нами чи вводити крапельно.
	Концентрати протромбінового комплексу	Протипоказано!
Ептіфібатид	Аденозин	Призначати з обережністю!
	Гепарини з низькою молекулярною масою	Протипоказано!
	Декстрини	Призначати з обережністю!
	Дипіридамол	Призначати з обережністю!
	Клопідогрель	Призначати з обережністю!
	НПЗЗ	Призначати з обережністю!
	Пероральні антикоагулянти	Призначати з обережністю!

	Простацикліни	Призначати з обережністю!
	Сульфгіразон	Призначати з обережністю!
	Тиклопідин	Призначати з обережністю!
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Фуросемід	Не вводити ч/з один катетер та в одній системі.
Ергокальциферол	Антациди, що містять алюміній та магній	↑ концентрацію антацидів в крові та ризик виникнення інтоксикації (особливо при наявності хр. ниркової недостатності).
	Барбітурати	Значно ↑ потреба в вітаміні D.
	Вітамін D	З іншими аналогами - протипоказано! ↑ ризик розвитку гіпервітамінозу.
	ГК	↓ ефект.
	Етидронат	↓ ефект.
	Ізоніазид	↓ ефективність ергокальциферолу.
	Інгібітори цитохром у Р450	Призначати з обережністю!
	Йод	Окислення вітаміну.
	Кальцитонін	↓ ефект.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю!
	ЛЗ, що містять кальцій	↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Мінеральні кислоти	Руйнування та інактивація ергокальциферолу.
	Неоміцину сульфат	Порушення всмоктування ергокальциферолу.
	Памідронова кислота	↓ ефект.
	Плікаміцин	↓ ефект.
	Примідон	Значно ↑ потреба в вітаміні D.
	Протипілептичні ЛЗ	↓ ефективність ергокальциферолу.
	Рифампіцин	↓ ефективність ергокальциферолу.
	Солі кальцію	↑ токсичність.
	Тетрациклін	Порушення всмоктування ергокальциферолу.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Фенітоїн	Значно ↑ потреба в вітаміні D.
	Холестипол	↓ абсорбцію у травному тракті жиророзчинних вітамінів та потребують ↑ їх дозування.
	Холестирамін	↓ абсорбцію у травному тракті жиророзчинних вітамінів та потребують ↑ їх дозування.
Ердостеїн	Амоксицилін	Ердостеїн ↑ дію.
	Будесонід	Синергічний ефект ердостеїну
	Кларитроміцин	Ердостеїн ↑ дію.
	ЛЗ, що ↓ кашльовий рефлекс	Протипоказано!
	Сальбутамол	Синергічний ефект ердостеїну
Еритроміцин	Альфентаніл	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ. Не сумісний з лінкоміцином, кліндаміцином та хлорамфеніколом (антагонізм). Знижує бактерицидну дію бета-лактамічних антибіотиків (пеніциліни, цефалоспоринони, карбопеніми). При одночасному застосуванні лікарських форм еритроміцину для зовнішнього застосування та з абразивними речовинами, які призводять до підвищеного подразнення шкіри, а також з ЛЗ, які викликають лущення шкіри, можливий кумулятивний подразнювальний та підсушуючий ефект.
	Амінофілін	↑ концентрацію та токсичність вказаних ЛЗ – необхідне ↓ доз цих ЛЗ та контроль їх концентрації у сироватці крові.
	Антикоагулянти	↑ ефекти антикоагулянтів, постійно контролювати протромбіновий час.
	Астемізол	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
	Барбітурати	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Бензодіазепіни	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Блокатори кальцієвих каналів	↓ елімінація та ↑ ефект блокаторів кальцієвих каналів.
	Вінбластин	токсичність при взаємодії з еритроміцином.
	Дигоксин	↑ абсорбцію дигоксину і концентрацію у плазмі.
	Дизопірамід	↑ інтервал QT або спричиняє шлуночкову тахікардію.
	Ерготамін	Протипоказано! Реакції г. токсичності зі спазмом судин, дизестезією.

	Зафірлукаст	↓ його концентрацію у плазмі крові.
	Зопіклон	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	↑ концентрацію в крові вказаних ЛЗ – ↑ ризик рабдоміолізу.
	Карбамазепін	↓ печінковий метаболізм карбамазепіну, що дозволяє ↓ дозу карбамазепіну до 50 %.
	Кислі напої	Протипоказано! Інактивація еритроміцину.
	Кислота вальпроєва	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Кліндаміцин	Протипоказано!
	Колхіцин	Токсичність колхіцину.
	Кофеїн	↑ концентрацію та токсичність вказаних ЛЗ – необхідне ↓ доз цих ЛЗ та контроль їх концентрації у сироватці крові.
	Леводопа	інгібування абсорбції карбідопи та ↓ рівня леводопи у плазмі крові.
	ЛЗ, що ↑ кислотність шлункового соку	Протипоказано!
	Лінкоміцин	Протипоказано!
	Метилпреднізолон	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність пероральних контрацептивів, ↑ ризик їх гепатотоксичності.
	Пімозид	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
	Прокаїнамід	↑ інтервал QT або спричинити шлунчкову тахікардію.
	Противіробкові ЛЗ	↑ ризику розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлунчкова тахікардія типу «пірует»), зупинка серця; застосування комбінації даних ЛЗ протипоказане.
	Рифабутин	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Силденафіл	↑ системну дію силденафілу.
	Симвастатин	↑ ризик рабдоміолізу
	Стрептоміцин	↑ дія еритроміцину.
	Сульфаніламід	↑ дія еритроміцину.
	Такролімус	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Теофілін	↑ концентрацію та токсичність вказаних ЛЗ – необхідне ↓ доз цих ЛЗ та контроль їх концентрації у сироватці крові.
	Терфенадин	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
	Тетрациклін	↑ дія еритроміцину.
	Фенітоїн	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ – необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Хінідин	↑ інтервал QT або спричиняє шлунчкову тахікардію.
	Хлорамфенікол	Протипоказано!
	Циклоспорин	↑ концентрацію циклоспорину і ↑ нефротоксичність.
	Циметидин	↑ ризик у його токсичності, у тому числі оборотної глухоти.
	Цисаприд	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
Ерлотиніб	Варфарин	↑ МНО і кровотечі, включаючи ШКТ.
	Верапаміл	Порушення розподілу та/чи виведення ерлотинібу.
	Інгібітори СYP3A4	↓ метаболізм ерлотинібу і ↑ концентрації в плазмі.
	Інгібітори протонної помпи	Уникати одночасного застосування.
	Індуктори СYP3A4	↑ метаболізм ерлотинібу і ↓ концентрації в плазмі.
	Капецитабін	↑ концентрації ерлотинібу.
	Кетоконазол	↓ метаболізм ерлотинібу і ↑ концентрації в плазмі.
	Похідні кумарину	↑ МНО і кровотечі, включаючи ШКТ.
	Рифампіцин	↑ метаболізм ерлотинібу і ↓ концентрації в плазмі.
	Статини	↑ ризик виникнення статиніндукованої міопатії, у тому числі рабдоміолізу.
	Циклоспорин	Порушення розподілу та/чи виведення ерлотинібу.
Ертапенем	Кислота вальпроєва	Протипоказано! ↓ рівень вальпроєвої к-ти, ризик епілептичних випадків.
	Пробенецид	↓ виведення ертапенему у нирках; одночасне призначення з метою пролонгації періоду напіввиведення ертапенему не рекомендується.
Есмолол	β-адреноблокатори	У пацієнтів з СН можлива зупинка серця; рекомендоване

		обережне титрування есмололу, належний гемодинамічний моніторинг.
Алкалоїди ріжків		Тяжке звуження периферичних судин, АГ.
Аміодарон		Потенціюючий вплив на час в/передсердної провідності та індукований негативний інотропний ефект.
Амісульприд		Застосовувати з обережністю.
Амітриптилін		Посилення ↓ АТ; необхідно ↓ дозування есмололу.
Анестетики		Якщо пацієнт додатково до есмололу отримує β-блокуючий ЛЗ повідомити про це анестезіолога; дозування кожного ЛЗ може для підтримання бажаної гемодинаміки.
Антигіпертензивні ЛЗ		Гіпотензія, брадикардія; ↑ терапевтичні ефекти есмололу або побічні ефекти гіпотензії чи брадикардії.
Антихолінестеразні ЛЗ		↓ ефективність антихолінестеразних ЛЗ при лікуванні м'язової слабкості.
Барбітурати		посилення ↓ АТ; необхідно ↓ дозування есмололу.
Варфарин		↑ концентрацій есмололу, обережно титрувати есмолол.
Верапаміл		Негативний вплив на скорочуваність і AV-провідність; не призначати пацієнтам з порушеннями провідності, не призначати протягом 48 год. після припинення застосування верапамілу.
Гангліоблокатори		↑ гіпотензивний ефект.
Дизопірамід		Потенціюючий вплив на час в/передсердної провідності та індукований негативний інотропний ефект.
Дилтіазем		Негативний вплив на скорочуваність і AV-провідність; не призначати пацієнтам з порушеннями провідності, не призначати протягом 48 год. після припинення застосування дилтіазему.
Екстракти алергенів діагностичні (Алергени пилокві, алергени побутові, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні, харчові алергени)		При одночасному застосуванні пацієнти з ризиком розвитку анафілактичних реакцій більш реактивні щодо впливу алергену.
Екстракти алергенів лікувальні (Алергени пилокві, алергени побутові, алергени бактерій, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні)		При одночасному застосуванні пацієнти з ризиком розвитку анафілактичних реакцій більш реактивні щодо впливу алергену.
Епінефрин		При одночасному застосуванні пацієнти можуть не відповідати на звичайні дози адреналіну для лікування анафілактичних реакцій.
Іміпрамін		Посилення ↓ АТ; необхідно ↓ дозування есмололу.
Інсулін		Посилене ↓ рівня цукру у крові.
Інші ЛЗ		Не змішувати в одному ушпр.
Клозапін		Посилення ↓ АТ; необхідно ↓ дозування есмололу.
Клонідин		Ризик рикошетної гіпертензії; припинити терапію обома ЛЗ, спочатку - есмололу, через декілька днів - моксонідину.
Мівакурій		↑ клінічну тривалість дії мівакурію та індекс відновлення після його введення; обережно титрувати есмолол.
Моксонідин		Ризик рикошетної гіпертензії; припинити терапію обома ЛЗ, спочатку - есмололу, через декілька днів - моксонідину.
Морфін		Обережно титрувати есмолол.
Натрію бікарбонат		Не змішувати в одному ушпр.
Нестероїдні протизапальні засоби		↓ гіпотензивна дія.
Ніфедипін		Ризик гіпотензії.
Пероральні протидіабетичні ЛЗ		Посилене ↓ рівня цукру у крові.
Резерпін		Адитивний ефект; пацієнтів ретельно обстежувати на наявність гіпотензії чи брадикардії, з наступним запамороченням, втрати свідомості чи ортостатичної гіпотензії.
Серцеві глікозиди		↑ часу AV-провідності; обережно титрувати есмолол.
Симпатоміметики		Нейтралізують ефект есмололу; необхідна корекція доз обох ЛЗ на основі відповіді пацієнта, оцінити доцільність застосування альтернативних ЛЗ.
Суксаметоній		Есмолол не впливає на швидкість розвитку нервово-м'язової блокади, спричиненої суксаметонію хлоридом, але її тривалість подовжувалася від 5 до 8 хв.; обережно титрувати есмолол.
Сульфінпіразон		↓ антигіпертензивних ефектів.
Флоктафенін		Застосовувати з обережністю.
Хінідин		Потенціюючий вплив на час в/передсердної провідності та індукований негативний інотропний ефект.

	Хлорпромазин	Посилення ↓ АТ; необ'язно ↓ дозування есмололу.
Естрадіол	A/б ЛЗ	Ампіциліну, тетрацикліну, ↓ концентрації діючої речовини і ефективності препарату, частіші випадки міжменструальних кровотеч.
	Алкоголь	↑ рівня естрадіолу.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ ефект вказаних ЛЗ.
	Антикоагулянти	↓ ефект вказаних ЛЗ.
	Барбітурати	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Вугілля медичне активоване	↓ концентрації діючої речовини і ефективності препарату, частіші випадки міжменструальних кровотеч.
	Грейпфруговий сік	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Гризеофульвін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Еритроміцин	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Ефавіренц	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Іміпрамін	↑ дію і побічні ефекти іміпраміну.
	Індуктори ферментів печінки	↓ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Ітраконазол	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Карбамазепін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Кетоконазол	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Кларитроміцин	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	ЛЗ звіробою	↑ метаболізму естрогенів і прогестагенів.
	Мепробамат	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Невірапін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Нелфінавір	Індукуючий ефект.
	Окскарбазепін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Парацетамол	↑ біодоступність естрадіолу шляхом конкурентного інгібування систем кон'югації під час адсорбції.
	Пеніциліни	↓ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Пероральні контрацептиви	Протипоказано!
	Примідон	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ ефект вказаних ЛЗ.
	Ритонавір	Індукуючий ефект; ↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Рифабутин	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Рифампіцин	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Тетрацикліни	↓ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Топірамат	Прискорює метаболізм естрадіолу.
Фелбамат	Прискорює метаболізм естрадіолу.	
Фенілбутазон	Прискорює метаболізм естрадіолу.	
Фенітоїн	Прискорює метаболізм естрадіолу.	
Фенобарбітал	Прискорює метаболізм естрадіолу.	
Циклоспорин	↑ концентрації у плазмі крові циклоспорину, креатиніну та трансаміназ.	
Естріол	ГК	↑ фармакологічних ефектів вказаних ЛЗ.
	Ефавіренц	↑ метаболізм естрогенів.
	Індуктори ферментів печінки	↑ метаболізм естрогенів.
	Карбамазепін	↑ метаболізм естрогенів.
	ЛЗ звіробою	Індують метаболізм естрогену.
	Невірапін	↑ метаболізм естрогенів.
	Нелфінавір	Проявляють індукуючі властивості.
	Протисудомні ЛЗ	↑ метаболізм естрогенів.
	Ритонавір	Проявляють індукуючі властивості.
	Рифабутин	↑ метаболізм естрогенів.
	Рифампіцин	↑ метаболізм естрогенів.
	Сукцинілхолін	↑ фармакологічних ефектів вказаних ЛЗ.
	Теофілін	↑ фармакологічних ефектів вказаних ЛЗ.
	Тролеандоміцин	↑ фармакологічних ефектів вказаних ЛЗ.
	Фенітоїн	↑ метаболізм естрогенів.
Фенобарбітал	↑ метаболізм естрогенів.	
Есциталопрам	Алкоголь	Протипоказано.

	Антидепресанти	Призначати з обережністю.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю.
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Бупропіону гідрохлорид	Призначати з обережністю.
	Галоперидол	Призначати з обережністю.
	Дезипрамін	Призначати з обережністю; ↑ рівнів у плазмі обох ЛЗ.
	Дипіридамоп	Призначати з обережністю.
	Інгібітори MAO	Протипоказано. Ризик розвитку серотонінового с-му.
	Інсулін	Пацієнтам з ЦД відкорегувати дозу інсуліну.
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати з обережністю.
	Кломіпрамін	Призначати з обережністю.
	Лансопразол	Призначати з обережністю.
	ЛЗ звіробію	↑ частоти побічних реакцій.
	Літій	Призначати з обережністю. Ризик ↑ дії вказаних ЛЗ.
	Метопролол	Призначати з обережністю; ↑ рівнів у плазмі обох ЛЗ.
	Мефлохін	Призначати з обережністю.
	Нейролептики	Призначати з обережністю.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ схильність до кровотечі; призначати з обережністю.
	Нортриптилін	Призначати з обережністю.
	Омепразол	Призначати з обережністю.
	Пероральні антикоагулянти	Ризик розвитку кровотечі.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Пацієнтам з ЦД відкорегувати дозу у р/ос гіпоглікемічного ЛЗ.
	Пімозид	Протипоказано. Ризик виникнення тяжких побічних реакцій.
	Пропафенон	Призначати з обережністю.
	Рисперидон	Призначати з обережністю.
	Серотонінергічні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик розвитку серотонінового с-му.
	Тиклопідин	Призначати з обережністю.
	Тіорідазин	Призначати з обережністю.
	Трамадол	Призначати з обережністю.
	Триптофан	Призначати з обережністю. Ризик ↑ дії вказаних ЛЗ.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю.
	Фенотіазини	Призначати з обережністю.
	Флекаїнід	Призначати з обережністю.
	Флувоксамін	Призначати з обережністю.
	Флуоксетин	Призначати з обережністю.
	Циметидин	Призначати з обережністю.
Етамбутол	Алюміній	↓ всмоктування етамбутолу.
	Аміноглікозиди	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування етамбутолу.
	Аспарагіназа	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Дигітоксин	↓ ефективності дигітоксину.
	Дисульфірам	↑ концентрації етамбутолу та ↑ токсичності.
	Етіонамід	Протипоказано! Фармакологічний антагонізм (призначати через день).
	Іміпем	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Карбамазепін	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	ЛЗ літію	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Метотрексат	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Піразинамід	Синергічний вплив на виведення сечової к-ти.
	Протитуберкульозні ЛЗ	↑ ефекти протитуберкульозних ЛЗ.
	Хінін	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Циклоспорин	Ризик відторгнення трансплантації.
Ципрофлоксацин	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.	
Етамзилат	Декстрини	Застосування етамзилату за 1 год до введення декстранів запобігає їх антиагрегантній дії, після введення декстранів не чинить гемостатичної дії.
	Кислота амінокапронова	Припустима взаємодія.
	Менадіон	Припустима взаємодія.

	Натрію хлорид	При змішуванні застосувати негайно.
	Тіамін	Інактивація тіаміну сульфідом, що міститься у р-ні етамзилату.
Етанол	Інші ЛЗ	При зовнішньому застосуванні етанолу результати взаємодії з іншими ЛЗ невідомі.
Етацизин	β-адреноблокатори	↑ протиаритмічний ефект, особливо відносно аритмій, що провокуються фізичним навантаженням або стресом.
	Аміодарон	↓ дози обох ЛЗ.
	Антиаритмічні ЛЗ ІА класу	Протипоказано!
	Антиаритмічні ЛЗ ІС класу	Протипоказано!
	Дигоксин	↑ антиаритмічна дія і покращується скоротлива здатність міокарда.
	Інгібітори МАО	Протипоказано!
	Кислота глутамінова	Нівілювання кардіодепресивної дії у хворих з початковими ознаками порушення кровообігу.
Етіон амід	Гепатотоксичні ЛЗ	Протипоказано!
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дію р/ос антидіабетичних ЛЗ.
	Протіонамід	Протипоказано!
	Циклосерин	↑ ризик виникнення нейротоксичних побічних ефектів (особливо у хворих з психічними відхиленнями).
Етодолак	Антигіпертензивні засоби	↓ гіпотензивної дії.
	Антикоагулянти	↑ дії антикоагулянтів.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ ризик ушлунково-кишкових кровотеч.
	Діуретики	↓ діуретичної дії. ↑ ризику нефротоксичності.
	Зидовудин	↑ ризик у гематоксичності.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ проявів побічних р-цій.
	Кортикостероїди	↑ ризик у виникнення шлунково-кишкової виразки чи кровотечі.
	Літій	↓ виведення літію.
	Метотрексат	↓ виведення метотрексату.
	Міфепристон	↓ дії міфепристону.
	НПЗЗ	Уникати одночасного застосування 2 або більше НПЗЗ - ↑ ризик у виникнення побічних ефектів.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик ушлунково-кишкових кровотеч.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	↑ проявів побічних р-цій.
	Серцеві глікозиди	Загострення СН, ↓ швидкості клубочкової фільтрації та ↑ рівня глікозидів у крові.
	Такролімус	↑ ризик у нефротоксичності.
	Фенілбутазон	Протипоказано!!! ↑ вільної фракції етодолаку.
	Хінолони	↑ ризик у розвитку судом.
Циклоспорин	↑ нефротоксичності.	
Етоній	Гентаміцин	↑ дія а/б.
	Тетрацикліни	↑ дія а/б.
	Хлорамфенікол	↑ дія а/б.
Етопозид	Антрацикліни	Наявність перехресної резистентності між ЛЗ.
	Варфарин	Рекомендується ретельне відстеження протромбінового часу.
	Живі вакцини	Розвиток тяжких і летальних інфекцій у пацієнтів з ослабленим імунітетом після хімотерапії.
	Кислота саліцилова	↓ зв'язування етопозиду з білками плазми крові.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	↑ пригнічення функції кісткового мозку, спричинене етопозидом.
	Метотрексат	Синергічний терапевтичний ефект.
	Натрію саліцилат	↓ зв'язування етопозиду з білками плазми крові.
	Пероральні антикоагулянти	↑ дії цих ЛЗ.
	Фенілбутазон	↓ зв'язування етопозиду з білками плазми крові.
	Фенітоїн	↑ загального кліренсу етопозиду та ↓ його ефективності.
	Циклоспорин	↑ цитотоксичну і мієлосупресивну дію циклоспорину, при супутній терапії високими дозами цього ЛЗ - ↑ експозиції і ↓ кліренсу етопозиду.
Цисплатин	Синергічний терапевтичний ефект.	
Еторикоксиб	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ ефекту цих ЛЗ.
	Дигоксин	Спостерігати за станом пацієнтів з високим ризиком стосовно токсичної дії дигоксину.

	Діуретики	↓ ефекту цих ЛЗ.
	Інші ЛЗ	Призначати з обережністю! - інші ЛЗ, що метаболізуються людськими сульфотрансферазами.
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати цей ЛЗ в дозах для профілактики СС ускладнень (низькі дози) - можна, ↑ частоти виникнення виразки ШКТ та інших ускладнень, порівняно з монотерапією. Протипоказано!!! - в дозах вищих за встановлені для профілактики СС ускладнень.
	Літій	↓ виведення нирками літію, ↑ рівнів літію у плазмі крові.
	Метотрексат	Проводити моніторинг появи токсичного впливу.
	НПЗЗ	Протипоказано!!!
	Пероральні контрацептиви	↑ частоти виникнення побічних р-цій.
	Рифампіцин	↓ к-ції еторикоксибу у плазмі крові.
	Такролімус	↑ нефротоксичного впливу цього ЛЗ.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичного впливу цього ЛЗ.
Ефавіренз	Алкалоїди ріжків	Протипоказано!!!
	Астемізол	Протипоказано!!!
	Атазанавір/ ритонавір	не рекомендується
	Аторвастатин	Контролювати рівень холестерину. Може знадобитись корекція дози цього ЛЗ.
	Аценок умарол	↑ або ↓ концентрації у плазмі та ефекту аценокумаролу.
	Бепридил	Протипоказано!!!
	Блокатори кальцієвих каналів	Корекцію дози цих ЛЗ потрібно проводити на підставі клінічної реакції.
	Варфарин	↑ або ↓ концентрації у плазмі та ефекту варфарину.
	Вориконазол	При призначенні ефавірензу з вориконазолом підтримуючу дозу вориконазолу потрібно ↑ до 400 мг 2 р/добу, а доза ефавірензу ↓ на 50 %, тобто 300 мг/добу. При припиненні лікування вориконазолом потрібно відновити первинну дозу ефавірензу
	Гормональні контрацептиви	Застосовувати надійний бар'єрний протизаплідний засіб.
	Імунодепресанти	Може знадобитись корекція дози цих ЛЗ.
	ЛЗ звіробую	Протипоказано!!! ↓ концентрації у плазмі крові та ↓ клінічної ефективності препарату.
	Метадон	↓ рівнів метадоноу в плазмі і ознак відміни опіатів.
	Мідазолам	Протипоказано!!!
	Пімозид	Протипоказано!!!
	Посаконазол	↓ фармакокінетичні показники посаконазолу.
	Правастатин	Контролювати рівень холестерину. Може знадобитись корекція дози цього ЛЗ.
	Протисудомні ЛЗ	↑ або ↓ концентрацій ЛЗ в плазмі.
	Ритонавір	погана переносимість даної комбінації (спостерігалися запаморочення, нудота, парестезії й підвищення активності печінкових ферментів)
	Рифабутин	↑ добову дозу рифабутину.
	Саквінавір	Протипоказано!!!
	Сертралін	↑ дозу сертраліну потрібно у залежності від клінічної реакції.
	Симвастатин	Контролювати рівень холестерину. Може знадобитись корекція дози цього ЛЗ.
	Телапревір	рекомендовано ↑ дозу телепревіру до 1,125 мг кожні вісім годин
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Триазолам	Протипоказано!!!
	Фосампренавір/ ритонавір	не рекомендується
Цизаприд	Протипоказано!!!	
Залеплон	Алкоголь	Не застосовувати, ↑ седативної дії.
	Анестетики	↑ седативного ефекту з залеплону.
	Анксиолітики	↑ седативного ефекту з залеплону.
	Антигістамінні ЛЗ	(седативні): ↑ седативної дії.
	Антидепресанти	↑ седативного ефекту з залеплону.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного ефекту з залеплону.
	Еритроміцин	↑ концентрацію залеплону в плазмі крові.
	Етанол	↑ седативну дію залеплону.

	Карбамазепін	↓ концентрацію залеплону в крові і його ефект.
	Кетоконазол	↑ концентрацію залеплону в плазмі крові.
	Наркотичні анагетики	↑ седативного ефекту залеплону; можлива поява ейфоричного ефекту наркотичних анагетиків, що призводить до розвитку залежності.
	Опіодні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.
	Рифампіцин	↓ концентрацію залеплону в крові і його ефект.
	Седативні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.
	Фенбарбітал	↓ концентрацію залеплону в крові і його ефект.
	Циметидин	↑ концентрацію залеплону в плазмі крові; б ути обережними при одночасном уїх призначенні.
Заліза гідроксид полімальтозоу	Антациди	↓ ресорбції заліза.
	Вітамін Е	↓ фармакологічної дії заліза.
	Еналаприл	Одночасний прийом може спричинити посилення системних ефектів парентеральних препаратів заліза.
	Інгібітори АПФ	Одночасний прийом може спричинити посилення системних ефектів парентеральних препаратів заліза.
	Кислота аскорбінова	↑ всмоктування заліза.
	Кислота лимонна	↑ всмоктування заліза.
	Пеніциламін	↓ ресорбції цього ЛЗ.
	Продукти харчування	Яйця, молочні продукти, чорний чай, кава, хліб, сирі злаки - ↓ всмоктування заліза.
	Сульфасалазин	↓ ресорбції цього ЛЗ.
	Тетрациклін	↓ ресорбції цього ЛЗ.
Заліза сахарат	Алопуринол	Накопичення заліза в печі нці.
	Антациди	↓ ресорбції заліза.
	Інші ЛЗ	Після парентерального введення лікування пероральними ЛЗ заліза слід починати не раніше ніж через 5 днів після останньої ін'єкції.
	Кислота аскорбінова	↑ всмоктування заліза.
	Кислота лимонна	↑ всмоктування заліза.
	Кислота фоліева	↑ ефективності заліза сахарату.
	Пеніциламін	↓ ресорбції цього ЛЗ.
	Продукти харчування	Яйця, молочні продукти, чорний чай, кава, хліб, сирі злаки - ↓ всмоктування солей заліза.
	Сульфасалазин	↓ ресорбції цього ЛЗ.
	Тетрацикліни	↓ ефективності тетрациклінів.
	Токоферол	Протипоказано!!! ↓ активності токоферолу (p/os ЛЗ).
	Холестирамін	↓ ефективності заліза сахарату.
Ціанокобаламін	↑ ефективності заліза сахарату.	
Заліза сульфат	Алопуринол	Протипоказано!!!
	Антациди	↓ абсорбції заліза.
	Вітамін Е	↓ фармакологічної дії заліза в організмі дитини.
	Глюкокортикоїди	↑ стимуляцію еритропоезу.
	Добавки кальцію і магнію	↓ абсорбції заліза.
	Карбідопа	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Кислота аскорбінова	↑ всмоктування заліза.
	Кислота лимонна	↑ всмоктування заліза.
	Леводопа	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Левофлоксацин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Метилдопа	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Норфлоксацин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	НПЗЗ	↑ подразнювальної дії заліза на слизову оболонку ШКТ.
	Офлоксацин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Пеніциламін	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Пеніциліни	Утворення комплексних сполук, що ↓ всмоктування заліза та а/б.
	Сульфасалазин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Тетрациклін	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Тетрацикліни	Утворення комплексних сполук, що ↓ всмоктування заліза та

		а/б.
	Хлорамфенікол	↓ всмоктування заліза при в/в введенні хлорамфеніколу.
	Холестирамін	↓ абсорбції заліза.
	Цинк	↓ абсорбції цинку.
	Ципрофлоксацин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
Заліза ф умарат	Антациди	↓ абсорбція заліза з травного тракту.
	Антацидні ЛЗ	Не рекомендується одночасне застосування.
	Біфосфонати	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ біфосфонатів; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза ф умарату.
	Ентакапон	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ ентакапону; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза ф умарату.
	Кальцію карбонат	Не рекомендується одночасне застосування.
	Кислота аскорбінова	↑ всмоктування заліза.
	Леводопа	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ леводопи; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза ф умарату.
	Левотироксин натрію	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ левотироксину; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза ф умарату.
	Левофлоксацин	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ а/б групи хінолонів; приймати а/б за 2 год до прийому заліза ф умарату або ч/з 2 год після його прийому.
	ЛЗ, що містять цинк	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ цинку; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза ф умарату.
	Метилдопа	Залізо затримує абсорбцію метилдопи; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза ф умарату.
	Оксалати	Не рекомендується одночасне застосування.
	Офлоксацин	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ а/б групи хінолонів; приймати а/б за 2 год до прийому заліза ф умарату або ч/з 2 год після його прийому.
	Пеніциламін	↓ всмоктування пеніциламіну; не рекомендується одночасне застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза ф умарату.
	Продукти харчування	Кофе, чай, яйця, молоко, молочні продукти: не рекомендується одночасне застосування; ↓ всмоктування заліза; приймати за 1 год до або ч/з 2 год після прийому цих продуктів.
	Тетрациклін	Приймати а/б за 2 год до прийому заліза ф умарату або ч/з 2 год після його прийому.
	Тріентин	Не рекомендується одночасне застосування.
	Фосфати	Не рекомендується одночасне застосування.
	Хлорамфенікол	↓ гематологічна відповідь на терапію ЛЗ заліза.
	Холестеринамін	↓ абсорбція заліза з травного тракту; приймати ЛЗ з інтервалом не < 2 год.
	Ципрофлоксацин	Приймати а/б за 3 год до прийому заліза ф умарату або ч/з 2 год після його прийому.
	Цистеїн	↑ всмоктування заліза.
Занамівір	Інші ЛЗ	Клінічно значимі взаємодії з іншими ЛЗ мало ймовірні.
Зидовудин	Амфотерицин	↑ ризик у побічній дії препарат у.
	Вінбластин	↑ ризик у побічній дії препарат у.
	Вінкрестин	↑ ризик у побічній дії препарат у.
	Ганцикловір	↑ ризик у побічній дії препарат у.
	Дапсон	Вплив на метаболізм зидовудину та ↑ ризик у побічній дії.
	Доксорубіцин	↑ ризик у побічній дії препарат у.
	Індометацин	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Кетопрофен	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Кислота ацетилсаліцилова	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Кларитроміцин	Цей ЛЗ (табл.) ↓ абсорбцію зидовудину, дотримуватись 2-х год. інтервалу між застосуванням.
	Клофібрат	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Кодеїн	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Лоразепам	Вплив на метаболізм зидовудину.

	Метадон	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Морфін	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Напроксен	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Оксазепам	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Пентамідин	↑ ризик у побічній дії препарат у.
	Піриметамін	↑ ризик у побічній дії препарат у.
	Пробенецид	↑ середнього періоду напіввиведення та площі під кривою AUC зидовудину.
	Рибавірин	Не рекомендується! Загострення анемії.
	Рифампіцин	↓ AUC зидовудину.
	Ставудин	Протипоказано!!! ↓ внутрішньоклітинного фосфорилування ставудину.
	Фенітоїн	Ретельно контролювати рівень фенітоїну.
	Флуцитозин	↑ ризик у побічній дії препарат у.
	Циметидин	Вплив на метаболізм зидовудину.
Зипразидон	Алкоголь	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Протипоказано!!!
	Верапаміл	↑ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	Галофантрин	Протипоказано!!!
	Гатифлоксацин	Протипоказано!!!
	Доласетрон	Протипоказано!!!
	Дофетилід	Протипоказано!!!
	Дроперидол	Протипоказано!!!
	Ітраконазол	↑ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	Карбамазепін	Карбамазепін (200 мг 2 р/день) протягом 21 дня - ↓ концентрації зипразидону.
	Кетоконазол	Кетоконазол (400 мг/добу) - ↑ концентрації зипразидону.
	Левометадилу ацетат	Протипоказано!!!
	ЛЗ звіробою	↓ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Призначати з обережністю!
	Літій	Ризик фармакодинамічних взаємодій, включаючи аритмії.
	Макроліди	↑ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	Мезоридазин	Протипоказано!!!
	Мефлоксін	Протипоказано!!!
	Моксифлоксацин	Протипоказано!!!
	Пентамідин	Протипоказано!!!
	Пероральні контрацептиви	Незначні зміни у фармакокінетиці естрогенових або прогестеронових компонентів.
	Пімозид	Протипоказано!!!
	Пробукол	Протипоказано!!!
	Ритонавір	↑ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	Рифампін	↓ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	Сертиндол	Протипоказано!!!
	СІЗЗС	Серотоніновий с-м.
	Соталол	Протипоказано!!!
	Спарфлоксацин	Протипоказано!!!
	Такролімус	Протипоказано!!!
	Тіоридазин	Протипоказано!!!
	Триоксид миш'яку	Протипоказано!!!
Хінідин	↑ концентрації зипразидону у плазмі крові.	
Хлорпромазин	Протипоказано!!!	
Цизаприд	Протипоказано!!!	
Золмітриптан	Ерготамін	↑ ризик у виникнення коронароспазму.
	Звіробій	частота побічних р-цій може ↑.
	Інгібітори CYP 1A2	Не виключає взаємодію.
	Інгібітори MAO-A	Золмітриптан рекомендується в дозі не більше 5 мг/добу.
	Інші ЛЗ	↓ всмоктування інших ЛЗ.
	Кофеїн	Припустиме поєднання.
	Метоклопрамід	Припустиме поєднання.

	Моклобемід	Протипоказано!!! - моклобемід в дозах понад 150 мг 2 р/доб у.
	Парацетамол	Припустиме поєднання.
	Пізотифен	Припустиме поєднання.
	Пропранолол	Припустиме поєднання.
	Рифампіцин	Припустиме поєднання.
	СІЗС	Поява серотоні нового с-му.
	СІЗСіН	Поява серотоні нового с-му.
	Флувоксамін	↓ дозу.
	Флуоксетин	Припустиме поєднання.
	Хінолони	↓ дозу.
	Циметидин	↑ період напіввиведення золмітрипану (рекоменд ується в дозі не більше 5 мг/добу).
	Ципрофлоксацин	рекоменд ується ↓ дозу.
Зопіклон	Алкоголь	Протипоказано!!! Потенціювання седативного ефекту.
	Амітриптилін	адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Анальгетики	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Анестетики	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Анксиолітики	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Антигістамінні ЛЗ	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Баклофен	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Барбітурати	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Бензодіазепіни	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Бупренорфін	↑ ризику пригнічення дихання; зважити ризик/користь застосування цієї комбінації.
	Вориконазол	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Доксепін	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Еритроміцин	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Інгібітори СYP3A4	↑ плазмових рівнів зопіклону.
	Індуктори СYP3A4	↓ плазмових рівнів зопіклону.
	Ітраконазол	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Кетоконазол	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Кларитроміцин	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Клозапін	Ризик розвитку колапсу із зупинкою дихання та/або зупинкою серця.
	ЛЗ замісного лікування наркоманії	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Мепробамат	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Міансерин	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Міртазапін	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Наркотичні анальгетики	↑ ейфорію.
	Натрію оксидуриат	↑ пригнічення ЦНС.
	Нейролептики	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Нелфінавір	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Пізотифен	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Похідні морфіну	↑ пригнічення активності ЦНС (окрім бупренорфіну). ↑ ризику пригнічення дихання, яке у випадку передозування може бути летальним.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Протикашльові ЛЗ	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Ритонавір	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Рифампіцин	Проводити моніторинг клінічного стану пацієнта.
	Седативні антидепресанти	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Седативні/снودійні ЛЗ	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
Снудійні ЛЗ	↑ пригнічення активності ЦНС.	
Талідомід	↑ пригнічення активності ЦНС.	
Телітроміцин	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.	
Триміпрамін	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.	
Фенобарбітал	Потенціювання ефекту пригнічення дихальної функції.	

Зуклопентик сол	Адренергічні ЛЗ	↓ ефективності адренергічних ЛЗ.
	Алкоголь	↑ седативної дії.
	Антиаритмічні ЛЗ класу ІА і ІІІ	Протипоказано!!!
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ або ↓ ефекту антигіпертензивних ЛЗ.
	Астемізол	Протипоказано!!!
	Барбітурати	↑ седативної дії.
	Гатифлоксацин	Протипоказано!!!
	Гуанетидин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Еритроміцин	Протипоказано!!!
	Інгібітори ЦНС	↑ седативної дії.
	Інші ЛЗ	ЛЗ, які ↑ концентрацію зуклопентиксолу, застосовувати з обережністю, ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.
	Леводопа	↓ ефективності леводопи.
	ЛЗ, що пригнічують CYP2D6	↓ виведення зуклопентиксолу.
	Літій	Протипоказано!!! Ризик нейротоксичності.
	Метоклопрамід	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Моксифлоксацин	Протипоказано!!!
	Піперазину адіпінат	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Тіазидні діуретики	Призначати з обережністю! Ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.
	Тіоридазин	Протипоказано!!!
Трициклічні антидепресанти	Взаємно пригнічують метаболізм один одного.	
Цисаприд	Протипоказано!!!	
Ібупрофен	А/б групи хінолінів	Призначати з обережністю! ↑ ризик у виникненні судом.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю!
	Антитромбоцитарні засоби	Призначати з обережністю!
	Гепарин	Призначати з обережністю!
	Гінкго білоба	↑ ризик у кровотечі.
	Діуретики	Призначати з обережністю!
	Зидовудин	Призначати з обережністю!
	Інгібітори ангіотензину II рецепторів	Призначати з обережністю!
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю!
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ ризик у виникненні побічних р-цій.
	Клопідогрель	↑ ризик у шлунково-кишкової кровотечі.
	Кортикостероїди	Призначати з обережністю!
	Літій	потенційне ↑ рівнів літію у плазмі крові.
	Метотрексат	Призначати з обережністю!
	Міфепристон	Призначати з обережністю!
	НПЗЗ	Уникати одночасного застосування, ↑ ризик у побічних р-цій.
	Пентоксифілін	підвищений ризик геморагії, контролювати час кровотечі.
	Селективні інгібітори серотоніну	Призначати з обережністю!
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю!
	Такролімус	Призначати з обережністю!
	Тиклопідин	↑ ризик у шлунково-кишкової кровотечі.
	Фенітоїн	↑ ризик у нефротоксичності.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю!
	Івабрадин	Аміодарон
Барбітурати		↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
Бепридил		Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
Верапаміл		Протипоказано!!!
Галофантрин		Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
Грейпфрутовий сік		↑ концентрацію івабрадину в плазмі крові.
Джозаміцин		Протипоказано!!!
Дизопірамід	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.	

	Дилтіазем	Протипоказано!!!
	Еритроміцин	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Звіробій	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Зипразидон	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Ібугілід	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Ітраконазол	Протипоказано!!!
	Кетоконазол	Протипоказано!!!
	Кларитроміцин	Протипоказано!!!
	Мефлоквін	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Нелфінавір	Протипоказано!!!
	Нефазодон	Протипоказано!!!
	Пентамідин	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Ритонавір	Протипоказано!!!
	Рифампіцин	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Салуретики	Гіпокаліємія ↑ ризик розвитку аритмії.
	Сертиндол	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Соталол	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Телітроміцин	Протипоказано!!!
	Фенітоїн	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Флуконазол	Призначати з обережністю!
	Хінідин	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Цизаприд	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
Ідарубіцин	Блокатори кальцієвих каналів	Моніторинг функції серця протягом лікування.
	Гепарин	Не змішувати через утворення осаду.
	Живі атенуйовані вакцини	Протипоказано!!!
	Кардіотоксичні ЛЗ	Ретельний контроль функції серця пацієнта.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	Розвиток додаткових мієлосупресорних ефектів.
	Пероральні антикоагулянти	Здійснювати моніторинг МНС (міжнародного нормалізованого співвідношення), можлива взаємодія.
	Променева терапія	Додатковий мієлосупресорний ефект.
Ізодибут	Ангіотропні ЛЗ	↑ дії цих ЛЗ.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дії цих ЛЗ.
	Інсулін	↑ дії цього ЛЗ.
	Натрію тіосульфат	↑ дії цього ЛЗ.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дії цих ЛЗ.
	Унітіол	↑ дії цього ЛЗ.
Ізоконазол	Інші ЛЗ	Необхідно повідомити лікаря про те, що пацієнт вживає або нещодавно вживав будь-які інші ЛЗ, навіть ті, які відпускаються без рецепта.
Ізоніазид	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбції ізоніазиду.
	Ацетамінофен	↑ токсичності ацетамінофену за рахунок генерації і накопичення токсичних метаболітів в печінці, що може призвести до серйозних побічних реакцій.
	ГКС	↑ метаболізм та елімінація ізоніазиду.
	Дисульфірам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Дифенін	↑ протіаритмічні властивості дифеніну.
	Діазепам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Етосукцимід	↓ метаболізму етосукцимиду.
	Зальцитабін	У ВІЛ-інфікованих пацієнтів – кліренс ізоніазиду подвоюється, контролювати концентрацію ізоніазиду і зальцитабіну для забезпечення ефективності лікування.
	Ізофлуран	↑ ризик у гепатотоксичності.
	Інгібітори MAO	↑ ефектів даних ЛЗ.

	Ітраконазол	Істотне ↓ концентрації ітраконазолу в сироватці крові і відсутність терапевтичного ефекту.
	Карбамазепін	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Кетоконазол	↓ рівень кетоконазолу в сироватці крові, контролювати концентрацію препарату в крові і при необхідності ↑ дозу.
	Кислота глутамінова	↓ імовірність побічних ефектів ізоніазиду.
	Леводопа	↓ терапевтичного ефекту леводопи.
	Натрію вальпроат	↑ концентрації вальпроату в плазмі крові: дози вальпроату коригувати.
	Непрямі антикоагулянти	↑ ефектів даних ЛЗ.
	Піридоксин	↓ імовірність побічних ефектів ізоніазиду.
	Примідон	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Продукти харчування	Продукти, що містять гістамін і тирамін (твердий сир, червоне вино, тунець, тропічні риби): можуть розвинутися побічні реакції, такі як головний біль, пітливість, відчуття серцебиття, припливи, артеріальна гіпотензія.
	Рифампіцин	↑ ризик у ураження печінки.
	Ставудин	↑ ризик у дистальної сенсорної нейропатії.
	Теофілін	↑ концентрації теофіліну у плазмі крові: контролювати рівень теофіліну в крові і відповідно коригувати дози.
	Триазолам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Фенітоїн	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Циклосерин	↑ ризик у токсичного впливу на ЦНС.
Ізосорбід у динітрат	β-адреноблокатори	↑ гіпотензивної дії.
	Алкоголь	↑ гіпотензивної дії.
	Антидепресанти	↑ гіпотензивної дії.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ гіпотензивної дії.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивної дії.
	Гепарин	↓ антикоагулянтної дії.
	Гістамін	↓ ефектів гістаміну.
	Дигідроергот амін	↑ концентрації дигідроерготаміну в крові і ↑ гіпертензивної дії.
	Дизопірамід	↓ ефективності ізосорбід у динітрату.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивної дії.
	Інгібітори MAO	↑ гіпотензивної дії.
	Інгібітори фосфодіестерази	Протипоказано!!! Ризик розвитку неконтрольованої артеріальної гіпотензії.
	Наркотичні анагетика	↑ гіпотензивної дії.
	Нейролептики	↑ гіпотензивної дії.
	Норадреналін	↓ ефектів норадреналіну.
	Ріоцигуат	Протипоказано!!!
	Сапроптерин	З обережністю!
	Симпатоміметика	↓ антиангінальної дії.
Фенотіазини	↑ гіпотензивної дії.	
Хінідин	↑ гіпотензивної дії.	
Ізосорбід у мононітрат	Алкоголь	↑ гіпотензивний ефект ізосорбід у мононітрату.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний ефект ізосорбід у мононітрату.
	Ацетилхолін	↑ гіпотензивного ефекту.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивний ефект ізосорбід у мононітрату.
	Гепарин	↑ антиагрегантної дії при одночасному упріюмі.
	Гістамін	↑ гіпотензивного ефекту.
	Дигідроергот амін	↑ гіпертензивна дія дигідроерготаміну (↑ концентрації дигідроерготаміну в плазмі).
	Донатори оксиду азоту	↑ гіпотензивного ефекту.
	інгібітори фосфодіестерази-5	Протипоказано!!! ↑ гіпотензивного ефекту.
	Нейролептики	↑ гіпотензивний ефект ізосорбід у мононітрату.
	Норадреналін	↓ їх ефекти при одночасному застосуванні.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивний ефект ізосорбід у мононітрату.
Ізотретиноїн	Вітамін А	Протипоказано!!! ↑ симптомів гіпервітамінозу.
	Інші ЛЗ	З місцевими кератолітичними або ексфоліативними ЛЗ для лікування акне протипоказано через посилення місцевого подразнення.

	ЛЗ прогестерону	↓ ефективність ЛЗ прогестерону, не користуватися контрацептивними засобами, що містять малі дози прогестерону.
	Тетрацикліни	Протипоказано!!! ↑ внутрішньочерепного тиску.
Ілопрост	β-адреноблокатори	↑ антигіпертензивної дії.
	Абсиксимаб	↑ ризик кровотечі.
	Антикоагулянти	↑ ризик кровотечі.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ антигіпертензивної дії.
	Вазодилататори	↑ ризик розвитку гіпотензії.
	Ептіфібатид	↑ ризик кровотечі.
	Інгібітори АПФ	↑ антигіпертензивної дії.
	Інгібітори фосфодіестерази	↑ ризик кровотечі.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ ризик кровотечі.
	Клопідогрель	↑ ризик кровотечі.
	Молсидомін	↑ ризик кровотечі.
	НПЗЗ	↑ ризик кровотечі.
	Судинорозширювальні ЛЗ	З обережністю! ↑ антигіпертензивної дії.
	Тиклопідин	↑ ризик кровотечі.
	Тирофібан	↑ ризик кровотечі.
Іматиніб	Алфентаніл	↑ концентрації в плазмі крові.
	Бортезоміб	↑ концентрації в плазмі крові.
	Дигідропіридинові блокатори кальцієвих каналів	↑ концентрації в плазмі крові.
	Диєрготамін	↑ концентрації в плазмі крові.
	Доцетаксел	↑ концентрації в плазмі крові.
	Ерготамін	↑ концентрації в плазмі крові.
	Інгібітори СYP3A4	↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	↑ концентрації в плазмі крові.
	Індуктори СYP3A4	↓ концентрацію іматинібу в сироватці крові.
	Левотироксин натрію	↓ плазмової експозиції левотироксину.
	Метопролол	Потрібен клінічний моніторинг.
	Парацетамол	Не рекомендується!
	Пімозид	↑ концентрації в плазмі крові.
	Симвастин	↑ концентрації в плазмі крові.
	Сиролімус	↑ концентрації в плазмі крові.
	Такролімус	↑ концентрації в плазмі крові.
	Терфенадин	↑ концентрації в плазмі крові.
	Триазолбензодіазепіни	↑ концентрації в плазмі крові.
	Фентаніл	↑ концентрації в плазмі крові.
	Хінідин	↑ концентрації в плазмі крові.
Циклоспорин	↑ концентрації в плазмі крові.	
Іміпрамін	Алкоголь	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Антихолінергічні ЛЗ	Ризик ↑ антимускаринового ефекту та побічної дії - контроль та підбір дози.
	Барбітурати	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Бетанідин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Гуанетидин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Депресанти ЦНС	↑ ефектів та побічної дії цих ЛЗ.
	Інгібітори MAO	Протипоказано!!! Синергічна дія, ризик розвитку побічних ефектів з боку ЦНС та периферичної НС.
	Інгібітори печінкових ферментів	Призначати з обережністю! ↓ метаболізм іміпраміну та ↑ концентрації в плазмі. Призначати з обережністю при переході з СІЗС на іміпрамін (і навпаки), особливо у разі флуоксетину (ч/з великий період напіввиведення цього ЛЗ).
	Клонідин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Мепробамат	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Метилдопа	↓ гіпотензивного ефекту.
	Нейролептики	↑ концентрацію трициклічних антидепресантів у плазмі крові та

		↑ їх побічних ефектів, можливе ↓ дози (з тіоридазином може спричинити тяжку аритмію).
	Нікотин	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Пероральні антикоагулянти	↓ метаболізм цих ЛЗ та подовжує період їх напіввиведення, що ↑ ризик розвитку кровотечі, спостерігати за пацієнтом, частий контроль рівня протромбіну в плазмі крові.
	Протидіабетичні ЛЗ	Концентрація глюкози в крові може змінюватися, на початку та при завершенні лікування, а також при підбиранні дози - моніторинг вмісту цукру в крові.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Протизаплідні засоби	Призначати з обережністю!
	Резерпін	↓ гіпотензивного ефекту.
	Симпатоміметики	↑ вплив цих ЛЗ на ССС.
	Тиреоїдні гормони	↑ антидепресивну дію та побічні ефекти з боку серця.
	Фенітоїн	↓ протисудомної дії фенітоїну.
	Хінідин	Протипоказано!!! ↑ ризик порушення проведення серцевих імпульсів, виникнення аритмії.
Імуноглоб улін антилімфоцитарний (кінський)	Імуносупресивні ЛЗ	При ↓ дози інших імуносупресорів можуть виникати прояви певних реакцій на ЛЗ, що раніше були замасковані.
	Кортикостероїди	При ↓ дози кортикостероїдів можуть виникати прояви певних реакцій на ЛЗ, що раніше були замасковані.
Імуноглоб улін анти тимоцитарний (кролячий)	Живі атенуйовані вакцини	Ризик розвитку системної інфекції, яка може призводити до летального кінця.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній інфузії.
	Мікофенолату мофетил	Ризик розвитку надмірної імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Такролімус	Ризик розвитку надмірної імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Циклоспорин	Ризик розвитку надмірної імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
Імуноглоб улін антицитомегало вірусний	Інші ЛЗ	У комплексній терапії сумісний з різними групами протигерпетичних ЛЗ. Несумісний в одному шпр. з іншими ЛЗ.
Імуноглоб улін людини антирезус Rho (D)	Живі вакцини	(ослаблені вірусні - кір, епідемічний паротит, краснуха): ↓ ефективності живої вірусної вакцини. Активну імунізацію живими вірусними вакцинами відкласти на 3 міс. від останнього введення анти-D імуноглобуліну. Якщо анти-D імуноглоб улін необхідно ввести впродовж 2-4 тижн. після вакцинації живими вірусними вакцинами, тоді ↓ ефективність вірусної вакцини.
	Інші ЛЗ	Можлива комбінація з іншими специфічними ЛЗ. Не змішувати з іншими ЛЗ.
Імуноглоб улін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Живі вакцини	(кір, краснуха, паротит, вітряна віспа): може на період від 6 тижнів до 3 міс. ↓ ефективність вакцин на основі живих атенуйованих вірусів. Має минути 3 міс., перш ніж робити вакцинацію живими атенуйованими вірусами. У випадку вакцини проти кору ↓ дії може утримуватися до 1 року.
	Інші ЛЗ	Не змішувати з іншими ЛЗ.
	Петльові діуретики	Уникати сумісного застосування.
Імуноглоб улін людини нормальний для підшкірного введення	Живі вакцини	↓ активність ослаблених живих вакцин проти кору, краснухи, епідемічного паротиту, вітряної віспи.
	Інші ЛЗ	Несумісний в одному шпр. з іншими ЛЗ.
	Натрію хлорид	Змішувати тільки з 0,9 % р-ном натрію хлориду.
Імуноглоб улін людини проти вірусу простого герпесу	Інші ЛЗ	Можлива комбінація з іншими протигерпетичними ЛЗ. При введенні несумісний в одному шпр. з іншими ЛЗ.
Індакатерол	Агоністи β ₂ -адренорецепторів	Не застосовувати разом з іншими агоністами бета ₂ -адренорецепторів тривалої дії.
	Блокатори β-адренорецепторів	Протипоказано!!! За винятком їх вимушеного обгрунтованого застосування, ↓ або протидіють ефекту індакатеролу.
	Інгібітори MAO	Призначати з обережністю! ↑ впливу на QT інтервал.
	Калійнезберігаючі діуретики	↑ гіпокаліємічного ефекту.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	↑ ризик виникнення шлуночкової аритмії.
	Похідні метилксантину	↑ гіпокаліємічного ефекту.
	Симпатоміметики	↑ небажаних ефектів препарат у.
	Стероїди	↑ гіпокаліємічного ефекту.

	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю! ↑ вплив на QT інтервал.	
	Амфотерицин В	Гіпокаліємія (при в/в введенні).	
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Антидепресанти	Іміпраміноподібні антидепресанти - ↑ антигіпертензивного ефекту.	
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Баклофен	↑ антигіпертензивної дії препарат у.	
	Бепридил	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Вінкамін	Призначати з обережністю цей ЛЗ (в/в)! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Галофантрин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Дифеманіл	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Еритроміцин	Призначати з обережністю цей ЛЗ (в/в)! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Інгібітори АПФ	Раптова артеріальна гіпотензія або г.ниркова недостатність.	
	Йодовмісні контрастні речовини	Ризик г.ниркової недостатності.	
	Калійзберігаючі діуретики	Розвиток гіпокаліємії або гіперкаліємії у хворих на ЦД або з нирковою недостатністю.	
	Кортикостероїди	↓ гіпотензивної дії індапаміду.	
Індапамід	ЛЗ літію	Протипоказано!!! ↑ рівня літію у плазмі крові (↓ виведення літію), поява симптомів передозування.	
	Метформін	Молочнокислий ацидоз внаслідок розвитку ниркової недостатності.	
	Мізоластин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Мінерало- і глюкокортикоїди	Гіпокаліємія.	
	Моксифлоксацин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Нейролептики	↑ антигіпертензивного ефекту.	
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! ↓ гіпотензивної дії, у зневоднених пацієнтів може виникнути г.ниркова недостатність.	
	Пентамідин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Проносні ЛЗ	Гіпокаліємія.	
	Серцеві глікозиди	↑ токсичної дії серцевих глікозидів.	
	Солі кальцію	Гіперкальціємія.	
	Спарфлоксацин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Такролімус	↑ креатиніну у плазмі крові.	
	Тетракозактид	Гіпокаліємія. ↓ гіпотензивної дії індапаміду.	
	Цизаприд	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».	
	Циклоспорин	↑ креатиніну у плазмі крові.	
	Індометацин	β-блокатори	Зменшення антигіпертензивного ефекту
		Алкоголь	↑ ризик у розвитку побічних дій з боку ШКТ.
		Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризик у шлуноково-кишкової кровотечі.
		Антибактеріальні засоби	↑ ризик у виникненні судом.
Антигіпертензивні засоби		↓ гіпотензивного ефекту.	
Антикоагулянти		↑ дії антикоагулянтів.	
Баклофен		↑ токсичної дії цього ЛЗ.	
Бензодіазепіни		↑ ризик у виникненні запаморочення.	
Бісфосфонати		↑ біодоступності індометацину.	
Галоперидол		↑ сонливості.	
Гепарин		Підвищений ризик кровотечі, пригнічення ф-ції тромбоцитів та ушкодження слизової оболонки шлунка НПЗЗ.	
Десмопресин		Потенціювання антидіуретичної активності.	
Дигоксин		↑ концентрації дигоксину у плазмі крові.	
Дифлунізал		Не рекомендується! ↑ плазмовий рівень та ↓ нирковий кліренс	

		індометацину. Летальні шлунково-кишкові кровотечі.
	Діуретики	↓ терапевтичної ефективності діуретиків. ↑ нефротоксичності індометацину.
	Зальцитабін	Зміни у фармакодинаміці.
	Зидовудин	↑ ризик у гематологічної токсичності.
	Інгібітори АПФ	ГНН у пацієнтів, у яких зафіксовано зневоднення організму, ослаблення антигіпертензивного ефекту.
	Кортикостероїди	↑ ризик у шлунково-кишкових виразках і кровотеч.
	Метотрексат	↑ токсичної дії цього ЛЗ.
	Міфепристон	Протипоказано!!!
	НПЗЗ	Протипоказано!!!
	Пентоксифілін	↑ ризик у розвитку кровотеч.
	Пероральні антикоагулянти	підвищений ризик кровотечі, пригнічення функції тромбоцитів і ушкодження слизової оболонки шлунка.
	Пробенецид	↓ екскреції і ↑ токсичності індометацину.
	Ритонавір	↑ токсичності індометацину.
	Саліцилати	В дозі більше 3 г/добу дорослим - підвищений ризик утворення виразок у шлунково-кишковому тракті і кровотеча
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик у шлунково-кишкової кровотечі.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Протипоказано!!!
	Солі літію	↑ дії солей літію та ↑ літійової токсичності.
	Такролімус	↑ ризик у нефротоксичності.
	Тиклопідин	Підвищений ризик кровотечі.
	Тіазидні діуретики	↓ діуретичного ефекту. ↑ нефротоксичності індометацину.
	Тріамтерен	Зворот на ниркова недостатність.
	Тромболітичні ЛЗ	Підвищений ризик кровотечі.
	Фенітоїн	↑ дії фенітоїну.
	Хінолони	↑ ризик у виникненні судома.
	Циклоспорин	↑ токсичної дії цього ЛЗ.
	Циклофосфамід	Водна інтоксикація.
	Ципрофлоксацин	Ризик шкірних реакцій і нейротоксичність.
Інозин пранобекс	Імунодепресанти	Фармакокінетична взаємодія, що впливає на очікуваний лікувальний ефект.
	Інгібітори ксантиноксидази	(аллопуринол): призначати з обережністю!
	ЛЗ, які посилюють виведення сечової кислоти	Призначати з обережністю!
	Петльові діуретики	(фуросемід, торасемід, етакринова кислота): призначати з обережністю!
	Тіазидні діуретики	(гідрохлоротіазид, хлорталідон, індапамід): призначати з обережністю!
Інсулін аспарт	β-адреноблокатори	↓ потребу в інсуліні. Можуть маскувати симптоми гіпоглікемії.
	Алкоголь	↑ або ↓ тривалість гіпоглікемічного ефекту інсуліну.
	Анаболічні стероїди	↓ потребу в інсуліні.
	Глюкокортикоїди	↑ потребу в інсуліні.
	Даназол	↑ потребу в інсуліні.
	Інгібітори АПФ	↓ потребу в інсуліні.
	Інгібітори МАО	↓ потребу в інсуліні.
	Октреотид	↑ або ↓ потреби в інсуліні.
	Пероральні контрацептиви	↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ потребу в інсуліні.
	Саліцилати	↓ потребу в інсуліні.
	Симпатоміметики	↑ потребу в інсуліні.
	Сульфаніламід	↓ потребу в інсуліні.
	Тиреоїдні гормони	↑ потребу в інсуліні.
	Тіазолідиніони	можливість розвитку застійної СН, особливо у хворих з факторами ризику розвитку застійної СН.
Інсулін гларгін	β-блокатори	↑ або ↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну. ↓ або відсутні ознаки адренергічної контррегуляції.
	Алкоголь	↑ або ↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Атипові антипсихотичні ЛЗ	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.

	Глюкагон	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Гуанетидин	↓ або відсутні ознаки адренергічної контррегуляції.
	Даназол	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Дизопі рамід	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Діазоксид	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Діуретичні ЛЗ	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Епінефрин	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Естрогени	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Ізоніазид	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Інгібітори MAO	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Інгібітори протеази	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Клонідин	↑ або ↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну. ↓ або відсутні ознаки адренергічної контррегуляції.
	Кортикостероїди	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Пентамідин	Гіпоглікемія, після якої іноді настає гіперглікемія.
	Пентоксифілін	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Похідні феногіазину	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Прогестини	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Пропоксифен	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Резерпін	↓ або відсутні ознаки адренергічної контррегуляції.
	Саліцилати	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Сальбутамол	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Солі літію	↑ або ↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Соматропін	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Сульфаніламід	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Тербуталіну сульфат	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Фібрати	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Флуоксетин	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
Інсулін глюлізин	β-блокатори	↑ або ↓ властивості інсуліну ↓ рівень глюкози у крові. ↓ або відсутні ознаки адренергічного зворотного регулювання.
	Алкоголь	↑ або ↓ властивості інсуліну ↓ рівень глюкози у крові.
	Атипові антипсихотичні ЛЗ	↑ рівня глюкози у крові.
	Глюкагон	↑ рівня глюкози у крові.
	Гуанетидин	↓ або відсутні ознаки адренергічного зворотного регулювання.
	Даназол	↑ рівня глюкози у крові.
	Дизопі рамід	↑ глюкозознижувальну активність.
	Діазоксид	↑ рівня глюкози у крові.
	Діуретики	↑ рівня глюкози у крові.
	Епінефрин	↑ рівня глюкози у крові.
	Естрогени	↑ рівня глюкози у крові.
	Ізоніазид	↑ рівня глюкози у крові.
	Інгібітори АПФ	↑ глюкозознижувальну активність.
	Інгібітори MAO	↑ глюкозознижувальну активність.
	Клонідин	↑ або ↓ властивості інсуліну ↓ рівень глюкози у крові. ↓ або відсутні ознаки адренергічного зворотного регулювання
	Кортикостероїди	↑ рівня глюкози у крові.
	Пентамідин	Гіпоглікемія, що іноді супроводжується гіперглікемією.
	Пентоксифілін	↑ глюкозознижувальну активність.

	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ глюкозознижувальну активність.
	Похідні фенотіазіну	↑ рівня глюкози у крові.
	Прогестини	↑ рівня глюкози у крові.
	Пропоксифен	↑ глюкозознижувальну активність.
	Резерпін	↓ або відсутні ознаки адренергічного зворотного регулювання.
	Саліцилати	↑ глюкозознижувальну активність.
	Сальбутамол	↑ рівня глюкози у крові.
	Солі літію	↑ або ↓ вл активності інсуліну ↓ рівень глюкози у крові.
	Соматролін	↑ рівня глюкози у крові.
	Сульфаніламід	↑ глюкозознижувальну активність.
	Тербугаліну сульфат	↑ рівня глюкози у крові.
	Тироїдні гормони	↑ рівня глюкози у крові.
	Фібрати	↑ глюкозознижувальну активність.
	Флуоксетин	↑ глюкозознижувальну активність.
Інсулін дегеміт	β-адреноблокатори	Маскують симптоми гіпоглікемії.
	Алкоголь	↑ і подовження тривалості гіпоглікемічного ефекту інсуліну.
	Анаболічні стероїди	↓ потребу в інсуліні.
	ГК	↑ потребу в інсуліні.
	Гормони людського росту	↑ потребу в інсуліні.
	Даназол	↑ потребу в інсуліні.
	Інгібітори АПФ	↓ потребу в інсуліні.
	Інгібітори MAO	↓ потребу в інсуліні.
	Неселективні β-адреноблокатори	↓ потребу в інсуліні.
	Октреотид	↑ або ↓ потреби в інсуліні.
	Оральні контрацептиви	↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ потребу в інсуліні.
	Саліцилати	↓ потребу в інсуліні.
	Симпатоміметики	↑ потребу в інсуліні.
	Сульфонаміди	↓ потребу в інсуліні.
Тиреоїдні гормони	↑ потребу в інсуліні.	
Інсулін ліспро	β-блокатори	↓ потреба в інсуліні.
	Алкоголь	↓ потреба в інсуліні.
	Антагоністи ангіотензину- II	↓ потреба в інсуліні.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↓ потреба в інсуліні.
	Даназол	↑ потреба в інсуліні.
	Інгібітори АПФ	↓ потреба в інсуліні.
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	↓ потреба в інсуліні.
	Інгібітори MAO	↓ потреба в інсуліні.
	Кортикостероїди	↑ потреба в інсуліні.
	Октреотид	↓ потреба в інсуліні.
	Пероральні контрацептиви	↑ потреба в інсуліні.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↑ потреба в інсуліні.
	Саліцилати	↓ потреба в інсуліні.
	Сальбутамол	↑ потреба в інсуліні.
	Сульфаніламід	↓ потреба в інсуліні.
Тербугаліну сульфат	↑ потреба в інсуліні.	
Інсулін людини	β-адреноблокатори	Маскування симптомів гіпоглікемії та сповільнення відновлення після гіпоглікемії.
	Алкоголь	↓ і ↑ тривалість гіпоглікемічного ефекту інсуліну.
	Анаболічні стероїди	↓ потреба в інсуліні.
	ГК	↑ потребу в інсуліні.
	Гормони людського росту	↑ потребу в інсуліні.
	Даназол	↑ потребу в інсуліні.
	Інгібітори АПФ	↓ потреба в інсуліні.
	Інгібітори MAO	↓ потреба в інсуліні.
	Інфузійні р-ни	Не змішувати.
Неселективні β-адреноблокатори	↓ потреба в інсуліні.	

	Октреотид	↓ або ↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні контрацептиви	↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ потреба в інсуліні.
	Саліцилати	↓ потреба в інсуліні.
	Симпатоміметики	↑ потребу в інсуліні.
	Сульфаніламід	↓ потреба в інсуліні.
	Тиреоїдні гормони	↑ потребу в інсуліні.
Інсулін свинячий	Алкоголь	Небезпечно ↓ рівня цукру у крові.
	Анаболічні стероїди	↑ дії інсуліну.
	Гепарин	↓ дії інсуліну.
	Гормональні контрацептиви	↓ дії інсуліну.
	Діазоксид	↓ дії інсуліну.
	Ізоніазид	↓ дії інсуліну.
	Інгібітори MAO	↑ дії інсуліну.
	Кислота нікотина	↓ дії інсуліну.
	Клонідин	↓ або ↑ дії інсуліну.
	Клофібрат	↑ дії інсуліну.
	Кортикостероїди	↓ дії інсуліну.
	ЛЗ, що містять етанол	↑ дії інсуліну.
	Літій карбонат	↓ дії інсуліну.
	Неселективні β-адреноблокатори	↑ дії інсуліну.
	Похідні фенотіазину	↓ дії інсуліну.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↓ дії інсуліну.
	Резерпін	↓ або ↑ дії інсуліну.
	Саліцилати	↓ або ↑ дії інсуліну.
	Салуретики	↓ дії інсуліну.
	Симпатоміметики	↓ дії інсуліну.
	Сульфаніламід	↑ дії інсуліну.
	Тетрацикліни	↑ дії інсуліну.
	Трициклічні антидепресанти	↓ дії інсуліну.
	Фенітоїн	↓ дії інсуліну.
	Фенфлурамін	↑ дії інсуліну.
	Хлорпроксен	↓ дії інсуліну.
	Циклофосфамід	↑ дії інсуліну.
	Інтерферон альфа	Інші очні краплі/очні мазі
Інтерферон альфа-2b	Анальгетики	Призначати з обережністю! Спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Діазепам	Вплив на метаболізм діазепаму.
	Доксорубіцин	↑ ризик утоксичності (важкості та тривалості).
	Зидовудин	↑ ризик розвитку нейтропенії.
	Імуносупресивні ЛЗ	Уникати спільного призначення з імуносупресивними ЛЗ, включаючи КС.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Уникати спільного призначення.
	Опіїодні ЛЗ	Призначати з обережністю! Спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Пропранолол	Вплив на метаболізм пропранололу.
	Седативні ЛЗ	Призначати з обережністю! Спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Снодійні ЛЗ	Призначати з обережністю! Спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Судинозвужувальні ЛЗ	Застосування з інтраназальними судинозвужуючими ЛЗ не рекомендується (додаткове висушування слизової оболонки носа).
	Тенипозид	↑ ризик утоксичності (важкості та тривалості).
	Теофілін	Вплив на метаболізм теофіліну. Контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові та при необхідності коригувати дозу.
	Фенітоїн	Вплив на метаболізм фенітоїну.

	Циклофосфамід	↑ ризик утоксичності (важкості та тривалості).
	Циметидин	Вплив на метаболізм циметидину.
	Цитостатики	Вплив на метаболізм деяких цитостатиків.
Інтерферон альфа-2а	Анальгетики	Призначати з обережністю! Потенційно спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Доксорубіцин	↑ підвищується ризик розвитку загрозливих для життя токсичних ефектів.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Можуть спостерігатися взаємодії.
	ЛЗ, що призначалися раніше або одночасно	↑ нейротоксичну, гематотоксичну або кардіотоксичну дію цих ЛЗ.
	Опіїодні ЛЗ	Призначати з обережністю! Потенційно спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Седативні/снотворні ЛЗ	Призначати з обережністю! Потенційно спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Тенипозид	↑ підвищується ризик розвитку загрозливих для життя токсичних ефектів.
	Теофілін	↓ кліренс теофіліну.
	Циклофосфамід	↑ підвищується ризик розвитку загрозливих для життя токсичних ефектів.
	Цитарабін	↑ підвищується ризик розвитку загрозливих для життя токсичних ефектів.
Інтерферон бета-1b	Імуномодулятори	Одночасне застосування з цими ЛЗ (окрім КС або адренкортикотропного гормону) не рекомендується.
	Інші ЛЗ	Не змішувати з іншими ЛЗ, окрім р-ника, що постачається у комплекті.
	ЛЗ, що впливають на систему гемопоезу	Призначати з обережністю!
	ЛЗ, що мають вузький терапевтичний індекс, кліренс яких залежить від печінкової системи цитохрому Р450 (протиепілептичні засоби)	Призначати з обережністю!
Інтерферон бета-1а	Антидепресанти	Призначати з обережністю!
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	Несумісні!
	ЛЗ, що мають вузький терапевтичний індекс, кліренс яких залежить від печінкової системи цитохрому Р450 (протиепілептичні засоби)	Призначати з обережністю!
Інфліксимаб	Абатацепт	Не рекомендується.
	Анакінра	Не рекомендується.
	Живі вакцини	Не рекомендується.
	Імуномодулятори	↓ утворення а/т до інфліксимабу та ↑ рівень його концентрації в крові.
	Інші ЛЗ	При проведенні інфузій змішувати не дозволяється.
	Метотрексат	↓ утворення а/т до інфліксимабу та ↑ рівень його концентрації в крові.
Іпідакрин	β-адреноблокатори	↑ ризик розвитку брадикардії, якщо β-адреноблокатори застосовувалися до початку лікування препаратом.
	Алкоголь	↑ побічні ефекти препарату.
	Інгібітори холінестерази	↑ дія та побічні ефекти іпідакрину.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ седативний ефект.
	М-холіноміметичні ЛЗ	↑ дія та побічні ефекти іпідакрину.
	Ноотропні ЛЗ	Можна застосовувати.
	Холінергічні ЛЗ	↑ ризик розвитку «холінергічного» кризу у хворих на міастенію.
Ірбесартан	Аліскірен	Протипоказано!!! Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія та погіршення функції нирок.
	Антигіпертензивні засоби	↑ антигіпертензивної дії.
	Блокатори рецепторів ангіотензину II	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження функції нирок.
	Діуретики	↑ антигіпертензивної дії.
	Інгібітор АПФ	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія та погіршення функції нирок.
	Калієві харчові добавки	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Калійвмісні замінники солі	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Калійзберігаючі діуретики	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові.

	Літій	Зворотне ↑ концентрації літію в сироватці крові та токсичності.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивної дії антагоністів ангіотензину II; ↑ рівня сироваткового калію; порушення функції нирок.
Іринотекан	Атазанавір	↑ системну експозицію активного метаболіту іринотекану SN-38.
	Бевацизумаб	↑ токсичності. змінити дозу іринотекану.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Протипоказано!!! Ризик розвитку генералізованої реакції на вакцину із летальним наслідком.
	Дексаметазон	↑ імовірність розвитку лімфоцитопенії, можливий розвиток гіперглікемії.
	Живі атенуйовані вакцини	Не рекомендовано! Ризик розвитку системних захворювань з можливим летальним наслідком (за виключенням вакцини проти жовтої гарячки).
	Звіробій	↓ рівень активного метаболіту іринотекану SN-38 у плазмі крові.
	Індуктори метаболізму ЛЗ через цитохром P450 3A4	Призначати з обережністю! Зміни інтенсивності метаболізму іринотекану.
	Кетоконазол	значно ↓ кліренс іринотекану, обумовлюючи підвищення концентрації SN-38.
	Недеполяризуючі ЛЗ	Антагоністична взаємодія щодо нервово-м'язової передачі.
	Проносні ЛЗ	погіршення переносимості препарату або збільшення ступень тяжкості діареї.
	Протисудомні ЛЗ-індуктори CYP3A	↓ концентрації активного метаболіту SN-38.
	Суксаметоній	↑ тривалості нервово-м'язової блокади при застосуванні суксаметонію.
	Такролімус	Призначати з обережністю! Ризик надмірного ↓ імунної системи з ризиком розвитку проліферації лімфоцитів.
	Фенітоїн	Не рекомендовано! Ризик загострення судом внаслідок ↓ інтенсивності поглинання фенітоїну у травному тракті під впливом цитотоксичного препарату або ч/з ризик ↑ токсичності внаслідок ↑ інтенсивності печінкового метаболізму під впливом фенітоїну.
Циклоспорин	Призначати з обережністю! Ризик надмірного ↓ імунної системи з ризиком розвитку проліферації лімфоцитів.	
Ітоприду гідрохлорид	Антихолінергічні ЛЗ	↓ лікувальний ефект ітоприду гідрохлориду.
	Варфарин	Не спостерігалось взаємодій.
	Диклофенак	Не спостерігалось взаємодій.
	Діазепам	Не спостерігалось взаємодій.
	Інші ЛЗ	Може впливати на процес всмоктування інших ЛЗ.
	Нікардипін	Не спостерігалось взаємодій.
	Ніфедипін	Не спостерігалось взаємодій.
	Противиразкові ЛЗ	Не впливають на прокінетичну дію ітоприду гідрохлориду.
Тиклопідин	Не спостерігалось взаємодій.	
Ітраконазол	Алкалоїди барвінку рожевого	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дію та побічними ефектами.
	Астемізол	Протипоказано!!!
	Аторвастатин	Протипоказано!!!
	Бепридил	Протипоказано!!!
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ негативний і нотропний ефект.
	Будесонід	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дію та побічними ефектами.
	Бупірон	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дію та побічними ефектами.
	Бусульфан	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дію та побічними ефектами.
	Дексаметазон	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дію та побічними ефектами.
	Дигоксин	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дію та побічними ефектами.
	Дофетилід	Протипоказано!!!
	Доцетаксел	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дію та побічними ефектами.
	Ебастин	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дію та побічними ефектами.
	Елетриптан	Протипоказано!!!
Ергометрин	Протипоказано!!!	

	Ерготамін	Протипоказано!!!
	Еритроміцин	↑ біодоступність інтраконазолу.
	Індінавір	↑ біодоступність інтраконазолу. Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Карбамазепін	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Кларитроміцин	↑ біодоступність інтраконазолу.
	Ловастатин	Протипоказано!!!
	Метилергометрин	Протипоказано!!!
	Метилпреднізолон	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Мідазолам	Протипоказано!!!
	Мізоластин	Протипоказано!!!
	Низолдипін	Протипоказано!!!
	Пероральні антикоагулянти	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Пімозид	Протипоказано!!!
	Рапаміцин	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Репаглінід	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Ритонавір	↑ біодоступність інтраконазолу. Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Рифабутин	↓ біодоступність інтраконазолу і ефективність. Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Рифампіцин	↓ біодоступність інтраконазолу і ефективність.
	Саквінавір	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Сертиндол	Протипоказано!!!
	Симвастатин	Протипоказано!!!
	Такролімус	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Триазолам	Протипоказано!!!
	Триметрексат	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Фенітоїн	↓ біодоступність інтраконазолу і ефективність.
	Фентаніл	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Хінідин	Протипоказано!!!
	Цизаприд	Протипоказано!!!
	Циклоспорин	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
Іфосфамід	Алкоголь	↑ тяжкість іфосфамідіндукованої нудоти і блювання.
	Алопуринол	↑ мієлотоксичності.
	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду.
	Аміодарон	↑ легеневої токсичності.
	Амфотерицин В	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду.
	Антигістамінні ЛЗ	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Антрацикліни	↑ кардіотоксичності.
	Апрепітант	↑ нейротоксичності.
	Ацикловір	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду.
	Бусульфан	Геморагічний цистит.
	Варфарин	↑ антикоагулянтний ефект варфарину, ↑ ризик крововиливу.
	Гідрохлоротіазид	↑ мієлотоксичності.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Протипоказано!!!
	Дисульфірам	↑ терапевтичний ефект і токсичність.
	Доцетаксел	Шлунково-кишкова токсичність (коли іфосфамід застосовувався до інфузії доцетакселу).
	Живі вакцини	↓ відповіді на вакцини, вакциноіндуковані інфекції.
	Інгібітори АПФ	Потенціювання гематотоксичності та/або імуносупресії.
	Іринотекан	↓ рівень активного метаболіту іринотекану.

	Ітраконазол	↓ активацію іфосфаміду метаболізм.
	Карбамазепін	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Карбоплатин	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду.
	Кетоконазол	↓ активацію іфосфаміду метаболізм.
	Колоніестимулюючий фактор гранулоцитів і макрофагів	↑ легеневої токсичності.
	Кортикостероїди	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	ЛЗ звіробою	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Наркотики	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Нейролептики	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Опромінення ділянки серця	↑ кардіотоксичності.
	Променева терапія	↑ прояви шкірних реакцій.
	Протиблювотні ЛЗ	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Рифампін	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Сорафеніб	↓ активацію іфосфаміду метаболізм.
	Суксаметоній	Потенціювання м'язово-розслаблюючого впливу суксаметонію.
	Сульфонілсечовина	↑ гіпоглікемічний ефект.
	Тамоксифен	Тромбоемболічні ускладнення.
	Транквілізатори	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Трициклічні антидепресанти	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Фенітоїн	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Фенобарбітал	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Флуконазол	↓ активацію іфосфаміду метаболізм.
	Хлорпромазин	↑ терапевтичний ефект і токсичність.
	Цисплатин	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду. Цисплатин індукована втрата слуху.
Йод	Аміак	Несумісні!!!
	Брильянтовий зелений	Несумісні!!!
	Дезинфікуючі ЛЗ, що містять ферменти, ртуть, луги, відновники	Несумісні!!!
	Ефірні масла	Несумісні!!!
	ЛЗ для зовнішнього застосування, що містять органічні сполуки	Денатурація білкових компонентів.
Каберголін	Алкалоїди ріжків	Не рекомендується!
	Антагоністи дофамінових рецепторів	Не рекомендується! ↓ пролактин-знижувач ефекту каберголіну.
	Макроліди	Не застосовувати через ↑ системної біодоступності каберголіну.
Калію йодид	Антитиреоїдні ЛЗ	↓ ефект.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Літій	Розвиток зоба і гіпотиреозу.
	Перхлорат	Гальмує акумуляцію йоду щитовидною залозою.
	Рослинні алкалоїди	Утворення нерозчинного осаду та ускладнення всмоктування йоду.
	Солі важких металів	Утворення нерозчинного осаду та ускладнення всмоктування йоду.
	Тиреотропний гормон	Активує акумуляцію йоду щитовидною залозою.
	Тіоціонат	Гальмує акумуляцію йоду щитовидною залозою.
	Хінідин	↑ ефекту хінідину на серце у зв'язку зі ↑ концентрації калію у плазмі крові.
Калію оротат	В'язучі та обволікаючі ЛЗ	↓ всмоктування калію оротату у ШКТ.
	ГКС	↓ ефективність оротової к-ти.
	Інгібітори АПФ	Гіперкаліємія.
	Інсулін	↓ ефективність оротової к-ти.

	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Кислота фолієва	↑ ефективність калію оротат у.
	Міорелаксанти	↓ ефективність оротової к-ти.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність оротової к-ти.
	Серцеві глікозиди	Поліпшення переносимості серцевих глікозидів.
	Ціанокобаламін	↑ ефективність калію оротат у.
Калію перманганат	Броміди	Виділяються вільні галоїди.
	Йодиди	Виділяються вільні галоїди.
	Легкоокиснювальні речовини	Протипоказано!!! Може статися вибух.
	Органічні речовини	Протипоказано!!! Може статися вибух.
	Хлориди	Виділяються вільні галоїди.
Калію хлорид	Антихолінергічні ЛЗ	Призначати з обережністю; ↓ моторик у ШКТ.
	Бета-адренолітики	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Гепарин	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Дизопірамід	↑ небажана дія дизопіраміду на СС систему.
	Інгібітори ангіотензину II рецепторів	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Інгібітори АПФ	Не рекомендується; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Інгібітори протонної помпи	Ризик гіперкаліємії.
	Калійзберігаючі діуретики	Протипоказано! ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	НПЗЗ	Ризик розвитку гіперкаліємії (контролювати рівень калію у сироватці крові).
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Гіперкаліємія, порушення AV-провідності.
	Хінідин	↑ дія хінідину на серце.
	Циклоспорин	↑ концентрації калію у сироватці крові.
Кальцитонін	Бісфосфонати	Додаткове ↓ ефекту кальцію.
	Блокатори кальцієвих каналів	Призначати з обережністю!
	ЛЗ літію	↓ к-ції літію у плазмі крові.
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю!
Кальцитріол	Активні метаболіти вітаміну D	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Альфакальцидол	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Бетаметазон	Більш висока ефективність цієї комбінації при місцевому лікуванні псоріазу, ніж застосування цих ЛЗ окремо.
	В'яжучі та подразнюючі речовини	↑ подразнюючий ефект.
	Вітамін D	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризик розвитку гіперкальціємії при призначенні високих доз вітаміну D.
	Засоби для пілінгу	↑ подразнюючий ефект.
	Кислота саліцилова	Не наносити одночасно мазь.
	ЛЗ кальцію	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	УФО	Більш швидкий лікувальний ефект.
Кальцію глюконат	Бісфосфонати	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Блокатори кальцієвих каналів	↓ ефект блокаторів кальцієвих каналів.
	Верапаміл	В/в введення до та після прийому верапамілу ↓ гіпотензивну дію.
	Вісківи	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.
	Вітамін D	↑ всмоктуваність кальцію.
	ГКС	↓ всмоктування кальцію у травному тракті.
	Естрамустин	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Етидронат	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Зернові	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.
	Кальцитонін	↓ ефект кальцитоніну при гіперкальціємії.

	Карбонат и	Утворення нерозчинних або малорозчинних солей кальцію.
	ЛЗ заліза р/ос	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	ЛЗ фтору	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Ревінь	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.
	Саліцилати	Утворення нерозчинних або малорозчинних солей кальцію.
	Серцеві глікозиди	Протипоказано!!! ↑ кардіотоксичні ефекти серцевих глікозидів.
	Сульфати	Утворення нерозчинних або малорозчинних солей кальцію.
	Тетрацикліни	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Фенітоїн	↓ абсорбцію та біодоступність фенітоїну.
	Хінідин	↓ внутрішньшлуночкової провідності, ↑ токсичності хінідину.
	Хінолони	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Холестеринамін	↓ абсорбцію кальцію у травному тракті.
	Шпинат	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.
Кальцію фолінат	5-фторурацил	↑ терапевтичну, токсичну дію.
	Антагоністи фолієвої к-ти	↓ ефективність або повністю нейтралізує дію.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективність, в результаті ↑ частота епілептичних нападів.
Кальцію хлорид	Біфосфонати	↓ всмоктування біфосфонатів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Блокатори кальцієвих каналів	↓ дію блокаторів кальцієвих каналів.
	Вітамін D	(та його похідні): ↑ всмоктуваність кальцію.
	Добут амін	↓ кардіотонічні ефекти добут аміну.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↓ ефективність недеполяризуючих міорелаксантів.
	Парентеральні суміші	(з карбонатами, фосфатами, сульфатами або тартратами): не змішувати.
	Серцеві глікозиди	↑ кардіотоксичної дії.
	Тетрацикліни	↓ всмоктування тетрациклінів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Тіазидні діуретики	↓ екскрецію кальцію з сечею, ↑ ризик гіперкальціємії.
	Тубокурарин	↑ тривалість дії тубокурарину хлориду.
	Фенітоїн	↓ біодоступність фенітоїну.
	Фториди	↓ всмоктування фторидів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Фторхінолони	↓ всмоктування деяких фторхінолонів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Хінідин	↓ внутрішньшлуночкової провідності та ↑ токсичності хінідину.
	Цефтриаксон	Протипоказано! Кальцієвмісні р-ни не призначати протягом 48 год. після останнього введення цефтриаксону.
Канаміцин	Аміноглікозиди	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Амфотерицин В	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Анестетики	Порушення функції дихання
	Ацикловір	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Ванкоміцин	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Ганцикловір	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Декстрини	(поліглюкін, реополіглюкін): уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Індометацин	Сповільнення виведення аміноглікозидів з організму. Одночасне застосування канаміцину з в/в р-ном індометацину у недоношених новонароджених призводить до ↑ концентрації в плазмі крові, пролонгуванню дії та ↑ токсичного ефекту аміноглікозиду
	Капреоміцин	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Магнію сульфат	Порушення функції дихання
	Міорелаксанти	(сукцинілхолін, тубокурарин, декаметоній): уникати

		одночасного призначення, а при необхідності корегувати дози під жорстким моніторингом нервово-м'язової функції
	Мономіцин	Лікування канаміцином можна розпочинати не раніше ніж через 10 днів після закінчення лікування мономіцином
	Наркотичні анагетика	Порушення функції дихання
	НПЗЗ	НПЗЗ, що порушують нирковий кровотік сповільнюють виведення аміноглікозидів
	Пеніциліни	Змішування призводить до інактивації канаміцину, а при їх роздільному введенні спостерігається синергізм.
	Переливання крові	Виникнення порушень функції дихання у випадку переливання великої кількості крові з цитратними консервантами.
	Петльові діуретики	(фуросемід, етакринова кислота): уникати одночасного призначення! ↑ ототоксичний та нефротоксичний ефект канаміцину
	Поліміксин В	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Препарати золота	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Препарати платини	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Протитуберкульозні ЛЗ	При туберкульозі можна застосовувати одночасно (виняток - стрептоміцин, флориміцин та капреоміцин).
	Стрептоміцин	Лікування канаміцином можна розпочинати не раніше ніж через 10 днів після закінчення лікування стрептоміцином
	Фенілбугазон	Сповільнення виведення аміноглікозидів з організму.
	Флориміцин	Лікування канаміцином можна розпочинати не раніше ніж через 10 днів після закінчення лікування флориміцину
	Цефалоспорини	Уникати одночасного чи/або послідовного застосування з цефалоспоринами I покоління! Змішування канаміцину з цефалоспоринами призводить до інактивації канаміцину, а при їх роздільному введенні спостерігається синергізм.
	Циклоспорин	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
	Цисплатин	Уникати одночасного та/або послідовного системного чи місцевого застосування
Кандесартан	Інші ЛЗ	Інші ЛЗ (наприклад гепарин) ↑ рівень калію.
	Калієзберігаючі діуретики	↑ рівня калію в сироватці.
	Літій	↑ концентрації літію в сироватці та токсичності під час супутнього застосування літію з інгібіторами АПФ.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивного ефекту. Ризик ↓ ниркової функції та ↑ рівня калію в сироватці, зокрема у пацієнтів з ослабленою вже на початку лікування функцією нирок. Застосовувати з обережністю, особливо пацієнтам літнього віку.
	Препарати калію	↑ рівня калію в сироватці.
Капецитабін	Алопуринол	Уникати одночасного застосування!
	Антациди	Антациди, що містять алюмінію та магнію гідроксид ↑ концентрації капецитабіну і одного метаболіту (5'-ДФЦР) в плазмі.
	Непрямі антикоагулянти	↑ ефекти непрямих антикоагулянтів.
	Соривудин	Одночасно не застосовувати!
	Фенітоїн	Призначати з обережністю! ↑ концентрації фенітоїну у плазмі крові, що супроводжувалися виникненням симптомів інтоксикації фенітоїном.
	Фолінова к-та	↑ токсичності капецитабіну.
Капреоміцин	Амікацин	Призначати з обережністю! Через можливу сумачію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Аміноглікозиди	Несумісні.
	Амінофілін	Несумісні.
	Ампіцилін	Несумісні.
	Антидіарейні ЛЗ	↑ ризик розвитку псевдомембранозного коліту.
	Барбітурати	Несумісні.
	Ванкоміцин	Призначати з обережністю! Через можливу сумачію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Вітаміни групи В	Не рекомендується одночасне застосування із р-нами, що містять комплекс вітамінів групи В.
	Галогенвуглеводні для інгаляційного	Несумісні.

	наркоз у консерванти крові	
	Гентаміцин	Призначати з обережністю! Через можливу сумачію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Дифенілгідантоїн	Несумісні.
	Діетиповий ефір	Несумісні.
	Еритроміцин	Несумісні.
	Кальцію глюконат	Несумісні.
	Канаміцин	Призначати з обережністю! Через можливу сумачію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Кислота етакринова	Несумісні.
	Колістин	Призначати з обережністю! Через можливу сумачію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Магнію сульфат	Несумісні.
	Метоксифлуран	Несумісні.
	Неоміцину сульфат	Призначати з обережністю! Через можливу сумачію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Поліміксин сульфат А	Призначати з обережністю! Через можливу сумачію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Поліміксини	Несумісні.
	Протитуберкульозні ЛЗ	Не застосовувати одночасно з іншими ін'єкційними протитуберкульозними ЛЗ (стрептоміцин, біоміцин) ч/з можливе ↑ токсичного ефекту, особливо на VIII пару черепно-мозкових нервів та функцію нирок.
	Стрептоміцин	не слід застосовувати через можливе ↑ токсичного ефекту, особливо на VIII пару черепно-мозкових нервів та функцію нирок.
	Тобраміцин	Призначати з обережністю! Через можливу сумачію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Фуросемід	Несумісні.
	Цитратні консерванти крові	Несумісні.
Каптоприл	Алопуринол	↑ ризик у лейкопенії.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик у лейкопенії.
	Калієві харчові добавки	Гіперкаліємія.
	Калійвмісні замінники солі	Гіперкаліємія.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Літій	Не рекомендується! ↑ концентрації літію в сироватці.
	Нейролептики	Додаткове ↓ АТ.
	Нітрати	Призначати з обережністю!
	Нітроглицерин	Призначати з обережністю!
	НПЗЗ	Тривале введення НПЗЗ ↓ антигіпертензивний ефект.
	Петльові діуретики	↑ гіпотензивну дію.
	Прокаїнамід	↑ ризик у лейкопенії.
	Протидіабетичні ЛЗ	Каптоприл ↑ антигікемічний ефект інсуліну та інших пероральних антидіабетичних ЛЗ (сульфонілсечовини).
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивний ефект.
	Судинорозшлювальні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Тіазидні діуретики	↑ гіпотензивну дію.
	Трициклічні антидепресанти	Додаткове ↓ АТ.
Цитостатичні ЛЗ	↑ ризик у лейкопенії.	
Карбамазепін	Албендазол	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Алкоголь	Карбамазепін ↓ переносимість.
	Алпразолам	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Амінофілін	Необхідна корекція дози карбамазепіну.
	Андрогени	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Антидепресанти	Необхідність корекції дозування.
	Антикоагулянти	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Валоксамід	↑ рівень активного метаболіту карбамазепіну-10,11-епоксиду у

	плазмі крові.
Валпромід	↑ рівень активного метаболіту карбамазепіну-10,11-епоксиду у плазмі крові.
Верапаміл	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Гідрохлоротіазид	Виникнення симптоматичної гіпонатріємії.
Грейпфрут або грейпфруговий сік	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Дилтіазем	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Доксициклін	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Ізоніазид	↑ гепатотоксичність ізоніазиду.
Ізотретиноїн	Необхідна корекція дози карбамазепіну.
Імунодепресанти	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Інгібітори СYP 3A4	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Інгібітори MAO	Протипоказано!!! Не застосовувати одночасно.
Інгібітори карбоангідрази	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Кветіапін	Необхідність корекції дозування.
Кислота вальпроєва	↑ рівень активного метаболіту карбамазепіну-10,11-епоксиду у плазмі крові.
Кортикостероїди	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Леветірацетам	↑ токсичності карбамазепіну.
Левотироксин натрію	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
ЛЗ звіробою	Необхідна корекція дози карбамазепіну.
ЛЗ літію	↑ побічних неврологічних ефектів.
Локсапін	↑ рівень активного метаболіту карбамазепіну-10,11-епоксиду у плазмі крові.
Макроліди	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Метоклопрамід	↑ побічних неврологічних ефектів.
Мефлоїн	Необхідна корекція дози.
Міансерин	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Мідазолам	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Міорелаксанти	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Недеполяризуючі міорелаксанти	Карбамазепін антагонізує ефекти недеполяризуючих м'язових релаксантів.
Нейролептики	↑ побічних неврологічних ефектів. Необхідність корекції дозування.
Нікотинамід	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
НПЗЗ	Необхідність корекції дозування.
Омепразол	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Пероральні контрацептиви	Застосування альтернативних методів контрацепції.
Празиквантел	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Примідон	↑ рівень активного метаболіту карбамазепіну-10,11-епоксиду у плазмі крові.
Протиблювотні ЛЗ	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Противірусні ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
Противірибкові ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
Протиепілептичні ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
Протипухлинні ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
Протитуберкульозні ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
Рифабутин	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Сертралін	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Тадалафіл	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
Теофілін	Необхідність корекції дозування.
Тиболон	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція

		дозування.
	Тиклопідин	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Тореміфен	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Фуросемід	Виникнення симптоматичної гіпонатріємії.
	Циметидин	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Карбетоцин	Алкалоїди рижків	Карбетоцин при сумісному застосуванні ↑ АТ, ↑ ефекти цих ЛЗ. Ризик кумулятивного впливу ↑, якщо метилергометрин призначають після карбетоцину.
	Галотан	↑ гіпотензивну дію й ↓ вплив карбет оцину на матку.
	Окситоцин	Тяжка гіпертензія спостерігалася після того, як окситоцин був введений через 3-4 год. після профілактичного призначення вазоконстрикторів.
	Простагландини	↑ ефект окситоцину, аналогічний ефект можливий з карбетоцином, спільне застосування з простагландинами небажане.
	Циклопропан	↑ гіпотензивну дію й ↓ вплив карбет оцину на матку; випадки аритмії при паралельному призначенні з окситоцином.
Карбомер	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Карбоплатин	Алюміній	Не допускати контакту р-нів карбоплатину з ін'єкційними голками та іншим обладнанням, що містить алюміній (випад осад у).
	Аміноглікозиди	Уникати одночасного призначення.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Протипоказано!!!
	Ванкоміцин	Уникати одночасного призначення.
	Віндесин	Діє синергічно.
	Діуретики	Уникати одночасного призначення.
	Етопозид	Діє синергічно.
	Живі вакцини	Не рекомендується одночасне застосування з живими ослабленими вакцинами.
	Інактивовані вакцини	Не рекомендується одночасне застосування з інактивованою вакциною (поліомієліт).
	Інші ЛЗ	Не призначати одночасно з ЛЗ, які містять хелатні сполуки. При одночасному застосуванні з ЛЗ, що чинять мієлодепресивну, нефротоксичну, нейротоксичну або ототоксичну дію ↑ токсичних ефектів.
	Капреоміцин	Уникати одночасного призначення.
	Пероральні антикоагулянти	Потребує моніторингу міжнародного коефіцієнта нормалізації (INR).
	Сіролімус	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Такролімус	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Фенітоїн	Одночасне з астосування не рекомендується!
	Фосфенітоїн	Одночасне з астосування не рекомендується!
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
Цисплатин	↑ нейро- та ототоксичність карбоплатину.	
Карбоцистеїн	Антибактеріальні засоби	↑ ефективність терапії.
	Глюкокортикоїди	взаємно ↑ ефективність терапії.
	Інші ЛЗ	Не застосовувати протикашльові ЛЗ та ЛЗ, що пригнічують бронхіальну секрецію; ↑ ефективність глюкокортикоїдної (взаємно) і антибактеріальної терапії.
	Протикашльові ЛЗ	не застосовувати у період лікування.
Карведилол	β-агоністи бронходилататорів	Некардіоселективні β-блокатори протидіють ефектам β-агоністів бронходилататорів, тому такі пацієнти потребують ретельного нагляду.
	Анестетики	Слід бути дуже обережними під час анестезії через синергістичні негативні інотропні та гіпертензивні ефекти карведилолу та анестетиків.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Порушення провідності нервового імпульсу (рідко-загроза для гемодинаміки) при одночасному p/os прийомі. Одночасне в/в введення таких ЛЗ заборонено.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дію інших антигіпертензивних ЛЗ та препаратів, у яких гіпотензивний ефект є проявом побічної реакції.

	Верапаміл	Порушення провідності нервового імпульсу (рідко-загроза для гемодинаміки) при одночасному р/ос прийомі. Одночасне в/в введення таких ЛЗ заборонено.
	Гуанетидин	↑ брадикардії.
	Гуанфацин	↑ брадикардії.
	Дигідропіридини	Розвиток СН та тяжкої гіпотензії.
	Дигоксин	У пацієнтів з АГ - ↑ концентрації дигоксину у плазмі крові.
	Дилтіазем	Порушення провідності нервового імпульсу (рідко-загроза для гемодинаміки) при одночасному р/ос прийомі.
	Ерготамін	↑ судино-звужувального ефекту ерготаміну.
	Естрогени	↓ антигіпертензивний ефект карведилолу.
	Інгібітори MAO	З інгібіторами MAO (за винятком інгібіторів MAO-B) - ↑ брадикардії, ризик розвитку артеріальної гіпотензії.
	Інгібітори Р-глікопротеїнів	Біодоступність ЛЗ, які транспортуються Р-глікопротеїном, може ↑ при одночасному застосуванні із карведилолом.
	Інсулін	Карведилол ↑ дію ЛЗ. Контролювати рівень цукру в крові.
	Клонідин	Може потенціювати антигіпертензивний ефект карведилолу та спричиняти брадикардію. При відміні комбінованої терапії карведилолом та клонідином карведилол відмінити за кілька днів до поступового ↓ дози клонідину.
	Кортикостероїди	↓ антигіпертензивний ефект карведилолу.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Із засобами, які впливають на ЦНС (снودійні, транквілізатори, трициклічні антидепресанти та етиловий спирт) - через можливість взаємного посилення ефектів.
	Метилдопа	↑ брадикардії.
	Міорелаксанти	↑ нейром'язова блокада.
	Нітрати	↑ гіпотензивний ефект.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивний ефект карведилолу.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Карведилол ↑ дію ЛЗ. Контролювати рівень цукру в крові.
	Похідні ксантину	Слід з обережністю застосовувати - через зменшення β-адреноблокуючої дії.
	Резерпін	↑ брадикардії, ризик розвитку артеріальної гіпотензії.
	Рифампіцин	↓ концентрації карведилолу у сироватці крові.
	Серцеві глікозиди	↑ ефекти карведилолу.
	Симпатоміметики	(також β-міметики та α-міметики) Ризик розвитку АГ та вираженої брадикардії.
	Флуоксетин	Може підвищувати вміст в крові R(+) енантіомеру карведилолу, що може підвищувати ризик артеріальної гіпотензії.
	Циклоспорин	↑ концентрації циклоспорину у плазмі крові.
	Циметидин	↑ концентрації карведилолу у сироватці крові.
Каспофунгін	Дексаметазон	Приводить до клінічно значущого ↓ мінімальних концентрацій каспофунгину.
	Інші ЛЗ	Не застосовувати р-ники, що містять глюкозу. Не змішувати з іншими ЛЗ.
	Рифампіцин	Спричиняє ↑ AUC та мінімальної концентрації каспофунгину, мінімальні рівні поступово ↓ після повторного введення.
	Такролімус	↓ мінімальну концентрацію такролімусу в крові, проводити стандартний моніторинг концентрацій у крові та відповідну корекцію дози такролімусу.
	Циклоспорин	Контролювати показники активності ферментів печінки.
Кветіапін	Алкоголь	Призначати з обережністю.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Не вживати.
	Іміпрамін	Фармакокінетика незначно змінюється.
	Інгібітори CYP 3A4	Протипоказано!!!
	Індуктори ферментів печінки	↑ кліренс кветіапіну.
	Інші ЛЗ	Призначати з обережністю з іншими ЛЗ, що мають подібну дію.
	Карбамазепін	↑ кліренс кветіапіну.
	Кетоконазол	↑ AUC кветіапіну в 5-8 разів.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	Тіорідазин	↑ кліренс кветіапіну.
	Фенітоїн	↑ кліренс кветіапіну.

	Флуоксетин	Фармакокінетика незначно змінюється.
Квінаприл	Аліскірен	Не застосовувати у пацієнтів з ЦД або нирковою недостатністю (GFR < 60 мл/хв/1,73 м ²).
	Алкоголь	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Алопуринол	↑ ризик лейкопенії.
	Анестетики	↑ посилення зниження АТ.
	Антациди	↓ біодоступності квінаприлу.
	Барбітурати	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Діуретики	Надмірне ↓ АТ.
	Іміпрамін	Потенціюють гіпотензивний ефект.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик лейкопенії.
	Інгібітори непрілізину	З сакубітрилом/валсартаном протипоказане, оскільки одночасне пригнічення непрілізину та АПФ може збільшити ризик розвитку ангіоневротичного набряку.
	Калійзберігаючі діуретики	Призначати з обережністю! З відповідним контролем калію у сироватці крові. ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Кортикостероїди	Системні кортикостероїди призводять до ↑ ризику лейкопенії.
	Літій	↑ рівні літію в сироватці крові, ↑ ризику прояву його кардіо- та нейротоксичності.
	Наркотичні ЛЗ	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Нейролептики	Потенціюють гіпотензивний ефект.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивної дії; адитивна дія щодо ↑ концентрації калію в сироватці крові; погіршення ф-ції нирок.
	Препарати калію	Призначати з обережністю! З відповідним контролем калію у сироватці крові, ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Прокаїнамід	↑ ризик лейкопенії.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ цукрознижувального ефекту, необхідний ретельний глікемічний контроль.
	Солі калію	Призначати з обережністю! З відповідним контролем калію у сироватці крові. ↑ рівня калію в сироватці крові.
Тетрациклін	↓ абсорбцію тетрацикліну.	
Цитостатичні ЛЗ	↑ ризик лейкопенії.	
Кетамін	Анестетики	(галогеновані): ↑ період напіввиведення кетаміну та ↑ час пробудження після наркозу. Ризик розвитку брадикардії, гіпотензії або ↓ серцевого викиду.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ розвитку гіпотензії.
	Антракурін	↑ блокаду нервово-м'язової передачі, пригнічення дишання та апное.
	Барбітурати	↑ час пробудження після наркозу.
	Інші ЛЗ	Інші ЛЗ, які ↓ активність ЦНС (етанол, фенотіазини, антигістамінні ЛЗ або міорелаксанти) ↑ пригнічення ЦНС та/або ↑ ризик розвитку ДН.
	ЛЗ для наркозу	↑ час пробудження після наркозу.
	Седативні ЛЗ	Потреба у ↓ дозі ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	Потреба у ↓ дозі ЛЗ.
	Теофілін	↓ судомний поріг.
	Тиреоїдні гормони	↑ АТ і тахікардії.
	Транквілізатори	Потреба у ↓ дозі ЛЗ.
	Тубокурарин	↑ блокаду нервово-м'язової передачі, пригнічення дишання та апное.
Кетоконазол	Ізоніазид	↓ концентрація кетоконазолу у плазмі крові.
	Метилпреднізолон	↑ концентрація метилпреднізолону у плазмі крові.
	Непрямі антикоагулянти	↑ концентрація непрямих антикоагулянтів у плазмі крові.
	Рифампіцин	↓ концентрація кетоконазолу у плазмі крові.
	Циклоспорин	↑ концентрація циклоспорину у плазмі крові.
Кетопрофен	β-блокатори	Призначати з обережністю! ↓ ефектів цих ЛЗ.
	Антагоністи рецепторів ангіотензину II	Призначати з обережністю! У пацієнтів із порушеною функцією нирок - ризик нефротоксичності з розвитком г. ниркової недостатності. Гіперкаліємія.
	Антикоагулянти	Не рекомендується! ↑ ризик розвитку кровотечі. ↑ ефектів цих ЛЗ.
	Антитромботичні ЛЗ	Не рекомендується! ↑ ризик розвитку кровотечі.
	Гепарини з низькою молекулярною	Гіперкаліємія.

	масою	
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↑ ризик нефротоксичності НПЗЗ. ↓ ефектів цих ЛЗ.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/ульceraції.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! У пацієнтів із порушеною функцією нирок - ризик нефротоксичності з розвитком г. ниркової недостатності. ↓ ефектів цих ЛЗ. Гіперкаліємія.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Кортикостероїди	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкового виразкоутворення або кровотечі.
	ЛЗ літію	Не рекомендується! ↓ виведення літію. ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/ульceraції.
	Метотрексат	У дозі більше 15 мг/тиждень - не рекомендується! Виникла т. токсичність, ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/ульceraції, робити 12-год. перерву між прийомом кетопрофену та метотрексату. У дозі нижче 15 мг/тиждень - призначати з обережністю! Щотижня проводити моніторинг формених елементів крові.
	Міфепристон	↓ ефекту цього ЛЗ. Кетопрофен приймати через 8-12 днів після застосування міфепристону.
	НПЗЗ	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/ульceraції. Гіперкаліємія.
	Пентоксифілін	↑ ризик кровотечі. Необхідно проводити контроль стану системи згортання крові.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ ефектів цих ЛЗ.
	Пробенецид	Ризик ↓ кліренсу кетопрофену з плазми крові.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ ефектів цих ЛЗ.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/ульceraції.
	Серцеві глікозиди	Загострення СН, ↓ швидкості гломерулярної фільтрації і ↑ рівнів глікозидів у плазмі крові.
	Солі калію	Гіперкаліємія.
	Такролімус	Гіперкаліємія. Ризик нефротоксичності, особливо у пацієнтів літнього віку.
	Триметоприм	Гіперкаліємія.
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч.
	Циклоспорин	Гіперкаліємія. Ризик нефротоксичності, особливо у пацієнтів літнього віку.
Кеторолак	β-блокатори	Призначати з обережністю! ↓ гіпотензивну дію β-блокаторів.
	Антикоагулянти	Протипоказано!!! ↑ ризик кровотеч.
	Варфарин	Протипоказано!!!
	Гепарин	Не можна застосовувати одночасно.
	Дигоксин	Не можна застосовувати одночасно.
	Зидовудин	Призначати з обережністю! ↑ ризик у гематологічної токсичності.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку порушень ф-ції нирок. ↓ гіпотензивної дії.
	Інші ЛЗ	Препарати, що містять часник, цибулю, гінго дволопатево ↑ ефект кеторолаку та ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	Кислота ацетилсаліцилова	Протипоказано!!! ↑ частоти виникнення побічних явищ.
	Кортикостероїди	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення шлунково-кишкової кровотечі.
	Літій	Протипоказано!!!
	Метотрексат	Призначати з обережністю!
	Міфепристон	↓ ефекту міфепристону. Після застосування міфепристону протягом 8-12 днів не застосовувати НПЗЗ.
	НПЗЗ	Протипоказано!!!
	Оксспентифілін	Не рекомендується! ↑ ризик кровотеч.
	Опіодні аналгетики	Призначати з обережністю! ↑ ефект опіоїдних аналгетиків.
	Пентоксифілін	Протипоказано!!! ↑ ризик кровотеч.
	Пробенецид	Протипоказано!!!
	Протисудомні ЛЗ	Призначати з обережністю! Виникнення судом.

	Психотропні ЛЗ	Призначати з обережністю! Виникнення галюцинацій.
	Саліцилати	Не можна застосовувати одночасно.
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю! НПЗЗ можуть погіршувати СН, ↓ швидкість клубочкової фільтрації та ↑ плазмові рівні серцевих глікозидів.
	Хінолони	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення судом.
	Циклоспорин	Протипоказано!!! ↑ ризик виникнення нефротоксичної дії.
Кетотифен	Антигістамінні ЛЗ	Потенціювання ефектів.
	Атропін	При одночасному застосуванні атропіну, засобів з атропіноподібною дією ↑ ризик виникнення побічних дій (затримка сечі, констипація, сухість у роті).
	Етанол	↑ депресивний ефект кетотифену на ЦНС.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Протипоказано! Ризик розвитку оборотної тромбоцитопенії.
	Седативні ЛЗ	↑ депресивний ефект кетотифену на ЦНС.
	Снодійні ЛЗ	↑ депресивний ефект кетотифену на ЦНС.
Кислота азелаїнова	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Кислота алендрона	Аміноглікозиди	Призначати з обережністю разом з аміноглікозидами, які ↓ рівень кальцію в сироватці крові.
	Антациди	Заважають всмоктуванню препарату.
	ГКС	↑ гіпокальціємії.
	Гормонозамісна терапія	↑ кісткової маси та ↓ резорбції кісток.
	Інші ЛЗ	Не приймати інші пероральні ЛЗ протягом півгодини.
	Їжа	Їжа та напої (включаючи мінеральну воду) заважають всмоктуванню препарату.
	Кальцієві добавки	Заважають всмоктуванню препарату.
	НПЗЗ	↑ гастротоксичну дію препарату.
Кислота амінокапронова	Тіазидні діуретики	↓ кальційзнижувальний ефект натрію алендронату.
	Антиагрегаційні ЛЗ	Ефект амінокапронової к-ти ↓.
	Антикоагулянти	Ефект амінокапронової к-ти ↓.
	Інші ЛЗ	Застосування амінокапронової к-ти у табл. можна поєднувати з впливанням р-нів глюкози, гідролізатів, протишокових р-нів.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↑ ризик тромбоемболій.
Кислота аскорбінова	Фактор ІХ коагуляції крові людини	↑ ризик тромбоемболій.
	Кислота аскорбінова	↓ канальцеву реабсорбцію амфетаміну
Кислота аскорбінова	Антациди	При застосуванні антацидів, що містять алюміній сприяє всмоктуванню алюмінію в кишечнику
	Барбітурати	↑ виведення аскорбінової кислоти з сечею
	Бензилпеніцилін	↑ концентрації препаратів в крові
	Гепарин	↓ дію
	Десферіоксамін	↑ тканинну токсичність заліза, особливо у серцевому м'язі, що може призвести до декомпенсації системи кровообігу
	Дисульфірам	при тривалому застосуванні або застосуванні у високих дозах можливе порушення взаємодії дисульфірам-етанол
	Етанол	↑ загальний кліренс
	Етинілестрадіол	↑ концентрації етинілестрадіолу (у т. ч. того, який входить до складу пероральних контрацептивів) у крові
	Залізо	Сприяє засвоєнню заліза
	Ізопреналін	↓ хронотропної дії препарату
	Кальцію хлорид	При тривалому застосуванні ↓ запаси препарату в організмі
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ виведення аскорбінової к-ти із сечею
	Кортикостероїди	При тривалому застосуванні ↓ запаси препарату в організмі
	Мексилетин	Великі дози препарату ↑ виведення мексилетину нирками
	Нейролептики	Великі дози препарату ↓ ефективність
	Непрямі антикоагулянти	↓ дію
	Оксалати	↑ виділення оксалатів із сечею, ↑ ризик формування у сечі оксалатних каменів
	Пеніцилін	↑ всмоктування
	Пероральні контрацептиви	↓ зниження концентрації препаратів у крові
	Саліцилати	↑ ефект побічної дії саліцилатів (ризик виникнення кристалурії). При тривалому застосуванні ↓ запаси препарату в організмі
	Сульфаніламід	↓ токсичності

	Тетрациклін	↑ всмоктування
	Трициклічні антидепресанти	Великі дози препарату ↓ ефективність, ↓ канальцеву реабсорбцію трициклічних антидепресантів
	Фруктові або овочеві соки	Абсорбція ↓
	Хінолони	При тривалому застосуванні ↓ запаси препарату в організмі
	Ціанокобаламін	У високих дозах впливає на резорбцію вітаміну В ₁₂ .
Кислота ацетилсаліцилова	Алкоголь	Призначати з обережністю! Сприяє пошкодженню слизової оболонки ШКТ і пролонгує час кровотечі.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку кровотечі.
	ГКС системні	Призначати з обережністю! ↓ рівень саліцилатів в крові та ↑ ризик передозування після закінчення лікування. ↑ ризик розвитку кровотечі ШКТ.
	Дигоксин	Призначати з обережністю! Концентрація дигоксину в плазмі ↑.
	Діуретичні ЛЗ	Призначати з обережністю! З високими дозами АСК ↓ клубочкову фільтрацію.
	Ібупрофен	Призначати з обережністю! Ризик кардіоваскулярних захворювань. Обмежує кардіопротекторну дію АСК.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↓ фільтрації в клубочках та ↓ антигіпертензивного ефекту.
	Кислота вальпроєва	Призначати з обережністю! ↑ токсичність вальпроєвої к-ти.
	Метотрексат	В дозах 15 мг/тиждень і більше - протипоказано! В дозах менше ніж 15мг/тиждень - призначати з обережністю! ↑ гематологічну токсичність цього ЛЗ.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення виразок і шлунково-кишкових кровотеч.
	Протидіабетичні ЛЗ	Призначати з обережністю! При одночасному застосуванні високих доз АСК та пероральних протидіабетичних ЛЗ із групи похідних сульфонілсечовини або інсуліну ↑ гіпоглікемічний ефект останніх.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку шлунково-кишкової кровотечі.
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку кровотечі.
Урикозуричні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↓ ефект виведення сечової к-ти.	
Кислота борна	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Кислота вальпроєва	Азтреонам	↓ концентрації препарат у крові, ↑ ризик виникнення судом.
	Алкоголь	Не рекомендується вживати.
	Антагоністи вітаміну К	Контролювати протромбіновий час.
	Антидепресанти	↑ дію цих ЛЗ.
	Бензодіазепіни	↑ дію цих ЛЗ.
	Еритроміцин	↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.
	Зидовудин	Ризик ↑ побічних дій зидовудину.
	Інгібітори МАО	↑ дію цих ЛЗ.
	Карбамазепін	Зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
	Карбапенеми	Не рекомендується! Якщо лікування цими а/б уникнути неможливо, здійснювати моніторинг рівня вальпроєвої к-ти.
	Кветіапін	↑ ризик розвитку нейтропенії/лейкопенії.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ концентрації вільної фракції вальпроєвої к-ти в плазмі крові.
	Ламотриджин	Не рекомендується! ↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку шкіри.
	ЛЗ звіробою	Протипоказано!!!
	Мефлоїн	Протипоказано!!!
	Нейролептики	↑ дію цих ЛЗ.
	Німодипін	↑ гіпотензивного ефекту.
	Оланзапін	↑ ризик виникнення побічних реакцій цього ЛЗ.
	Примідон	Зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
	Рифампіцин	Ризик розвитку судом.
	Топірамат	Ризик розвитку енцефалопатії та/або гіперамоніємії.
	Фелбамат	↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.
	Фенітоїн	Зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
Фенобарбітал	Зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.	
Холестирамін	↓ абсорбції препарат у.	
Циметидин	↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.	

Кислота аміномасляна	Піридоксин	↑ дію ЛЗ.
	Препарати бензодіазепінового ряду	Взаємне ↑ ефекту. ЛЗ призначати у мінімальних або середніх ефективних дозах.
	Седативні ЛЗ	Взаємне ↑ ефекту.
Кислота гіалуринова	Інші ЛЗ	Не змішувати з іншими ЛЗ в одній ємності.
	Місцеві анестетики	Подовжується знеболювальний ефект деяких місцевих анестетиків.
Кислота етакринова	Алкоголь	↑ діуретичного ефекту.
	Антибіотики	Уникати одночасного застосування! Етакринова к-та ↑ ризик ототоксичності аміноглікозидів і деяких цефалоспоринів.
	Антикоагулянти	↑ дії антикоагулянтів.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного і/або діуретичного ефектів.
	Дигіталіс	↑ токсичної дії ЛЗ дигіталісу.
	Інгібітори АПФ	Тяжка артеріальна гіпотензія.
	Індометацин	↓ ефективності етакринової к-ти.
	Кортикостероїди	↑ ризик гіпокаліємії і шлункових кровотеч.
	Літій	Уникати одночасного застосування! ↓ ниркової екскреції і ↑ токсичності літію.
	НПЗЗ	Протидіють сечогінним ЛЗ, натрійуретичним і гіпотензивним ефектам.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ ефективності цих ЛЗ при пероральному застосуванні.
Кислота золедронова	Аміноглікозиди	Призначати з обережністю! Рівень кальцію в сироватці крові може залишатися зниженим довше, ніж потрібно.
	Антиангіогенні ЛЗ	Ризик остеонекроз у щелепи.
	Інші ЛЗ	Не змішувати з р-нами д/інфузій, що містять кальцій або інші двовалентні катіони (лактатний р-н Рінгера). Не змішувати або вводити в/в з іншими ЛЗ. Обережно при сумісному у призначенні з потенційно нефротоксичними ЛЗ.
	Петльові діуретики	Призначати з обережністю! Ризик гіпокальціємії.
Кислота ібандронова	Аміноглікозиди	Призначати з обережністю! ↓ рівня кальцію в сироватці крові протягом тривалого часу.
	Антациди	Порушення всмоктування ібандронової к-ти.
	Інші ЛЗ	інші пероральні ЛЗ, до складу яких входять полівалентні катіони (алюміній, магній, залізо) - порушення всмоктування ібандронової к-ти.
	Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю застосовувати.
	ЛЗ кальцію	Порушення всмоктування ібандронової к-ти.
	НПЗЗ	З обережністю застосовувати.
	Продукти харчування	Продукти харчування, що містять кальцій та інші полівалентні катіони (алюміній, магній, залізо), молоко, харчові добавки - порушення всмоктування ЛЗ, вживати не раніше ніж ч/з 60 хв. після прийому.
	Ранітидин	При в/в введенні ↑ біодоступність ібандронової к-ти.
Кислота клодронова	Аміноглікозиди	Ризик розвитку гіпокальціємії.
	Бісфосфонати	Протипоказано!!!
	Диклофенак	Порушення функції нирок.
	Естрамустин	↑ концентрації естрамустину у сироватці крові.
	Інші ЛЗ	З іншими ЛЗ, що знижують рівень кальцію (КС, фосфати, кальцитонін, мітраміцин та петльові діуретики) ↑ їх гіпокальціємічний ефект в залежності від типу пухлини та патофізіологічної ситуації. Не вводити в/в з р-нами, що містять бівалентні катіони (р-н Рінгера). Табл./капс. препарату не вживати з їжею та ЛЗ, що містять бівалентні катіони (антациди або препарати заліза). Сумісність концентрату для приготування р-ну д/інфузій при змішуванні з іншими ЛЗ або р-ми д/ін'єк. не вивчалася.
	НПЗЗ	Порушення функції нирок.
Кислота кромогліцєва	Інші ЛЗ	Витримувати 15- хв. інтервал між закапуваннями.
Кислота мефенамінова	Аміноглікозиди	НПЗЗ ↑ ризик розвитку нефротоксичного ефекту.
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризик у шлунково-кишкових кровотеч.
	Антигіпертензивні засоби	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Барбітурати	↑ аналгетичного ефекту препарату.
	Діуретики	↓ сечогінного ефекту, ↑ нефротоксичності НПЗЗ.
	Зидовудин	НПЗЗ ↑ ризик розвитку гематологічної токсичності.

	Кортикостероїди	↑ ризик у розвитку шлунково-кишкових виразок і кровотеч.
	Кофеїн	↑ аналгетичного ефекту препарат у.
	ЛЗ літію	↓ виведення літію та ↑ ризику розвитку літієвої токсичності.
	Метотрексат	↑ токсичних ефектів метотрексат у.
	Міфепристон	↓ дії міфепристону.
	Наркотичні аналгетики	↑ аналгетичного ефекту препарат у.
	НПЗЗ	↑ протизапального ефекту та виникнення побічних явищ з боку ШКТ.
	Пероральні антикоагулянти	↑ ризик у виникнення кровотеч.
	Піридоксин	↑ аналгетичного ефекту препарат у.
	Похідні фенотіазину	↑ аналгетичного ефекту препарат у.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик у шлунково-кишкових кровотеч.
	Серцеві глікозиди	НПЗЗ ↑ СН, ↓ швидкість клубочкової фільтрації і ↑ рівень серцевих глікозидів у плазмі крові.
	Такролімус	↑ ризик у розвитку нефротоксичного ефекту.
	Тіамін	↑ аналгетичного ефекту препарат у.
	Фторхінолони	НПЗЗ ↑ ризик розвитку судом.
	Циклоспорин	↑ ризик у розвитку нефротоксичності.
Кислота мікофенолова	Азатиоприн	Не рекомендоване одночасне застосування.
	Антациди	(алюмінію і магнію гідроксид): ↓ експозиції мікофенолової к-ти.
	Антибактеріальні засоби	(норфлуксацин, метронідазол, ципрофлоксацин, амоксицилін з клавулоновою к-тою): проводити моніторинг під час комбінованого лікування і відразу після закінчення а/б-терапії.
	Ацикловір	↑ концентрації в плазмі крові обох ЛЗ.
	Валацикловір	↑ концентрації в плазмі крові обох ЛЗ.
	Ганцикловір	Якщо призначають одночасно хворим із нирковою недостатністю, дотримуватися рекомендованого для ганцикловіру режиму дозування і ретельно спостерігати за хворими.
	Живі вакцини	Не вводити пацієнтам із порушеною імунною відповіддю.
	Інгібітори протонної помпи	(у т.ч. лансопрозол, пантопрозол) ↓ експозиції мікофенолової к-ти.
	ЛЗ, що впливають на печінково-кишкову циркуляцію	Дотримуватися обережності при одночасному прийомі; ↓ ефективності мофетилу мікофенолату.
	Рифампіцин	Контроль за експозицією мікофенолової к-ти та корекція дози мікофенолової к-ти для підтримання клінічного ефекту при сумісному застосуванні.
	Севеламер	З метою зведення до мінімуму впливу севеламеру на всмоктування мікофенолової к-ти приймати мікофенолову к-ту щонайменше за 1 год. до або через 3 год. після прийому севеламеру.
Холестирамін	↓ експозиції мікофенолової к-ти і її ефективності.	
Циклоспорин	У разі переривання або відміни циклоспорину, доза мікофенолової к-ти повинна бути переглянута залежно від схеми імуносупресивної терапії.	
Кислота нікотина	Алкоголь	Препарат ↑ токсичну дію алкоголю на печінку.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! Ризик розвитку геморагій.
	Барбітурати	↓ ефективність та токсичність.
	Гіпотензивні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ гіпотензивної дії.
	Інші ЛЗ	Не змішувати з р-нами тіаміну хлориду, піридоксину гідрохлориду, ціанкобаламіну, еуфіліну, саліцилатів, тетрацикліну, симпатоміметиків, гідрокортизону. А/б можуть ↑ почервоніння шкіри. Пероральні протизапальні ЛЗ та ізоніазид ↑ потреб у нікотиновій кислоті.
	Кислота ацетилсаліцилова	↓ ефект почервоніння шкіри.
	Ловастатин	Не комбінувати! ↑ ризик у розвитку побічних реакцій.
	Неоміцину сульфат	↓ ефективність та токсичність.
	Правастатин	Не комбінувати! ↑ ризик у розвитку побічних реакцій.
	Пробенецид	↓ ефективність та токсичність.
	Протитуберкульозні ЛЗ	↓ ефективність та токсичність.
	Серцеві глікозиди	Препарат потенціє дію.
	Спазмолітики	Препарат потенціє дію.
	Сульфаніламід	↓ ефективність та токсичність.

	Фібринолітичні ЛЗ	Препарат потенціює дію.
	Ципрофібрат	Не рекомендовано
Кислота памідренова	Антиангіогенні ЛЗ	З обережністю застосовувати у комбінації.
	Бісфосфонати	Протипоказано!!!
	Кальцитонін	Може призвести до гіпокальціємії з відповідними клінічними симптомами (парестезії, тетанія, артеріальна гіпотензія). Синергізм дії у хворих із вираженою гіперкальціємією. Рівень кальцію у сироватці крові при гіперкальціємії ↓ швидше.
	ЛЗ, що містять кальцій	Не змішувати з р-нами, які містять кальцій.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Призначати з обережністю.
	Протипухлинні ЛЗ	Взаємодії відзначено не було.
	Талідомід	У хворих на множинну мієлому ↑ ризик ниркової дисфункції.
	Кислота піпемідинова	Аміноглікозиди
Антациди		Не призначати одночасно! ↓ всмоктування піпемідової к-ти.
Варфарин		↑ ефект варфарину.
НПЗЗ		↑ ризик виникнення судом.
Рифампіцин		↑ ефект рифампіцину.
Сукральфат		Не призначати одночасно! ↓ всмоктування піпемідової к-ти.
Теофілін		При тривалому застосуванні піпемідової к-ти пролонгується період напіввиведення теофіліну.
Хінолони		↑ ризик виникнення судом. ↑ сироваткову концентрацію кофеїну.
Циметидин		↑ ефект циметидину.
Кислота саліцилова	Бензоїл пероксид	Не застосовувати разом.
	Інші ЛЗ	↑ проникність шкіри для інших ЛЗ для місцевого застосування і тим самим ↑ їх потрапляння в організм.
	Метотрексат	↑ небажану дію.
	НПЗЗ	Не поєднувати з пероральними ЛЗ, які містять ацетилсаліцилову к-ту та інші НПЗЗ.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ гіпоглікемічну дію пероральних протидіабетичних ЛЗ похідних сульфонілсечовини.
	Ретиноїди (група вітаміну А)	Не застосовувати разом з місцевими ретиноїдами.
Кислота тіоктова	Заліза препарати	Не застосовувати разом.
	Інсулін	↑ дію інсуліну.
	ЛЗ, що містять магній	Не застосовувати разом.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дію пероральних протидіабетичних ЛЗ.
	Сполуки металів	Не застосовувати одночасно зі сполуками металів (з харчовими добавками, що містять залізо або магній, з молочними продуктами, оскільки вони містять кальцій).
	Фруктоза	утворює важкорозчинні комплексні сполуки.
	Цисплатин	↓ ефект цисплатину.
Кислота транексамова	Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Протипоказано!!! Не застосовувати одночасно.
	Антифібринолітичні ЛЗ	Протипоказано!!! Не застосовувати одночасно.
	Високоактивні протромбінові комплекси	Протипоказано!!! Не застосовувати одночасно.
	Дезоксипінефрин	Протипоказано!!! Несумісна.
	Дипіридамоп	Протипоказано!!! Несумісна.
	Діазепам	Протипоказано!!! Несумісна.
	Естрогени	Ризик збільшення тромбоформувального потенціалу.
	Метармінол	Протипоказано!!! Несумісна.
	Норадреналін	Протипоказано!!! Несумісна.
	Норепінефрин	Протипоказано!!! Несумісна.
	Пероральні контрацептиви	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення тромбозів.
	Урокіназа	Протипоказано!!! Несумісна.
	Хлорпромазин	Протипоказано!!! У пацієнтів із субарахноїдальним крововиливом.
Кислота урсодеооксижолєва	Антациди, що містять алюміній	Протипоказано!!! Перешкоджають її поглинанню та ефективності. Якщо застосування ЛЗ, що містять названі речовини, необхідно приймати щонайменше за 2 год перед або через 2 год після прийому урсодеооксижолєвої кислоти.

	Дапсон	↓ терапевтичної дії дапсону.
	Колестипол	Протипоказано!!! Перешкоджає її поглинанню та ефективності. Якщо застосування ЛЗ, що містить названу речовину, необхідне, його потрібно приймати щонайменше за 2 год перед або через 2 год після прийому урсодеохіжолевої кислоти.
	Колестирамін	Протипоказано!!! Перешкоджає її поглинанню та ефективності. Якщо застосування ЛЗ, що містить названу речовину, необхідне, його потрібно приймати щонайменше за 2 год перед або через 2 год після прийому урсодеохіжолевої кислоти.
	Нітрендипін	↓ максимальну концентрацію (C _{max}) у плазмі крові і площу під кривою (AUC).
	Ніфедипін	Ретельне спостереження за результатом спільного застосування ніфедипіну і урсодеохіжолевої кислоти.
	Циклоспорин	↑ поглинання останнього з кишечника.
	Ципрофлоксацин	↓ поглинання.
Кислота фолієва	Аналгетики	її засвоєння ↓.
	Антациди	її засвоєння ↓.
	Антибіотики	її засвоєння ↓.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ елімінацію фолієвої кислоти.
	Неоміцину сульфат	її засвоєння ↓.
	Парааміносаліцилова к-та	↓ ефект останніх
	Пероральні контрацептиви	↓ ефект останніх
	Піриметамін	може спричинити дефіцит фолієвої кислоти.
	Поліміксини	її засвоєння ↓.
	Примідон	↓ ефект останніх
	Протисудомні ЛЗ	її засвоєння ↓.
	Сульфаніламід	її засвоєння ↓.
	Тетрациклін	її засвоєння ↓.
	Триметоприм	може спричинити дефіцит фолієвої кислоти.
	Фенітоїн	↓ ефект останніх
	Фенобарбітал	↓ ефект останніх
	Хлорамфенікол	її засвоєння ↓, ↓ ефект останніх
	Холестирамін	її засвоєння ↓.
Цитостатики	її засвоєння ↓.	
Кислота фузидова	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Кладрибін	Інгібітори синтезу аденозину	не рекомендується одночасне застосування з кладрибіном.
	Кортикостероїди	Протипоказано!!! Виникнення тяжких інфекцій.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	Протипоказано!!!
	ЛЗ, що впливають на процеси в/клітинного фосфорилування	не рекомендується одночасне застосування з кладрибіном.
	Нуклеозидні аналоги	Протипоказано!!!
	Противірусні ЛЗ	не рекомендується одночасне застосування з кладрибіном.
Кларитроміцин	Алкалоїди ріжків	Протипоказано!
	Антиаритмічні ЛЗ	(хінідин, дизопірамід): ризик розвитку torsades de pointes; проводити ЕКГ-моніторинг для своєчасного виявлення подовження інтервалу QT під час одночасного застосування; стежити за концентраціями цих ЛЗ в сироватці крові
	Астемізол	Протипоказано! Призводить до ↑ концентрації останнього в плазмі крові, може підсилити або подовжити його терапевтичний ефект і ризик виникнення побічних реакцій
	Атазанавір	Пригнічення метаболізму кларитроміцину; дозу кларитроміцину ↓ на 50 % для пацієнтів з кліренсом креатиніну 30-60 мл/хв і на 75 % для пацієнтів з кліренсом креатиніну <30 мл/хв. Дози кларитроміцину, вищі ніж 1000 мг/день, не застосовувати разом з інгібіторами протеази
	Блокатори кальцієвих каналів	(що метаболізуються CYP3A4 - верапаміл, амлодипін, ділтіазем): застосовувати з обережністю; ризик артеріальної гіпотензії, брадіаритмії та лактоацидозу
	Блокатори фосфодіестерази	(силденафіл, тадалафіл, варденафіл): ↑ експозиції інгібітора фосфодіестерази, ↓ доз силденафілу, тадалафілу або варденафілу
	Вінбластин	↑ концентрації вінбластину в плазмі крові, ↑ терапевтичного ефекту і ризику виникнення побічних реакцій

Дигідроергот амін	Застосування протипоказане!
Дигоксин	Застосовувати з обережністю; ↑ експозиції та концентрації дигоксину в крові; контролювати концентрації дигоксину в сироватці крові
Ерготамін	Застосування протипоказане!
Етравірін	↓ дія кларитроміцину; для лікування <i>Mycobacterium avium complex</i> (MAC) розглянути застосування альтернативних ЛЗ
Зидовудин	↓ рівноважних концентрацій зидовудину в сироватці крові, дотримуватися 4-год інтервалу між прийомами кларитроміцину і зидовудину
Індуктори CYP3A4	індукують його метаболізм та ↓ ефективність.
Індуктори цитохром у Р450	(ефавіренц, невірапін, рифампіцин, рифабутин, рифапентин): ↑ метаболізму кларитроміцину; може знадобитися зміна доз и або застосування альтернативної терапії при одночасном у прийомі
Ітраконазол	Пацієнти повинні перебувати під наглядом для виявлення проявів або симптомів підсиленого або пролонгованого фармакологічного ефекту
Карбамазепін	Призначати з обережністю! індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність; концентрації карбамазепіну ↑ в плазмі крові
Кислота вальпроєва	Визначати рівні вальпроату у сироватці крові
Колхіцин	Застосування протипоказане!
ЛЗ звіробою	Індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність
Ловастатин	Застосування протипоказане!
Метилпреднізолон	Призначати з обережністю! ↑ концентрації метилпреднізолону в плазмі крові, ↑ терапевтичного ефекту і ризик у виникнення побічних реакцій
Мідазолам	P/os - Протипоказано! В/в - Призначати з обережністю! Ретельний моніторинг стану пацієнта для коригування дози
Натеглід	Інгібує ензим CYP3A, спричиняє гіпоглікемію; проводити моніторинг рівня глюкози
Омепразол	Призначати з обережністю! ↑ рівноважних концентрацій омепразолу
Ототоксичні ЛЗ	Призначати з обережністю!
Пероральні антикоагулянти	(варфарин): призначати з обережністю! ↑ концентрації варфарину в плазмі крові, ↑ терапевтичного ефекту, ризик виникнення серйозної кровотечі, значного ↑ показника міжнародного нормалізованого співвідношення та протромбінового часу. Контролювати показник МНС та протромбіновий час
Пімозид	Застосування протипоказане!
Ранолазин	Застосування протипоказане!
Репаглід	Інгібує ензим CYP3A, спричиняє гіпоглікемію; проводити моніторинг рівня глюкози
Ритонавір	Пригнічує метаболізм кларитроміцину
Саквінавір	Пригнічує метаболізм кларитроміцину
Симвастатин	Застосування протипоказане!
Статини	Застосування протипоказане!
Такролімус	Призначати з обережністю! ↑ концентрації такролімусу, ↑ терапевтичного ефекту і ризику виникнення побічних реакцій
Теофілін	Визначати рівні теофіліну у сироватці крові
Терфенадин	Застосування протипоказане!
Тикагрелор	Застосування протипоказане!
Толтеродин	↓ дози толтеродину
Триазолам	Уникати комбінованого застосування! Призначати з обережністю!
Триазолбензодіазепіни	Призначати з обережністю!
Фенітоїн	Індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність; визначати рівні фенітоїну у сироватці крові
Фенобарбітал	Індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність
Флувастатин	Призначати з обережністю!
Цизаприд	Застосування протипоказане!
Циклоспорин	Призначати з обережністю! ↑ концентрації циклоспорину, ↑ терапевтичного ефекту і ризик виникнення побічних реакцій
Цилостазол	Призначати з обережністю! ↑ концентрації цилостазолу, ↑ терапевтичного ефекту і ризик виникнення побічних реакцій

Клемастин	Алкоголь	Протипоказано!!! Потенціює дію.
	Анксиолітики	Потенціювання седативного ефекту.
	Інгібітори МАО	Потенціювання седативного ефекту.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Потенціювання седативного ефекту.
	Опіодні анагетичні	Потенціювання седативного ефекту.
	Снодійні ЛЗ	Потенціювання седативного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	Потенціювання седативного ефекту.
Кліндаміцин	Амінофілін	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Ампіцилін	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Антагоністи вітаміну К	(варфарин, аценокumarол, флуїндіон): ↑ значень коагуляційних проб (протромбінового часу/МНС) та/або тривалості кровотечі; ретельно контролювати результати коагуляційних проб
	Барбітурати	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Блокатори нейром'язової передачі	(векуроній, рокуроній, гентаміцин, рапакуроній (з магнієм), панкуроній): призначати з обережністю; синергічна дія
	Еритроміцин	Антагоністи
	Кальцію глюконат	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Лінкоміцин	Перехрестна резистентність.
	Магнію сульфат	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Макроліди	Антагоністи
	Фенітоїн	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Цефтриаксон	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Ципрофлоксацин	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
Клобетазол	Інгібітори СYP3A4	Гальмує метаболізм кортикостероїдів, що може спричинити системний ефект.
	Ітраконазол	Гальмує метаболізм кортикостероїдів, що може спричинити системний ефект.
	Ритонавір	Гальмує метаболізм кортикостероїдів, що може спричинити системний ефект.
Клозапін	Алкоголь	↑ седативного ефекту на ЦНС.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивна дія ЛЗ. Дотримуватися обережності при одночасному призначенні.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ депресивних ефектів на ЦНС.
	Антипсихотичні ЛЗ	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дію антихолінергічних ЛЗ через адитивну антихолінергічну активність. Спостерігати за пацієнтами щодо розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Бензодіазепіни	Призначати з обережністю! Ризик розвитку судинного колапсу, що може призвести до зупинки серця та/або дихання.
	Варфарин	↑ концентрації цього ЛЗ у плазмі крові за рахунок витіснення його з місць зв'язування з білками плазми крові. Пацієнти повинні знаходитися під контролем щодо виникнення побічних ефектів.
	Депо-нейролептики	Протипоказано!!!
	Дигоксин	↑ концентрації цього ЛЗ у плазмі крові за рахунок витіснення його з місць зв'язування з білками плазми крові. Пацієнти повинні знаходитися під контролем щодо виникнення побічних ефектів.
	Інгібітори МАО	↑ впливу на ЦНС, адитивне пригнічення функцій ЦНС, а також порушення когнітивної та моторної функцій.
	Карбамазепін	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Кислота вальпроєва	Розвиток делірію.
	Ко-тримоксазол	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Кофеїн	↑ рівнів клозапіну.
	ЛЗ, що індукують СYP1A2	↓ рівнів клозапіну.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Проявляти обережність при призначенні.
	ЛЗ, що пригнічують СYP1A2	(кофеїн, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну - флувоксамін): ↑ рівнів клозапіну; дозу клозапіну ↓ зменшити, щоб запобігти розвитку небажаних ефектів.
ЛЗ, що пригнічують ЦНС	↑ впливу на ЦНС, адитивне пригнічення функцій ЦНС, порушення когнітивної/ моторної функцій	

	ЛЗ, які можуть спричинити виникнення агранулоцитозу	Протипоказано!!!
	ЛЗ, які пригнічують кістковий мозок	(карбамазепін, хлорамфенікол, сульфаніламід (ко-тримоксазол), піразолонові аналгетики (фенілбугазон), пеніциламін, цитостатичні ЛЗ, ін'єкції антипсихотичних ЛЗ тривалої дії): протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Літій	Розвиток злоякісного нейрорепродуктивного с-му.
	Метадон	↑ депресивних ефектів на ЦНС, летальні випадки.
	Наркотичні ЛЗ	↑ депресивних ефектів на ЦНС.
	Норадреналін	↓ пресорний ефект норадреналіну.
	Омепразол	↓ рівнів клозапіну.
	Піразолонові аналгетики	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Сульфаніламід	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Фенілбугазон	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Фенітоїн	(омепразол): ↓ концентрацій клозапіну в плазмі крові. Пацієнт повинен знаходитися під пильним спостереженням щодо погіршення або повторення психотичних симптомів
	Флувоксамін	↑ рівнів клозапіну.
	Хлорамфенікол	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Ципрофлоксацин	↑ рівнів клозапіну.
	Цитостатики	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
Кломіпрамін	α-метилдопа	↓ або повністю усуває антигіпертензивну дію, застосовувати ЛЗ іншого типу (вазодилатори, β-адреноблокатори).
	Алкоголь	Протипоказаний! ↑ дію алкоголю.
	Антагоністи Н ₂ -гістамінових рецепторів	↓ дозу кломіпраміну ч/з ризик ↑ його концентрації в сироватці крові.
	Антиаритмічні ЛЗ, які потенціюють інгібіцію CYP2D6	Протипоказано!!!
	Антигістамінні ЛЗ	↑ антихолінергічну дію на орган зору, ЦНС, кишечник і сечовий міхур, ризик розвитку гіпертермії.
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ антикоагулянтну дію, моніторинг протромбіну у плазмі крові.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	↑ антихолінергічну дію на орган зору, ЦНС, кишечник і сечовий міхур, ризик розвитку гіпертермії
	Атропін	↑ антихолінергічну дію на орган зору, ЦНС, кишечник і сечовий міхур, ризик розвитку гіпертермії.
	Барбітурати	↑ дію барбітуратів. ↑ Метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну
	Бензодіазепіни	↑ дію бензодіазепінів.
	Бетанідин	↓ або повністю усуває антигіпертензивну дію, застосовувати ЛЗ іншого типу (вазодилатори, β-адреноблокатори).
	Біпериден	↑ антихолінергічну дію на орган зору, ЦНС, кишечник і сечовий міхур, ризик розвитку гіпертермії.
	Варфарин	↑ антикоагулянтну дію, моніторинг протромбіну у плазмі крові.
	Гнідин	Протипоказано!!!
	Гуанетидин	↓ або повністю усуває антигіпертензивну дію, застосовувати ЛЗ іншого типу (вазодилатори, β-адреноблокатори).
	Діуретики	гіпокаліємія, яка ↑ ризик подовження інтервалу QTS та тріпотіння-мерехтіння шлуночків.
	Епінефрин	↑ дію на ССС (у тому числі й тоді, коли ця речовина входить до складу місцевих анестетиків).
	Естрогени	контроль за терапевтичними р-ціями трициклічних антидепресантів.
	Етинілестрадіол	контроль за терапевтичними р-ціями трициклічних антидепресантів.
	Ефедрин	↑ дію ефедрину на ССС.
	Ізопреналін	↑ дію на ССС (у тому числі й тоді, коли ця речовина входить до складу місцевого анестетика).
	Інгібітор зворотного захоплення серотоніну, норадреналіну (SNRI)	Серотоніновий с-м.
Інгібітори MAO	Протипоказано!!! Ризик розвитку гіпертонічного кризу,	

		гіперпірексії, міоклонусу, ажитації, генералізованих судом, делірію і коми.
	Індуктори цитохром у Р 450	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Карбамазепін	
	Клонідин	↓ або повністю усуває антигіпертензивну дію, застосовувати ЛЗ іншого типу (вазодилататори, β-адреноблокатори).
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	↑ дію ЛЗ, що пригнічують ЦНС.
	Лінезолід	Протипоказано!
	Літій	Серотоніновий с-м.
	Метилфенідат	↑ концентрація трициклічних антидепресантів, корегувати дозу кломіпраміну.
	Моклобемід	Протипоказано!!! Ризик розвитку гіпертонічного кризу, гіперпірексії, міоклонусу, ажитації, генералізованих судом, делірію і коми.
	Нейролептики	↑ кломіпраміну у плазмі крові, ↓ судомного порогу та нападів.
	Нікотин	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Норепі нефрин	↑ дію на ССС (у тому числі й тоді, коли ця речовина входить до складу місцевого анестетика).
	Опіати	↑ дію опіатів.
	Пароксетин	↑ концентрації кломіпраміну у плазмі крові, це може призвести до ↑ дії на серотонінову систему (с-м серотоніну).
	Пероральні контрацептиви	контроль за терапевтичними р-ціями трициклічних антидепресантів.
	Похідні фенотіазину	↑ антихолінергічну дію на орган зору, ЦНС, кишечник і сечовий міхур, ризик розвитку гіпертермії.
	Пропафенон	Протипоказано!!!
	Протисудомні ЛЗ	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Резерпін	↓ або повністю усуває антигіпертензивну дію, застосовувати ЛЗ іншого типу (вазодилататори, β-адреноблокатори).
	Рифампіцин	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ концентрації кломіпраміну у плазмі крові, це може призвести до ↑ дії на серотонінову систему (с-м серотоніну).
	Сертралін	↑ концентрації кломіпраміну у плазмі крові, це може призвести до ↑ дії на серотонінову систему (с-м серотоніну).
	Тербінафін	корегувати дозу кломіпраміну ч/з акумуляцію кломіпраміну та його N-деметильованих метаболітів.
	Тіоридазин	Протипоказано!!! - тяжкі серцеві аритмії.
	Трициклічні антидепресанти	Ризик серотонінового с-м у.
	Тютюнопаління	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Фенілефрин	↑ дію на ССС (у тому числі й тоді, коли ця речовина входить до складу місцевого анестетика).
	Фенітоїн	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Фенобарбітал	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Фенотіазини	↑ кломіпраміну у плазмі крові, ↓ судомного порогу та нападів. ↑ антихолінергічну дію на орган зору, ЦНС, кишечник і сечовий міхур, ризик розвитку гіпертермії.
	Флувоксамін	↑ концентрації кломіпраміну у плазмі крові, це може призвести до ↑ дії на серотонінову систему (с-м серотоніну).
	Флуоксетин	↑ концентрації кломіпраміну у плазмі крові, це може призвести до ↑ дії на серотонінову систему (с-м серотоніну).
	Хінідин	Застосування протипоказане!
	Центральні анестетики	↑ дію центральних анестетиків.
	Циметидин	↓ дозу кломіпраміну ч/з ризик ↑ його концентрації в сироватці крові.
Кломіфен	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома.
Клоназепам	Алкоголь	провокує розвиток пригнічувального впливу на ЦНС та виникнення парадоксальних р-цій: епілептичні напади, психомоторне збудження, агресивну поведінку або стан патологічного сп'яніння.
	Ампренавір	ризик тривалої седації та пригнічення дихання.
	Анестетики	може призводити до взаємного потенціювання ефектів ЛЗ.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ седативного ефекту.
	Антидепресанти	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Баклофен	↑ седативного ефекту.

	Барбітурати	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Дисульфірам	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію).
	Інгібітори печінкових ферментів	↓ кліренс клоназепаму і ↑ його дію, а індуктори - навпаки.
	Леводопа	клоназепам в якості антагоніста ефектів леводопи.
	ЛЗ, які ↓ АТ крові центральної дії	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Лофексидин	↑ седативного ефекту.
	Міорелаксанти	взаємне потенціювання ефектів ЛЗ.
	Міртазапін	↑ седативного ефекту.
	Набілон	↑ седативного ефекту.
	Наркотичні аналгетики	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Нейролептики	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Примідон	↑ концентрації речовини у сироватці крові.
	Протисудомні ЛЗ	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Ритонавір	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію).
	Рифампіцин	↑ метаболізм клоназепаму
	Спирт етиловий	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Тизанідин	↑ седативного ефекту.
	Тютюнопаління	↓ дію ЛЗ.
	Фенітоїн	↑ концентрації речовини у сироватці крові.
	Флувоксамін	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію).
	Циметидин	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію).
Клонідин	α-адреноблокатори	↓ гіпотензивного ефекту клонідину.
	Анестетики	↑ ефекту клонідину.
	Анорексигенні ЛЗ	↓ його дії.
	Антагоністи кальцію	Не призначати одночасно.
	Антациди	Не призначати одночасно.
	Антиаритмічні ЛЗ	Не призначати одночасно.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ ефекту клонідину.
	Антидепресанти	Не призначати одночасно.
	Атенолол	Адитивний гіпотензивний ефект, седативна дія і сухість у роті.
	Блокатори β-адренорецепторів	↑ ефекту клонідину; сприяють ↑ АТ при раптовій відміні клонідину; ↑ ризик розвитку брадикардії та АВ-блокади; ↑ периферичні судинні порушення.
	Вазодилататори	Не призначати одночасно. ↑ ефекту клонідину.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	P/os - не призначати одночасно; ↑ концентрацію глюкози в крові внаслідок зниження секреції інсуліну.
	Гормональні контрацептиви	↑ седативний ефект клонідину.
	Діуретичні ЛЗ	↑ ефекту клонідину.
	Етанол	Протипоказано !!! ↑ дію останнього.
	Інсулін	↑ концентрацію глюкози в крові за рахунок ↓ секреції інсуліну.
	Кортикостероїди	↓ його дії.
	Леводопа	↓ ефективність останніх.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	↑ дію останніх.
	Наркотичні аналгетики	Не призначати одночасно.
	Ніфедипін	↓ його дії. ↓ Гіпотензивний ефект клонідину.
	Норепінефрин	Не призначати одночасно.
	НПЗЗ	↓ його дії.
	Пірибедил	↓ ефективність останніх.
	Пропранолол	Адитивний гіпотензивний ефект, седативна дія і сухість у роті.
	Резерпін	Не призначати одночасно.
	Серцеві глікозиди	Не призначати одночасно. ↑ ризик розвитку брадикардії та АВ-блокади.
	Симпатоміметики	↓ його дії.
	Снودійні ЛЗ	↑ седативного ефекту.
	Транквілізатори	↑ седативного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	Протипоказано !!! ↓ його дії.

	Фенотіазини	Не призначати одночасно.
	Фенфлурамін	↑ ефекту клонідину.
	Циклоспорин	↑ концентрацію останнього.
Клопідогрель	Атенолол	клінічно значущої фармакодинамічної взаємодії не виявлено.
	Варфарин	Протипоказано!!! Може ↑ інтенсивність кровотечі.
	Гепарин	не потрібне корекції дози гепарину, не змінює дію гепарину на коагуляцію. Можлива фармакодинамічна взаємодія з гепарином із ↑ ризику кровотечі.
	Езомеразол	уникати одночасного застосування.
	Естрогени	фармакодинамічна активність клопідогрелю залишилася практично незмінною.
	Інгібітори CYP2C19	уникати одночасного застосування.
	Інгібітори глікопротеїнових рецепторів IIIa.	клопідогрель з обережністю пацієнтам, які отримують останні ЛЗ.
	Інгібітори глікопротеїнових рецепторів IIb	клопідогрель з обережністю пацієнтам, які отримують останні ЛЗ.
	Інгібітори протонної помпи	уникати одночасного застосування.
	Карбамазепін	уникати одночасного застосування.
	Кислота ацетилсаліцилова	не змінює його інгібіторну дію на агрегацію тромбоцитів, він ↑ дію АСК на агрегацію тромбоцитів, індуковану колагеном. Можлива фармакодинамічна взаємодія з ацетилсаліциловою к-тою з ↑ ризику кровотечі.
	Лансопрозол	↓ концентрацій метаболіту у крові. Можливість одночасного застосування.
	Напроксен	↑ кількість прихованих кровотеч ШКТ.
	Ніфедипін	клінічно значущої фармакодинамічної взаємодії не виявлено.
	НПЗЗ	Застосовувати з обережністю!!!
	Омепразол	уникати одночасного застосування.
	Оскарбазепін	уникати одночасного застосування.
	Пантопрозол	↓ концентрацій метаболіту у крові. Можливість одночасного застосування.
	Тиклопідин	уникати одночасного застосування.
	Толбугамід	може ↑ рівні в плазмі фенітоїну і толбугаміду та НПЗЗ.
	Фенітоїн	може ↑ рівні в плазмі фенітоїну і толбугаміду та НПЗЗ. Можна застосовувати.
	Фенобарбітал	фармакодинамічна активність клопідогрелю залишилася практично незмінною.
	Флуоксамін	уникати одночасного застосування.
Флуоксетин	уникати одночасного застосування.	
Хлорамфенікол	уникати одночасного застосування.	
Циметидин	уникати одночасного застосування.	
Ципрофлоксацин	уникати одночасного застосування.	
Клотримазол	Амфотерицин В	При вагінальному введенні ↓ активність амфотерицину В.
	Дексаметазон	У високих дозах гальмує протигрибкову дію клотримазолу.
	Латексні контрацептиви	Може спричинити пошкодження останніх, тому ефективність даних контрацептивів може ↓.
	Натаміцин	↓ активність натаміцину.
	Ністатин	Може ↓ дію ністатину.
	Протигрибкові ЛЗ	При вагінальному введенні пригнічує дію.
	Сіролімус	Клотримазол, що застосовується вагінально, призводить до ↑ рівня сіролімусу у плазмі крові.
Такролімус	Клотримазол, що застосовується вагінально, призводить до ↑ рівня такролімусу у плазмі крові.	
Колістин	Амікацин	Протипоказано!!!
	Аміноглікозидні антибіотики	Протипоказано!!!
	Блокатори нейром'язової передачі	Призначати з обережністю!
	Гентаміцин	Протипоказано!!!
	Діетилловий ефір	Призначати з обережністю!
	ЛЗ, що мають нейротоксичний ефект	Протипоказано!!!
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Протипоказано!!!
	Нетилміцин	Протипоказано!!!

	Тобраміцин	Протипоказано!!!
	Цефалоспори́ни	↑ ризик нефротоксичності.
Корглікони	Аміназин та інші фенотіазинові похідні	Дія серцевих глікозидів ↓.
	Аміодарон	Уповільнюють виведення та ↑ концентрацію препарату у плазмі крові.
	Антагоністи кальцію	(особливо верапаміл) уповільнюють виведення та ↑ концентрацію препарат у плазмі крові.
	Антихолінергічні ЛЗ	Брадикардія ↑.
	ГКС	При гіпокаліємії внаслідок тривалого лікування ↑ небажаних ефектів корглікону.
	Діуретичні ЛЗ	Сприяють гіпокаліємію і гіпомagneмію, ↑ концентрацію іонів кальцію в крові, дія корглікону ↑.
	Епінефрин	Може спричинити виникнення аритмії.
	Ергокальциферол	↑ дії серцевих глікозидів, обумовлене розвитком гіперкальціємії.
	Еритроміцин	Уповільнюють виведення та ↑ концентрацію препарату у плазмі крові.
	Ефедрин	Може спричинити виникнення аритмії.
	Інсулін	↑ ризик глікозидної інтоксикації.
	Кислоти етилендіамінтетраоцтової динатрієвої сіль	↓ ефективності та токсичності серцевих глікозидів.
	Кортикотролін	Дія серцевих глікозидів під впливом кортикотропіну ↑.
	Кофеїн	Може спричинити виникнення аритмії.
	ЛЗ калію	Небажані ефекти серцевих глікозидів ↓.
	ЛЗ кальцію	Парентеральне застосування. Протипоказано!!! Небезпечне, кардіотоксичні ефекти (аритмії серця) ↑.
	Наркотичні аналгетики	Може стати причиною гіпотензії.
	Натрію аденозинотрифосфат	Протипоказано!!!
	Норепінефрин	Може спричинити виникнення аритмії.
	Парацетамол	↓ виділення нирками серцевих глікозидів.
	Селективні β-адреноміметичні ЛЗ	Може спричинити виникнення аритмії.
	Теофілін	Може спричинити виникнення аритмії.
	Тетрациклін	Уповільнюють виведення та ↑ концентрацію препарату у плазмі крові.
	Фентаніл	Може стати причиною гіпотензії.
	Хінідин	Уповільнюють виведення та ↑ концентрацію препарату у плазмі крові.
	Ксантинолуколіти	α-адреноблокатори
β-адреноблокатори		Протипоказано!!! Потенціювання гіпотензивного ефекту.
Алкалоїди ріжків		Потенціювання гіпотензивного ефекту.
Гангліоблокатори		Протипоказано!!!
Гепарин		↑ антикоагулянтний ефект.
Інгібітори MAO		Протипоказано!!!
Нікотин		З особливою обережністю! (з нікотинними пластирами), можливе виникнення приливів, відчуття жару і пульсації в голові.
Серцеві глікозиди		↑ ризик розвитку брадикардії та аритмії.
Симпатолітики		Протипоказано!!!
Стрептокіназа		↑ антикоагулянтний ефект.
Строфантин		Протипоказано!!! Виникнення брадикардії та аритмії.
Фібринолізин		↑ антикоагулянтний ефект
Ксенон	Антигістамінні ЛЗ	↑ дію ЛЗ.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	↑ дію ЛЗ.
	Наркотичні аналгетики	↑ дію ЛЗ.
	Нейролептики	↑ дію ЛЗ.
	Транквілізатори	↑ дію ЛЗ.
Лактулоза	Амфотерицин В	↑ індукційоване виведення калію.
	Діуретики	↑ індукційоване виведення калію.
	Кортикостероїди	↑ індукційоване виведення калію.
	ЛЗ, вивільнення яких залежить від рН кишечника	ч/з ↓ рН кишечника у лактулозою, можуть бути інактивовані.

	Неоміцину сульфат	↓ ефект лактулози.
	Серцеві глікозиди	↑ терапевтичної дії глікозидів через дефіцит калію.
Ламівудин	Емтрицитабін	Протипоказано!!!
	Зальцитабін	Протипоказано!!!
	Зидовудин	помірне збільшення максимального рівня зидовудину (28 %) при одночасному призначенні зидовудину та ламівудину, хоча загалом концентрація суттєво не змінюється.
	Кладрибін	Протипоказано!!!
	Триметоприм/сульфаметоксазол	призводить до ↑ концентрації ламівудину, корекція дози ламівудину не потрібна за відсутності НН.
Ламотриджин	Амітриптилін	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуронід у.
	Арипіпразол	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Атазанавір/ ритонавір	індукують глюкуронізацію ламотриджину. ↓ AUC та C _{max} ламотриджину у плазмі крові.
	Бупріон	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину, мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуронід у.
	Габапентин	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Галоперидол	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуронід у.
	Етинілестрадіол/левоноргестрел	індукує глюкуронізацію ламотриджину. ↑ виведення ламотриджину в 2 рази.
	Зонізамід	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Індуктори печінкових ферментів	індукують глюкуронізацію ламотриджину.
	Карбамазепін	індукує глюкуронізацію ламотриджину, ризик розвитку побічних явищ з боку ЦНС.
	Клоназепам	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуронід у.
	Левелірацетам	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Літій	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Лопінавір/ритонавір	індукує глюкуронізацію ламотриджину. Вдвічі ↓ плазмову концентрацію ламотриджину.
	Натрію вальпроат	↓ печінкові ферменти, ↓ його глюкуронізацію та ↓ метаболізм.
	Оланзапін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Оскарбазепін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Прегабалін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Примідон	індукує глюкуронізацію ламотриджину. Індукує метаболізм його глюкуронізації та прискорює метаболізм.
	Рифампіцин	індукує глюкуронізацію ламотриджину, ↑ рівень виведення та ↓ період напіврозпаду ламотриджину.
	Топірамат	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Фелбамат	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Фенітоїн	індукує глюкуронізацію ламотриджину. Індукує метаболізм його глюкуронізації та прискорює метаболізм.
Фенобарбітал	індукує глюкуронізацію ламотриджину. Індукує метаболізм його глюкуронізації та прискорює метаболізм.	
Флуоксетин	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуронід у.	
Ланреотид	β-блокатори	Адиктивний ефект на знижений ритм серцевих скорочень, викликаних ланреотидом.
	Аналоги бромкриптину	Одночасне введення ↑ доступність бромкриптину.
	Глітазони	Ризик гіпоглікемії та гіперглікемії: ↓ потреби в лікуванні діабету після ↓ або ↑ секреції ендогенного глюкагону.
	Інсулін	Ризик гіпоглікемії та гіперглікемії: ↓ потреби в лікуванні діабету після ↓ або ↑ секреції ендогенного глюкагону.
	ЛЗ, що спричиняють брадикардію	Адиктивний ефект на дещо знижений ритм серцевих скорочень, викликаних ланреотидом.
	Похідні сульфонілсечовини	Ризик гіпоглікемії та гіперглікемії: ↓ потреби в лікуванні діабету після ↓ або ↑ секреції ендогенного глюкагону.
	Репалглід	Ризик гіпоглікемії та гіперглікемії: ↓ потреби в лікуванні діабету після ↓ або ↑ секреції ендогенного глюкагону.
	Хінідин	Призначати з обережністю!
	Циклоспорин	↑ р/ос дозу циклоспорину, постійно контролюючи його рівень у крові, та ↓ дози циклоспорину після закінчення лікування

		ланретицидом.
Лансопразол	Ампіцилін	↓ всмоктування, ↓ біодоступність.
	Антациди	↓ його біодоступність, їх приймати не раніше, ніж ч/з 1 год після лансопразолу.
	Антипирин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Атазанавір	Протипоказано!!! (↓ концентрацію атазанавіру).
	Варфарин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Дигоксин	↓ всмоктування, ↓ біодоступність, ↑ рівень останнього в плазмі крові.
	Діазепам	Уповільнює виведення останнього. ↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Ібупрофен	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Індометацин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Індуктори CYP3A4	↓ його концентрацію у плазмі крові (корекція дози; лансопразол спричиняє тривале пригнічення шлункової секреції).
	Ітраконазол	↓ біодоступність.
	Кетоконазол	↓ всмоктування, ↓ біодоступність.
	Кларитроміцин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	ЛЗ звіробою	↓ його концентрацію у плазмі крові (корекція дози; лансопразол спричиняє тривале пригнічення шлункової секреції).
	ЛЗ, що індують CYP2C19	↓ його концентрацію у плазмі крові (корекція дози; лансопразол спричиняє тривале пригнічення шлункової секреції).
	ЛЗ, що пригнічують CYP2C19	Значне ↑ (у 4 рази) концентрації лансопразолу у плазмі крові (корекція дози лансопразолу).
	Непрямі антикоагулянти	Уповільнює виведення останніх.
	Преднізолон	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Пропранолол	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Рифампіцин	↓ його концентрацію у плазмі крові (корекція дози; лансопразол спричиняє тривале пригнічення шлункової секреції).
	Солі заліза	↓ всмоктування, ↓ біодоступність.
	Сукральфат	↓ його біодоступність, приймати не раніше, ніж ч/з 1 год після лансопразолу.
	Такролімус	↑ концентрацію останнього у плазмі крові, особливо у пацієнтів, яким проводили трансплантацію.
	Теофілін	Помірне ↑ (до 10 %) кліренс теофіліну.
	Терфенадин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Фенітоїн	Уповільнює виведення останнього. ↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Флувоксамін	Значне ↑ (у 4 рази) концентрації лансопразолу у плазмі крові (корекція дози лансопразолу).
Ціанкобаламін	↓ всмоктування.	
Лапатиніб	Верапаміл	Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Вориконазол	Уникати сумісного застосування.
	Грейпфрутовий сік	Уникати сумісного застосування.
	Дигоксин	↑ AUC дигоксину (p/os форма).
	Доцетаксел	↑ частота доцетаксел-індукованої нейтропенії.
	Езомепразол	↓ експозицію лапатинібу.
	Еритроміцин	Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Звіробій	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Іринотекан	Призначати з обережністю!
	Ітраконазол	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Їжа	Біодоступність лапатинібу ↑ до 4 разів при сумісному застосуванні з їжею залежно від вмісту в ній жирів.
	Карбамазепін	Уникати сумісного застосування.
	Квінідин	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Кетоконазол	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Нефазодон	Уникати сумісного застосування.
	Паклітаксел	Призначати з обережністю!
	Пімозид	Уникати сумісного застосування (p/os форма).

	Позаконазол	Уникати сумісного застосування.
	Помірні інгібітори СYP3A4	Призначати з обережністю!
	Репаглід	Уникати сумісного застосування.
	Ритонавір	Уникати сумісного застосування.
	Рифабутин	Уникати сумісного застосування.
	Рифампіцин	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Саквінавір	Уникати сумісного застосування.
	Телітроміцин	Уникати сумісного застосування.
	Топотекан	Лапатиніб може впливати на фармакокінетику.
	Фенітоїн	Уникати сумісного застосування.
	Цизаприд	Уникати сумісного застосування (p/os форма).
	Циклоспорин	Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
Латанопрост	Аналоги простагландинів	Протипоказано!!! Одночасне застосування двох або більше аналогів простагландинів.
	Похідні простагландинів	Протипоказано!!! Одночасне застосування двох або більше похідних простагландинів
	Простагландини	Протипоказано!!! Одночасне застосування двох або більше простагландинів.
Лацидипін	β-блокатори	↑ гіпотензивний ефект.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Призначати з обережністю!
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний ефект.
	Діуретики	↑ гіпотензивний ефект.
	Еритроміцин	Призначати з обережністю!
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивний ефект.
	ЛЗ для лікування психічних розладів	Призначати з обережністю!
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Призначати з обережністю!
	Терфенадин	Призначати з обережністю!
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!
Циметидин	↑ рівень лацидипіну у плазмі.	
Левамізол	Алкоголь	дисульфірамоподібні симптоми.
	Антикоагулянти кумаринового типу	Протромбіновий час ↑.
	Діетилловий ефір	Протипоказано!!! Токсичність левамізолу ↑.
	ЛЗ, що впливають на систему гемопоезу	Призначати з обережністю.
	Олія хеноподії	Протипоказано!!! Токсичність левамізолу ↑.
	Тетрахлорметан	Протипоказано!!! Токсичність левамізолу може ↑.
	Фенітоїн	↑ рівень фенітоїну в крові.
	Хлороформ	Протипоказано!!! Токсичність левамізолу може ↑.
Леводропропізин	Седативні ЛЗ	↑ депресивного впливу на ЦНС.
Левомепромазин	β-блокатори	↑ ефекти обох дозу 1-го з них або обох ↓.
	Азольні протигрибкові ЛЗ	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Алкоголь	Протипоказано!!! ↑ пригнічувального впливу на ЦНС.
	Амфетаміни	↓ стимулююча дія амфетаміну.
	Анксиолітики	↑ дія на ЦНС.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Антигістамінні ЛЗ	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Антидепресанти	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	Призначати з обережністю! Може ↑ антихолінергічний ефект (паралітична кишкова непрохідність, затримка сечі, глаукома) та екстрапірамідальні побічні явища.
	Антихолінергічні ЛЗ	Призначати з обережністю! Може ↑ антихолінергічний ефект (паралітична кишкова непрохідність, затримка сечі, глаукома) та екстрапірамідальні побічні явища.
	Атропін	Призначати з обережністю! Може ↑ антихолінергічний ефект (паралітична кишкова непрохідність, затримка сечі, глаукома) та екстрапірамідальні побічні явища.
Гіпотензивні ЛЗ	Протипоказано!!! - ризик розвитку тяжкої артеріальної гіпотензії.	

	Депресанти ЦНС	↑ дія на ЦНС.
	Дилевалол	↑ ефекти обох, дозу 1-го з них або обох ↓.
	Діуретики з гіпокаліємічною дією	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Інгібітори MAO	Протипоказано!!! ↑ його побічні ефекти.
	Кислота аскорбінова	↓ авітаміноз, пов'язаний з прийомом левомепромазину.
	Леводопа	проти паркінсонічний ефект леводопи різко ↓ через антагоністичну взаємодію.
	ЛЗ для загальної анестезії	↑ дія на ЦНС.
	ЛЗ з фотосенсибілізуючою дією	↑ фотосенсибілізація.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Макроліди	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	H1-антигістаміни	Призначати з обережністю! Може ↑ антихолінергічний ефект (паралітична кишкова непрохідність, затримка сечі, глаукома) та екстрапірамідальні побічні явища.
	Наркотичні ЛЗ	↑ дія на ЦНС.
	Нейролептики	↑ дія на ЦНС.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	ефективність останніх ↓ і може розвинути гіперглікемія.
	Пропафенон	Протипоказано!!! ↓ метаболізм левомепромазину.
	Седативні засоби	↑ дія на ЦНС.
	Скополамін	Призначати з обережністю! Може ↑ антихолінергічний ефект (паралітична кишкова непрохідність, затримка сечі, глаукома) та екстрапірамідальні побічні явища.
	Снодійні ЛЗ	↑ дія на ЦНС.
	Стимулятори ЦНС	↓ стимулюючу дію.
	Сукцинілхолін	Призначати з обережністю! Може ↑ антихолінергічний ефект (паралітична кишкова непрохідність, затримка сечі, глаукома) та екстрапірамідальні побічні явища.
	Тетрациклічні антидепресанти	Призначати з обережністю! Подовження і ↑ седативного та антихолінергічного ефектів, ↑ ризику розвитку злякисного нейролептичного с-му.
	Транквілізатори	↑ дія на ЦНС.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю! може ↑ антихолінергічний ефект (паралітична кишкова непрохідність, затримка сечі, глаукома) та екстрапірамідальні побічні явища. Подовження і ↑ седативного та антихолінергічного ефектів, ↑ ризику розвитку злякисного нейролептичного с-му. ↑ дія на ЦНС.
	Цизаприд	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
Левоноргестрел	Барбітурати	↓ ефективність.
	Гризеофульвін	↓ ефективність.
	Ефавіренз	↓ ефективність.
	Звіробій	↓ ефективність.
	Індуктори печінкових ферментів	його метаболізм активізується.
	Карбамазепін	↓ ефективність.
	Примідон	↓ ефективність.
	Ритонавір	↓ ефективність.
	Рифабутин	↓ ефективність.
	Рифампіцин	↓ ефективність.
	Фенітоїн	↓ ефективність.
	Циклоспорин	↑ токсичності циклоспорину у зв'язку з пригніченням метаболізму циклоспорину.
Левотироксин натрію	β-симпатолітики	Пригнічують периферичні перетворення T4 в T3.
	Аміодарон	Пригнічують периферичні перетворення T4 в T3.
	Антациди	↓ його ефект.
	Антикоагулянти	↑ дію антикоагулянтів, що ↑ ризик крововиливів.
	ГК	Пригнічують периферичні перетворення T4 в T3.
	Дикумарол	Можуть витіснити левотироксин із зв'язків з білками плазми крові, що призводить до ↑ фракції f ₄ .
	Естрогени	Потреба більш високих доз левотироксину.
	Залізо	↓ його ефект.
	Іматиніб	↓ його ефективність.
	Інгібітори протеази	Можуть впливати на дію левотироксину.
	Інгібітори тирозинкінази	↓ його ефективність.

	Індиавір	Може впливати на дію левотироксину.
	Кальцію карбонат	↓ його ефект.
	Клофібрат	Можуть витіснити левотироксин із зв'язків з білками плазми крові, що призводить до ↑ фракції f ₄ .
	Колестипол	Гальмує всмоктування левотироксину натрію, тому його приймати за 4-5 год перед прийомом означеного лз.
	ЛЗ, що містять алюміній	↓ його ефект.
	ЛЗ, які містять сою	↓ його кишкову абсорбцію.
	Лопінавір	Може впливати на дію левотироксину.
	Орлістат	Сумісне застосування може спричинити розвиток гіпотиреозу та/або погіршення контролю гіпотиреозу.
	Похідні кумарину	збільшує ризик крововиливів, наприклад, крововиливу у спинний та головний мозок або шлунково-кишкової кровотечі, особливо у людей літнього віку.
	Препарати йоду	Пригнічують периферичні перетворення Т4 в Т3.
	Прог уаніл	↓ його ефективність та ↑ рівень лабораторних показників ТТГ в сироватці крові.
	Пропілтіоурацил	Пригнічує периферичні перетворення Т4 в Т3.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ ефект останніх.
	Ритонавір	Може впливати на дію левотироксину.
	Саліцилати	Можуть витіснити його із зв'язків з білками плазми крові, що призводить до ↑ фракції f ₄ .
	Севеламер	↓ його всмоктування.
	Сертралін	↓ його ефективність та ↑ рівень лабораторних показників ТТГ в сироватці крові.
	Сукральфат	↓ його ефект.
	Сунітиніб	↓ його ефективність.
	Фенітоїн	Впливає на дію левотироксину, витісняючи його із зв'язків з білками плазми крові, у результаті чого ↑ рівень фракцій вільного тироксину (f ₄) та вільного трийодтироніну (f ₃), ↑ печінковий метаболізм левотироксину.
	Ферменти, індуковані барбітуратами	↑ печінковий кліренс левотироксину.
	Ферменти, індуковані карбамазепіном	↑ печінковий кліренс левотироксину.
	Фуросемід	Можуть витіснити левотироксин із зв'язків з білками плазми крові, що призводить до ↑ фракції f ₄ .
	Хлорохін	↓ його ефективність та ↑ рівень лабораторних показників ТТГ в сироватці крові.
	Холестирамін	Гальмує всмоктування левотироксину натрію, тому його приймати за 4-5 год перед прийомом означеного ЛЗ.
	Цукрознижувачі ЛЗ	↓ ефект цукрознижувальних препаратів.
Левофлорксацин	Антагоністи вітаміну К	(варфарин): ризик кровотечі; ↑ показників коагуляційних тестів
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю! Подовження інтервалу QT
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Призначати з обережністю! Подовження інтервалу QT
	Кортикостероїди	Призначати з обережністю! Ризик розриву сухожилля
	ЛЗ, які ↓ судомний поріг	(теофілін, фенбуфен, нестероїдні протизапальні ЛЗ): суттєво ↓ судомного порогу
	Макроліди	Призначати з обережністю! Подовження інтервалу QT
	Пробенецид	Нирковий кліренс левофлорксацину ↓; блокада каналцевої секреції левофлорксацину
	Сукральфат	↓ біодоступність левофлорксацину, приймати сукральфат через 2 год після прийому левофлорксацину
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю! Подовження інтервалу QT
	Циклоспорин	↑ період напіввиведення циклоспорину
	Циметидин	Нирковий кліренс левофлорксацину ↓; блокада каналцевої секреції левофлорксацину
Лейпрорелін	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Ретельно оцінити одночасне застосування.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Ретельно оцінити одночасне застосування.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Ретельно оцінити одночасне застосування.
	Метадон	Ретельно оцінити одночасне застосування.
	Моксифлорксацин	Ретельно оцінити одночасне застосування.
	Нейролептики	Ретельно оцінити одночасне застосування.
Ленограстим	Гемопоетичні фактори росту	Взаємодії не вивчалися.

	Хіміотерапія	Зважаючи на чутливість мієлоїдних клітин, що швидко діляться, до цитотоксичної хіміотерапії, призначати і впродовж 24 год. до проведення хіміотерапії і 24 год. після її завершення не рекомендується.
	Цитокіни	Взаємодії не вивчалися.
Лерканідипін	Алкоголь	Протипоказано!!! Може ↑ дію вазодилатуючих антигіпертензивних ЛЗ.
	Аміодарон	Призначати з обережністю!
	Астемізол	Призначати з обережністю!
	Грейпфрутовий сік	↓ метаболізму лерканідипіну.
	Дигоксин	Ретельніше контролювати щодо ознак інтоксикації дигоксином.
	Еритроміцин	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Інгібітори АПФ	Можна призначати.
	Ітраконазол	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Карбамазепін	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Квінідин	Призначати з обережністю!
	Кетоконазол	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Метопролол	↓ його біодоступності, корекція дози.
	Неселективні β-адреноблокатори	Можна призначати, коригування дозування.
	Ритонавір	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Рифампіцин	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Терфенадин	Призначати з обережністю!
	Тролеандоміцин	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Фенітоїн	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Хінідин	Призначати з обережністю!
Циклоспорин	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.	
Летрозол	Антагоністи естрогенів	може нівелювати фармакологічну дію, суттєво знижуються плазмові концентрації летрозолу.
	Вориконазол	можуть ↑ к-ції летрозолу в сироватці крові.
	Звіробій	може ↓ к-ція летрозолу в сироватці крові.
	Ітраконазол	можуть ↑ к-ції летрозолу в сироватці крові.
	Карбамазепін	може ↓ к-ція летрозолу в сироватці крові.
	Кетоконазол	можуть ↑ к-ції летрозолу в сироватці крові.
	Кларитроміцин	можуть ↑ к-ції летрозолу в сироватці крові.
	Метоксален	можуть ↑ к-ції летрозолу в сироватці крові.
	Ритонавір	можуть ↑ к-ції летрозолу в сироватці крові.
	Рифампіцин	може ↓ к-ція летрозолу в сироватці крові.
	Тамоксифен	може нівелювати фармакологічну дію, суттєво знижуються плазмові к-ції летрозолу.
	Телітроміцин	можуть ↑ к-ції летрозолу в сироватці крові.
	Фенітоїн	може ↓ к-ція летрозолу в сироватці крові.
	Фенобарбітал	може ↓ к-ція летрозолу в сироватці крові.
Лефлуномід	Варфарин	↑ протромбінового часу; проводити моніторинг міжнародного нормалізованого відношення.
	Вугілля медичне активоване	↓ концентрації активного метаболіту лефлуноміду.
	Гематотоксичні ЛЗ	↑ побічних явищ; початок лікування лефлуномідом ретельно розглядати з урахуванням користі/ризиків. Ретельний моніторинг рівня печінкових ферментів і гематологічних показників.
	Гепатотоксичні ЛЗ	↑ побічних явищ; початок лікування лефлуномідом ретельно розглядати з урахуванням користі/ризиків. Ретельний моніторинг рівня печінкових ферментів і гематологічних показників.
	Живі в акцини	Не рекомендована.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	(симвастатин, аторвастатин, правастатин, метотрексат, натеглілід, репаглілід, рифампіцин): дотримуватися обережності при спільному застосуванні.
	ЛЗ, що метаболізуються CYP1A2	(дулоксетин, алосетрон, теофілін, тизанідин): з обережністю

		застосовувати, може спостерігатися ↓ їх ефективності.
	ЛЗ, що метаболізуються за допомогою CYP2C8	(репаглід, паклітаксел, піоглітазон або розиглітазон): необхідним є моніторинг за пацієнтами, оскільки може спостерігатися їх більш ↑ концентрація.
	Метотрексат	↑ побічних явищ; початок лікування лефлуномідом ретельно розглядати з урахуванням користі/ризиків.
	Субстрати транспортера органічних аніонів 3 (OAT3)	(цефаклор, бензилпеніцилін, ципрофлоксацин, індометацин, кетопрофен, фуросемід, циметидин, метотрексат, зидовудин): дотримуватися обережності.
	Терифлунамід	Застосування не рекомендоване.
	Холестирамін	↓ концентрації активного метаболіту лефлуноміду.
Лідокаїн	β-адреноблокатори	(пропранолол, метопролол): ↓ метаболізм лідокаїну у печінці, ↑ його ефекти (у т.ч. токсичні) і ↑ ризик розвитку брадикардії та артеріальної гіпотензії; ↓ дозу лідокаїну. Мають синергічний ефект; відбувається інгібуючий вплив на серцеву провідність, що може привести до ↑ скоротливості міокарда.
	Амітриптилін	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Антиаритмічні ЛЗ	(аміодарон, верапаміл, хінідин, дизопірамід, аймалін): ↑ кардіодепресивна дія (подовження інтервалу QT та можливий розвиток AV-блокади або фібриляції шлуночків).
	Антикоагулянти	(ардепарин, далтепарин, данапарол, еноксапарин, гепарин, варфарин): ↑ ризик розвитку кровотеч.
	Ацетазоламід	↓ ефект лідокаїну у результаті гіпокаліємії.
	Барбітурати	Прискорення метаболізму лідокаїну у печінці, ↓ концентрації у крові, ↑ кардіодепресивного ефекту.
	Блокатори нейром'язової передачі	↑ дії ЛЗ, що зумовлюють блокаду нервово-м'язової передачі.
	Бупівакаїн	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Вазоконстриктори	(епінефрин, метоксамін, фенілефрин): сприяють уповільненню всмоктування лідокаїну і пролонгують дію останнього.
	Глікозиди наперстянки	↑ тяжкість AV-блокади.
	Глюкагон	↑ кліренс лідокаїну.
	Гуанадрель	При застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Гуанетидин	При застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Діазепам	Призначати з обережністю!
	Етанол	↑ пригнічувальну дію на дихання.
	Ізадрин	↑ кліренс лідокаїну.
	Іміпрамін	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Інгібітори MAO	(фуразолідон, прокарбазин, селегілін): ↑ ризик розвитку артеріальної гіпотензії і пролонгується місцевоанестезуюча дія. У період лікування інгібіторами MAO не застосовувати лідокаїн парентерально.
	Курареподібні речовини	↑ міорелаксація (параліч дихальних м'язів).
	ЛЗ для наркозу	(гексобарбітал, тіопентал натрію в/в): ↑ пригнічувальна дія на дихальний центр ЛЗ для наркозу.
	Мекаміламін	При застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Мексилетин	↓ кліренс лідокаїну (↑ токсичність); ↓ печінковий кровотік.
	Мідазолам	↑ концентрація лідокаїну у плазмі крові.
	Міорелаксанти	Синергічний ефект.
	Морфін	↑ аналгезуючий ефект, пригнічення дихання.
	Наркотичні анагетика	↑ аналгезуючий ефект, пригнічення дихання.
	Новокаїнамід	Збудження ЦНС, марення, галюцинації.
	Норепінефрин	↓ кліренс лідокаїну (↑ токсичність); ↓ печінковий кровотік. Має синергічний ефект.
	Нотриптилін	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Петидин	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Петльові діуретики	↓ ефект лідокаїну у результаті гіпокаліємії.
	Поліміксин В	Необхідний контроль функції дихання.
	Преніламін	Ризик розвитку шлуночкової аритмії типу "пірует".
Прокаїн	Збудження ЦНС, марення, галюцинації.	
Прокаїнамід	Збудження ЦНС, марення, галюцинації.	
Пропафенон	↑ тривалості і ↑ тяжкості побічних ефектів з боку ЦНС.	

	Протисудомні ЛЗ	Прискорення метаболізму лідокаїну у печінці, ↓ концентрації у крові, ↑ кардіодепресивного ефекту.
	Рифампіцин	↓ концентрації останнього в крові.
	Седативні ЛЗ	↑ їх пригнічувальної дії на ЦНС.
	Серцеві глікозиди	↓ кардіотонічний ефект.
	Снодійні ЛЗ	↑ їх пригнічувальної дії на ЦНС.
	Суксаметоній	Синергічний ефект.
	Тіазидні діуретики	↓ ефект лідокаїну у результаті гіпокаліємії.
	Триметафан	При застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Фенітоїн	↓ його ефективність.
	Фенобарбітал	Прискорення метаболізму лідокаїну у печінці, ↓ концентрації у крові, ↑ кардіодепресивного ефекту.
	Хлорпромазин	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Циметидин	↓ його печінковий кліренс (↑ його концентрацію і ризик розвитку токсичних ефектів, має синергічний ефект).
Лізіноприл	Алкоголь	↑ АТ, знижуючи ефект інгібіторів АПФ.
	Алопуринол	Ризик розвитку лейкопенії.
	Амілорид	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Анальгетики	↓ Гіпотензивний ефект.
	Анестетики	Потенціюють ↓ АТ.
	Антацидні ЛЗ	↓ біодоступність інгібіторів АПФ.
	Бігуаніди	↑ цукрознижуючий ефект антидіабетичних засобів, особливо протягом першого тижня сумісної терапії.
	Діуретики	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Імунодепресанти	Ризик розвитку лейкопенії.
	Індометацин	↓ антигіпертензивний ефект супутнього прийому лізіноприлу.
	Калієві харчові добавки	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Калійзберігаючі діуретики	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	ЛЗ калію	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Літій	Уповільнення виведення літію, ↓ ниркового кліренсу літію та високий ризик появи токсичності літію.
	Наркотичні ЛЗ	Потенціюють ↓ АТ.
	Натрію хлорид	↓ гіпотензивний і полегшуючий СН ефекти лізіноприлу.
	Нейролептики	↑ гіпотензивний ефект.
	НПЗЗ	↓ гіпотензивний ефект інгібіторів АПФ.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ цукрознижуючий ефект антидіабетичних засобів, особливо протягом першого тижня сумісної терапії.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ цукрознижуючий ефект антидіабетичних засобів, особливо протягом першого тижня сумісної терапії.
	Прокаїнамід	Ризик розвитку лейкопенії.
	Серцеві глікозиди	↑ ризик токсичності, що може викликати гіпокаліємію.
	Симпатоміметики	↓ гіпотензивний ефект інгібіторів АПФ.
	Системні кортикостероїди	Ризик розвитку лейкопенії.
	Снодійні ЛЗ	Потенціюють ↓ АТ.
	Спіронолактон	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивний ефект.
	Тріамтерен	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Цитостатики	Ризик розвитку лейкопенії.
	Лінезолід	Агоністи 5-HT ₁ рецепторів серотоніну (триптани): застосування протипоказане!
Адренергічні бронходилататори		Застосування протипоказане!
Амфотерицин В		Застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
Бупірон		Застосування протипоказане!
Вазопресори (епінефрин, норепінефрин): застосування протипоказане!		
Діазепам		Застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
Добутамін		Застосування протипоказане!
Допамін		Застосування протипоказане!
Еритроміцин (еритроміцину лактобіонат): застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному		

		об'ємі
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	Застосування протипоказане!
	Інгібітори MAO	(MAO-A та MAO-B: фенелзин, ізокарбоксазид, селегілін, моклобемід): одночасне застосування протипоказане ; протипоказане застосування також протягом двох тижнів після прийом у таких ЛЗ
	Індуктори печінкових ферментів	(сильні індуктори печінкових ферментів CYP 3A4 - рифампін, карбамазепін, фенітоїн, фенобарбітал): спричиняють ↓ експозиції лінезоліду
	Непрямі симпатоміметики	(адренергічні бронходилататори, псевдоефедрин, фенілпропаноламін): застосування протипоказане!
	Пентамідин	(пентамідину ізотіонат): застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Петидини	Застосування протипоказане!
	Прямі симпатоміметики	Застосування протипоказане!
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Застосування протипоказане!
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасном уведенні в одному об'ємі
	Трициклічні антидепресанти	Застосування протипоказане!
	Хлорпромазин	(хлорпромазину гідрохлорид): застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Цефтриаксон	Застосування протипоказане! Хімічна несумісність при одночасном уведенні в одному об'ємі
Лінестренол	β-адреноблокатори	↑ терапевтичні, фармакологічні або токсичні ефекти бета-адренорецепторів.
	Аміноглутетимід	↓ ефективність лінестренолу.
	Барбітурати	↓ ефективність лінестренолу.
	Вугілля медичне активоване	↓ ефективність лінестренолу.
	Гідантоїн	↓ ефективність лінестренолу.
	Інсулін	↓ ефективність інсуліну.
	Карбамазепін	↓ ефективність лінестренолу.
	Примідон	↓ ефективність лінестренолу.
	Рифампіцин	↓ ефективність лінестренолу.
	Теофілін	↑ терапевтичні, фармакологічні або токсичні ефекти теофіліну.
	Тролеандоміцин	↑ терапевтичні, фармакологічні або токсичні ефекти тролеандоміцину.
Циклоспорин	↑ терапевтичні, фармакологічні або токсичні ефекти циклоспорину.	
Лінкоміцин	Блокатори нейром'язової передачі	Призначати з обережністю; ↑ дію блокаторів нервово-м'язової передачі
	Еритроміцин	Не рекомендовано призначати! Антагоністи
	Канаміцин	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Кліндаміцин	Перехресна резистентність
	Макроліди	Перехресна резистентність
	Новобіоцин	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
Фенітоїн	Застосування протипоказане! Фізично несумісні	
Ліофілізований бактеріальний лізат + Гліколь	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома.
Ліраглутид	Інші ЛЗ	Спричинює незначну затримку випорожнення шлунка, що може вплинути на всмоктування препаратів, що застосовуються одночасно внутрішньо; дослідження щодо взаємодії не показали будь-якого клінічно значущого уповільнення всмоктування і тому корекція дози не потрібна.
Літій	Аміодарон	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Амісульприд	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Антипсихотичні ЛЗ	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
	Астемізол	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.

Блокатори кальцієвих каналів	розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
Блокатори нейром'язової передачі	Протипоказано ; ч/з можливі подовження ефекту міорелаксантів та нейротоксичні реакції при терапевтичних рівнях літію в крові.
Буметанід	Менше впливають на ↑ рівня літію в крові, але перед їх призначенням дозу літію ↓.
Галоперидол	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності. Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Дизопірамід	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Діазепам	Тяжка нейротоксичність, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
Діуретики	↓ ниркового кліренсу літію, розвиток гіпонатріємії та розвиток літєвої інтоксикації, застосування діуретиків (особливо тіазидних); протипоказано!!
Доласетрон	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Еритроміцин	в/в - Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Інгібітори АПФ	↑ концентрація літію в крові; с-ми літєвої інтоксикації.
Інгібітори карбоангідази	↓ концентрація літію в крові (за рахунок ↑ ниркового кліренсу літію) та ↓ його ефективність.
Карбамазепін	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
Клозапін	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
Кофеїн	↓ концентрація літію в крові (за рахунок ↑ ниркового кліренсу літію) та ↓ його ефективність.
Ксантини	↓ концентрація літію в крові (за рахунок ↑ ниркового кліренсу літію) та ↓ його ефективність.
ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	Протипоказано.
ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Метилдопа	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
Метронідазол	↑ концентрація літію в крові і можуть виникати с-ми літєвої інтоксикації.
Мефлоксин	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Міорелаксанти	Протипоказано. Подовження ефекту міорелаксантів та нейротоксичні реакції при терапевтичних рівнях літію в крові.
Натрію бікарбонат	↓ концентрація літію в крові (за рахунок ↑ ниркового кліренсу літію) та ↓ його ефективність.
НПЗЗ	Частіше контролювати рівень сироваткового літію на початку/відміні застосування НПЗЗ.
Осмотичні діуретики	↓ концентрація літію в крові (за рахунок ↑ ниркового кліренсу літію) та ↓ його ефективність.
Петльові діуретики	Менше впливають на ↑ рівня літію в крові, але перед їх призначенням дозу літію ↓.
Пімозид	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Похідні сечовини	↓ концентрація літію в крові (за рахунок ↑ ниркового кліренсу літію) та ↓ його ефективність.
Похідні триптану	Протипоказано. Серотоніновий с-м.
Прокаїнамід	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Ранолазин	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Протипоказано. Серотоніновий с-м.
Селективні інгібітори ЦОГ-2	Частіше контролювати рівень сироваткового літію на початку/відміні застосування останніх
Сертиндол	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Соталол	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Стероїди	Протипоказано.
Теофілін	↓ концентрація літію в крові (за рахунок ↑ ниркового кліренсу літію) та ↓ його ефективність.
Терфенадин	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
Тетрациклін	↑ концентрація літію в крові; с-ми літєвої інтоксикації.
Тіоридазин	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності. Призначати з обережністю;

		проводити ЕКГ-моніторинг.
	Триметоприм	↑ концентрація літію в крові; с-ми літієвої інтоксикації.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ концентрація літію в крові; с-ми літієвої інтоксикації.
	Триоксид миші'яку	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Флувоксамін	Протипоказано. Серотоніновий с-м.
	Флуоксетин	Протипоказано. Серотоніновий с-м.
	Флулентиксол	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
	Флуфеназин	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
	Фуросемід	Менше впливають на ↑ рівня літію в крові, але перед їх призначенням дозу літію ↓.
	Хінідин	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Хлорпромазин	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
Лозартан	Аліскірен	Протипоказане пацієнтам із ЦД або порушенням ф-ції нирок.
	Аміфостин	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.
	Антагоністи ангіотензину- II	↓ антигіпертензивний ефект. ↑ Ризику погіршення ф-ції нирок, включаючи розвиток ГНН, ↑ рівня калію у сироватці крові, особливо у пацієнтів з існуючим порушенням ф-ції нирок.
	Антигіпотензивні ЛЗ	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.
	Баклофен	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Корекція дози гіпоглікемічних засобів.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ його гіпотензивний ефект.
	Діуретики	↑ Ризику погіршення ф-ції нирок, включаючи розвиток ГНН, ↑ рівня калію у сироватці крові, особливо у пацієнтів з існуючим порушенням ф-ції нирок.
	Етанол	↑ ризик виникнення ортостатичної гіпотензії.
	Інгібітори АПФ	більш висока частота побічних р-цій.
	Інсулін	Корекція дози гіпоглікемічних засобів.
	Кислота ацетилсаліцилова	↓ антигіпертензивний ефект.
	Літій	Призначати з обережністю! Перевіряти рівні літію у сироватці крові протягом комбінованого лікування.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивний ефект. ↑ Ризику погіршення ф-ції нирок, включаючи розвиток ГНН, ↑ рівня калію у сироватці крові, особливо у пацієнтів з існуючим порушенням ф-ції нирок.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	↓ антигіпертензивний ефект.
Трициклічні антидепресанти	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.	
Флуконазол	↓ експозицію активного метаболіту приблизно на 50 %.	
Ломефлоксацин	Алкоголь	Не застосовувати одночасно
	Заліза препарати	ЛЗ, що містять залізо, спричиняють ↓ протимікробного ефекту в результаті зниження його біодоступності. Ломефлоксацин приймати за 2 год до прийому ЛЗ, що містять залізо
	Кофеїн	↑ концентрації ЛЗ в плазмі крові та ЦНС; ↑ ризик розвитку судом
	ЛЗ, що ↓ кислотність шлункового соку	(мінеральні антациди): ↓ протимікробного ефекту
	НПЗЗ	↑ токсичність НПЗЗ
	Пероральні антикоагулянти	(варфарин): ↑ дію р/ос антикоагулянтів; стежити за протромбінними та іншими тестами коагуляції
	Пробенецид	Уповільнює виділення нирками ломефлоксацину
	Теофілін	↑ поріг судомної активності, ↑ концентрації теофіліну в плазмі крові та розвитку побічних ефектів, потрібно адекватно ↓ його дозу
	Фенітоїн	↓ сухожильної активності.
	Циклоспорин	↑ концентрації сироваткового креатиніну
Ломустин	Амфотерицин В	↑ ризик нефротоксичної дії, ↓ АТ та бронхоспазм.
	Вакцини проти жовтої лихоманки	Протипоказано!!! ↑ ризик системного вакцинального захворювання.
	Живі вакцини	Протипоказано!!!
	ЛЗ, що спричиняють патологічні зміни крові	↑ лейкопенічну та тромбоцитопенічну дію.
	Променева терапія	Може ↑ лейкопенію і тромбоцитопенію.
	Противірусні вакцинації	↓ ефективність.

	Протиепілептичні ЛЗ	Можуть призводити до ускладнень захворювання.
	Теофілін	↑ токсична дія на кістковий мозок.
	Фенобарбітал	↓ протипухлинний ефект.
	Хіміотерапевтичні ЛЗ	Можуть призводити до ускладнень захворювання.
	Циметидин	↑ токсична дія на кістковий мозок.
	Цитостатики	Можуть ↑ лейкопенію і тромбоцитопенію.
Лоперамід	Гемфіброзил	↑ концентрацій лопераміду у плазмі крові.
	Десмопресин	3-разове ↑ концентрації десмопресину у плазмі крові.
	Інгібітори Р-глікопротеїнів	↑ рівня лопераміду в плазмі в 2-3 рази.
	Ітраконазол	↑ концентрацій лопераміду у плазмі крові.
	Квінідин	↑ рівня лопераміду в плазмі в 2-3 рази.
	Кетоконазол	↑ концентрацій лопераміду у плазмі крові.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Дітям протипоказано!!!
	Ритонавір	↑ рівня лопераміду в плазмі в 2-3 рази.
Лоратадин	Хінідин	↑ рівня лопераміду в плазмі в 2-3 рази.
	Інгібітори CYP 3A4	↑ рівня лоратадину; можливе ↑ частоти виникнення побічних реакцій.
	Інгібітори CYP 2D6	↑ рівня лоратадину; можливе ↑ частоти виникнення побічних реакцій.
	Інші ЛЗ	При місцевому застосуванні у вигляді назального гелю взаємодій не встановлено.
	Транквілізатори	не потенціює пригнічувальну дію на ЦНС останніх.
Лорноксикам	β-адреноблокатори	↓ гіпотензивного ефекту.
	Антикоагулянти	↑ дію антикоагулянтів.
	Антитромботичні ЛЗ	ризик виникнення ШК кровотеч.
	Глібенкламід	ризик гіпоглікемії.
	Дигоксин	↓ ниркового кліренсу.
	Інгібітор АПФ	↓ гіпотензивного ефекту.
	Калійзберігаючі діуретики	↓ діуретичного та гіпотензивного ефекту.
	Кортикостероїди	↑ ризик у виникнення ШК виразок або кровотеч
	Літій	↓ ниркового кліренсу літію; контролювати рівень літію в сироватці крові.
	Метотрексат	↑ концентрації метотрексату в сироватці крові, що призводить до ↑ його токсичності.
	НПЗЗ	ризик виникнення ШК кровотеч.
	Пеметрексед	↓ нирковий кліренс пеметрекседу, внаслідок чого ↑ ниркова та ШК токсичність та мієлосупресія.
	Петльові діуретики	↓ діуретичного та гіпотензивного ефекту.
	Похідні сульфонілсечовини	ризик гіпоглікемії.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	підвищений ризик виникнення ШК кровотеч.
	Такролімус	Контролювати ф-цію нирок.
	Тіазидні діуретики	↓ діуретичного та гіпотензивного ефекту.
	Фенпрокоумон	↓ ефективність.
	Хінолони	виникнення судом.
	Циклоспорин	↑ концентрації циклоспорину у сироватці крові, контролювати ф-цію нирок.
Циметидин	↑ концентрації лорноксикаму у плазмі крові.	
Лютропін альфа	Інші ЛЗ	Не вводити у вигляді суміші з іншими ЛЗ, за виключенням фолітропіну альфа.
Магнію сульфат	Анальгетики	↑ дію анальгетиків.
	Антагоністи вітаміну К	↓ ефект антагоністів вітаміну К.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ вірогідність пригнічення дихального центру.
	Антитромботичні ЛЗ	↓ ефект антитромботичних ЛЗ.
	Барбітурати	Пригнічення дихального центру.
	Блокатори кальцієвих каналів	(ніфедипін): порушення балансу кальцію та порушення м'язової функції.
	Ізоніазид	↓ ефект ізоніазиду.
	Іони кальцію	Антагоністи; ↓ фармакологічні ефекти магнію сульфату.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дію ЛЗ, що пригнічують ЦНС.
	Мексилетин	Сповільнюється виведення мексилетину, може знадобитися

		перегляд доз останнього.
	Міорелаксанти	↑ нейром'язова блокада.
	Наркотичні аналгетики	↑ вірогідність пригнічення дихального центру.
	Неселективні інгібітори зворотного нейронального захоплення моноамінів	↓ ефект неселективних інгібіторів зворотного нейронального захоплення моноамінів.
	Ніфедипін	↑ нейром'язової блокади.
	Пропафенон	↑ ефект обох ЛЗ і ↑ ризик токсичного ефекту.
	Серцеві глікозиди	Порушення провідності та AV-блокади.
	Стрептоміцин	↓ дію стрептоміцину.
	Тетрацикліни	Порушує всмоктування а/б групи тетрацикліну, можлива непрохідність кишечника.
	Тобраміцин	↓ дію тобраміцину.
	Ципрофлоксацин	Зменшує абсорбцію ципрофлоксацину.
Макрогол	Інші ЛЗ	↓ абсорбцію ЛЗ
Манітол	Діуретики	↑ сечогінний ефект діуретичних ЛЗ.
	Інгібітори карбоангідази	↑ сечогінний ефект інгібіторів карбоангідази.
	Неоміцину сульфат	↑ ризик розвитку ото- або нефротоксичних р-цій.
	Салуретики	↑ сечогінний ефект салуретиків.
	Серцеві глікозиди	Не призначати! ↑ токсичної дії серцевих глікозидів.
Мєбгдролін	Алкоголь	Потенціює дію.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Потенціює дію.
	Седативні ЛЗ	Потенціює дію.
	Снодійні ЛЗ	Потенціює дію.
Мєбєверин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Мєбендазол	Метронідазол	Протипоказано!!!
	Циметидин	↑ ефекту та ↑ концентрації мєбендазолу в плазмі.
Мєбікар	Антидепресанти	Можна комбінувати.
	Бензодіазепіни	Можна комбінувати.
	Нейролептики	Можна комбінувати.
	Психостимулюючі ЛЗ	Можна комбінувати.
	Снодійні ЛЗ	Можна комбінувати.
	Транквілізатори	Можна комбінувати.
Мєбіфон	Бісфосфонати	Протипоказано!!!
	Препарати платини	контроль ф-ції нирок через можливість потенціювання нефротоксичної дії.
Мєдроксипрогєстерон	Аміноглютетимід	↓ біодоступність мєдроксипрогєстерону.
	ЛЗ, які можуть викликати набряки	Призначати з обережністю!
	Похідні кумарину	Потенціює або ↓ ефекти похідних кумарину.
	Судинорозширювальні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Феніндіон	Антагоніст антикоагулянтної активності феніндіону.
Мєксилєтин	β-адреноблокатори	Спостерігається ↑ антиаритмогенного ефекту.
	Аміодарон	↑ антиаритмічний ефект мєксилєтину.
	Антациди	Уповільнюють абсорбцію мєксилєтину.
	Антикоагулянти	↑ ризик кровотеч.
	Атропін	Затримує абсорбцію мєксилєтину.
	Барбітурати	Прискорюють його метаболізм, ↓ концентрацію в крові.
	Блокатори H2-рецепторів	Уповільнюють абсорбцію мєксилєтину.
	Варфарин	↑ ризик кровотеч.
	Гангліоблокатори	Уповільнюють абсорбцію мєксилєтину.
	Дизопірамід	↑ антиаритмічний ефект мєксилєтину.
	Діуретики	Уповільнюють його екскрецію нирками, підвищуючи концентрацію у плазмі крові.
	Кофеїн	↑ рівень останнього.
	Лідокаїн	Кумуляція мєксилєтину.
	Магнію сульфат	Затримує абсорбцію мєксилєтину.
	Мембраностабілізатори	↑ антиаритмогенного ефекту.
	Метоклопрамід	Уповільнює абсорбцію мєксилєтину.
	Місцеві анестетики	Кумуляція мєксилєтину.

	Наркотичні ЛЗ	Уповільнюють абсорбцію мексилетину.
	Натрію гідрокарбонат	Уповільнює екскрецію нирками, підвищуючи концентрацію у плазмі крові.
	Прокаїнамід	↑ антиаритмічний ефект мексилетину.
	Рифампіцин	Прискорює його метаболізм, ↓ концентрацію в крові.
	Седативні ЛЗ	Уповільнюють абсорбцію мексилетину.
	Серцеві глікозиди	↑ антиаритмічний ефект мексилетину.
	Теофілін	↑ концентрація теофіліну в крові. Контроль і коригування дози теофіліну.
	Фенітоїн	Прискорює його метаболізм, ↓ концентрацію в крові.
	Хінідин	↑ антиаритмічний ефект мексилетину.
	Холіноблокатори	Уповільнюють абсорбцію мексилетину.
Мелоксикам	β-адреноблокатори	↓ антигіпертензивний ефект, що пов'язано з інгібуючим впливом на вазодилаторні простагландини
	Антагоністи рецепторів ангіотензину	синергічний ефект на ↓ клубочкової фільтрації; у пацієнтів з порушенням ниркової ф-ції в анамнезі, це може призвести до ГНН. Гіперкаліємія.
	Антикоагулянти	Протипоказано!!!
	Вазодилатори	↓ антигіпертензивний ефект, що пов'язано з інгібуючим впливом на вазодилаторні простагландини.
	Гепарини з низькою молекулярною масою	Гіперкаліємія.
	ГК	↑ ризик у кровотечі та появи виразок у ШКТ.
	Діуретики	↓ антигіпертензивний ефект, що пов'язано з інгібуючим впливом на вазодилаторні простагландини.
	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивний ефект, що пов'язано з інгібуючим впливом на вазодилаторні простагландини. Синергічний ефект на ↓ клубочкової фільтрації; у пацієнтів з порушенням ниркової ф-ції в анамнезі це може призвести до ГНН. Гіперкаліємія.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ ризик у кровотечі та появи виразок у ШКТ.
	Літій	↑ рівня літію у плазмі крові.
	Метотрексат	Призначати з обережністю! Плазмовий рівень метотрексату ↑ та ↑ токсичність.
	НПЗЗ	Протипоказано!!!
	Пеметрексед	Призначати з обережністю! ↑ частоти виникнення побічних реакцій, пов'язаних з пеметрекседом.
	Протизапальні засоби	↓ ефективність.
	Саліцилати	↑ ризик у кровотечі та появи виразок у ШКТ.
	Такролімус	Гіперкаліємія.
	Триметоприм	Гіперкаліємія.
	Холестирамін	Зв'язує мелоксикам у гастроінтестинальному тракті, що прискорює виведення мелоксикаму.
Циклоспорин	↑ нефротоксичність циклоспорину ч/з вплив на ниркові простагландини. Гіперкаліємія.	
Мелфалан	Вакцини, що містять живі віруси	Протипоказано!!!-
	Кислота налідиксова	Протипоказано!!! Смертельні наслідки у дітей в результаті геморагічного енцефалопатії.
	Циклоспорин	Протипоказано!!! у хворих після пересадки кісткового мозку можуть призводити до порушень ф-ції нирок.
Мемантин	Амантадин	Протипоказано; ризик фармакотоксичного психозу.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ ефектів антихолінергічних ЛЗ.
	Баклофен	Потрібна корекція доз.
	Барбітурати	↓ ефекту барбітуратів.
	Варфарин	↑ ризик розвитку кровотеч.
	Гідрохлортіазид	↓ рівня ГХТ у сироватці крові.
	Дантролен	Потрібна корекція доз.
	Декстрометорфан	Протипоказано; ризик фармакотоксичного психозу.
	Допамінергічні агоністи	↑ ефектів.
	Кетамін	Протипоказано; ризик фармакотоксичного психозу.
	Нейролептики	↓ ефектів нейролептичних ЛЗ.
	Нікотин	Ризик ↑ рівнів вмісту мемантину у плазмі крові.
	Пероральні антикоагулянти	↑ ризик розвитку кровотеч.

	Прокаїнамід	Ризик ↑ рівнів вмісту мемантину у плазмі крові.
	Ранітидин	Ризик ↑ рівнів вмісту мемантину у плазмі крові.
	Спазмолітики	Потрібна корекція доз.
	Фенітоїн	Протипоказано; ризик фармакотоксичного психозу.
	Хінідин	Ризик ↑ рівнів вмісту мемантину у плазмі крові.
	Хінін	Ризик ↑ рівнів вмісту мемантину у плазмі крові.
	Циметидин	Ризик ↑ рівнів вмісту мемантину у плазмі крові.
Менадіон	А/б широкого спектра дії	Потребує ↑ дози вітаміну К.
	Агреганти	Їх гемостатический ефект потенціюється
	Гемолітичні ЛЗ	↑ Ризик прояву побічних ефектів.
	Гепарин	Не впливає на антикоагулянтну активність
	Інгібітори фібринолізу	Їх гемостатический ефект потенціюється
	Непрямі антикоагулянти	↓ ефекту непрямих антикоагулянтів
	Парааміносаліцилова к-та	Несумісний.
	Пероральні антикоагулянти	Можливе ↓ антикоагулянтної дії.
	Похідні інданолону	↓ ефекту непрямих антикоагулянтів
	Похідні кумарину	↓ ефекту непрямих антикоагулянтів
	Саліцилати	Потребує ↑ дози вітаміну К.
	Сульфаніламід	Несумісний.
	Сульфонамід	Потребує ↑ дози вітаміну К.
	Хінідин	Потребує ↑ дози вітаміну К.
Хінін	Потребує ↑ дози вітаміну К.	
Менопаузальний гонадотропін людини	Агоністи гонадотропін-релізінг фактора	З метою гіпофізарної десенсибілізації можуть знадобитися вищі дози менопаузального гонадотропіну людини для досягнення бажаної р-ції з бачуєчників.
	Кломіфен	↑ фолікулярну реакцію.
Мепівакаїн	β-адреноблокатори	↑ пригнічення провідності та скорочення міокарда.
	Антиаритмічні ЛЗ	↑ проявів побічних дій після введення мепівакаїну.
	Антикоагулянти	↑ ризик у кровотечі.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ пригнічення провідності та скорочення міокарда.
	Седативні засоби	↓ дози анестетика, анестетик пригнічує ЦНС.
	Тіопентал натрію	Токсичний синергізм.
	Хлороформ	Токсичний синергізм.
Центральні анальгетики	Токсичний синергізм.	
Меропенем	Варфарин	↑ антикоагулянтний ефект; проводити частий контроль рівнів МНВ під час і незабаром після одночасного застосування.
	Кислота вальпроєва	Можливе ↓ рівнів вальпроєвої к-ти в крові, уникати такої взаємодії.
	Пероральні антикоагулянти	Проводити частий контроль рівнів МНВ під час і незабаром після одночасного застосування
	Пробенецид	Призначати з обережністю! Конкурує з меропенемом щодо активного каналцевого виведення; ↑ концентрації меропенему у плазмі крові.
Месалазин	Азатиоприн	↑ ризик мієлосупресії (у вигляді лейкопенії, тромбоцитопенії, еритропенії або панцитопенії).
	Антикоагулянти	↑ дію останніх
	Блокатори каналцевої секреції	↑ ефективність останніх
	Варфарин	↓ антикоагуляційну дію варфарину.
	Глюкокортикостероїди	↑ ульцерогенність останніх
	Дигоксин	↓ всмоктування дигоксину.
	Метотрексат	↑ оксичність останніх
	Похідні сульфонілсечовини	↑ гіпоглікемічну дію останніх
	Пробенецид	↓ активність останнього.
	Рифампіцин	↓ активність останнього.
	Спіронолактон	↓ активність останнього.
	Сульфаніламід	↓ активність останнього.
	Сульфінпіразон	↓ активність останнього.
	Тіогуанін	Мієлосупресивні ефекти.
Фуросемід	↓ активність останнього.	
Ціанкобаламін	Сповільнює абсорбцію останнього.	

Месна	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ відсутня.
	Карбоплатин	Однчасне застосування можливе, якщо введення здійснюється в окремі місця ін'єкцій.
	Цисплатин	Однчасне застосування можливе, якщо введення здійснюється в окремі місця ін'єкцій.
Местеролон	Інші ЛЗ	Невідома.
Метадон	Агенераза	↓ максимальна концентрація у плазмі крові R-метадону, потреб ується ↑ дози метадону.
	Азольні протигрибкові ЛЗ	Корекція дози метадону, ризик пролонгування ефектів опіатів.
	Алкоголь	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми.
	Антагоністи H2-гістамінових рецепторів	↑ рівень опіатів в крові.
	Антагоністи опіоїдів	(налуксон та налтрексон): інтервал між прийомом не менше 20 год.; с-м відміни.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з особливою обережністю!!! Подовження інтервалу QT (гіпомагніємія, гіпокаліємія).
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Призначати з особливою обережністю!!! Подовження інтервалу QT (гіпомагніємія, гіпокаліємія).
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефект метадону.
	Антиретровірусні ЛЗ	↓ концентрацію метадону, розвиток с-му відміни, коригування дози метадону.
	Блокатори кальцієвих каналів	Призначати з особливою обережністю!!! Подовження інтервалу QT (гіпомагніємія, гіпокаліємія).
	Бупренорфін	Інтервал між прийомом не менше 20 год.
	Буторфанол	Часткове блокування знеболювання, пригнічення дихання та розлади ЦНС.
	Вориконазол	Повторне р/ос застосування вориконазолу призводить до ↑ максимальної концентрації у плазмі крові R-метадону, до розвитку токсичних явищ, ↓ дози метадону.
	Грейпфрут або грейпфруговий сік	↑ концентрації метадону.
	Дезипрамін	↑ вміст дезипраміну у плазмі крові.
	Делавірдін	↑ концентрації метадону.
	Диданозин	↑ токсичних ефектів.
	Дифеноксилат	Сильний запор та ↑ депресивної дії на ЦНС.
	Діуретики	Подовження інтервалу QT (гіпомагніємія, гіпокаліємія).
	Домперидон	Антагоніст.
	Еритроміцин	↑ концентрації метадону.
	Ефавіренз	↓ концентрацію метадону, розвиток с-му відміни, коригування дози метадону.
	Звіробій	С-м відміни.
	Зидовудин	↑ токсичних ефектів.
	Змішані агоністи/антагоністи опіоїдів	Інтервал між прийомом не менше 20 год.
	Інгібітори СYP3A4	↑ концентрації метадону.
	Інгібітори протеази	↓ максимальна концентрація у плазмі крові R-метадону, потреб ується ↑ дози метадону.
	Індуктори СYP3A4	С-м відміни.
	Індуктори цитохром у P450	С-м відміни.
	Ітраконазол	↑ концентрації метадону.
	Каннабіноїди	↑ концентрації метадону.
	Карбамазепін	С-м відміни.
	Кетоконазол	↑ концентрації метадону. Необхідність у корекції дози метадону, ризик пролонгування ефектів опіатів.
	Кларитроміцин	↑ концентрації метадону.
	Клонідин	↑ ефект метадону.
	ЛЗ для загальної анестезії	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми.
	Лоперамід	Сильний запор та підвищення депресивної дії на ЦНС.
	Лопінавір	↓ концентрацію метадону, с-м відміни, коригування дози метадону.
	Лопінавір/рито навір	↓ концентрацію метадону, с-м відміни, коригування дози метадону.
	Мексилетин	↓ всмоктування.

	Метоклопрамід	Антагоніст.
	Налбуфін	Часткове блокування знеболювання, пригнічення дихання та розлади ЦНС.
	Налоксон	Фармакологічна дія протилежна дії метадону. Блокує дію метадону та спричиняє с-м відміни.
	Налтрексон	Фармакологічна дія протилежна дії метадону. Блокує дію метадону та спричиняє с-м відміни.
	Наркотичні аналгетики	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми.
	Невірапін	↓ концентрації метадону, с-м відміни, коригування дози метадону.
	Нелфінавір	необхідне ↑ дози метадону.
	Ненуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази	↓ дози метадону; ↑ вміст дезипраміну у плазмі крові.
	Нефазодон	↑ концентрації метадону.
	Октреотид	↓ знеболювальний ефект метадону та морфіну.
	Пентазоцин	Часткове блокування знеболювання, пригнічення дихання та розлади ЦНС.
	Празозин	↑ ефект метадону.
	Проносні ЛЗ	Подовження інтервалу QT (гіпомагніємія, гіпокаліємія). Сильний запор та підвищений і депресивну дію на ЦНС.
	Резерпін	↑ ефект метадону.
	Ритонавір	↓ концентрацію метадону, с-м відміни, коригування дози метадону.
	Рифампін	↓ вмісту метадону у сироватці крові з появою ознак с-му відміни.
	Рифампіцин	↓ вмісту метадону у сироватці крові з появою ознак с-му відміни.
	Седативні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми.
	Селективні інгібітори серотоніну	↑ концентрації метадону.
	Сертралін	↑ концентрації метадону, поява токсичних явищ.
	Снодійні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми.
	Ставудин	↑ токсичних ефектів.
	Транквілізатори	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми. Подовження інтервалу QT (гіпомагніємія, гіпокаліємія).
	Урапідил	↑ ефект метадону.
	Фенітоїн	↓ концентрації метадону і розвиток с-му відміни.
	Фенобарбітал	С-м відміни.
	Фенотіазини	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми.
	Флувоксамін	↑ концентрації метадону, поява токсичних явищ.
	Флуконазол	↑ концентрації метадону.
	Циметидин	↑ рівень опіатів в крові.
	Ципрофлоксацин	розвиток седативного стану, сплуганості свідомості, пригнічення дихання.
	Часткові агоністи опіоїдів	Інтервал між прийомом не менше 20 год.
Метамізол натрію	Алкоголь	↑ седативної дії алкоголю.
	Алопуринол	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Барбітурати	↓ дії метамізолу натрію.
	Блокатори H ₂ -рецепторів	↑ дії метамізолу натрію.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ дії гіпоглікемічних ЛЗ.
	Глюкокортикостероїди	↑ дії ГКС.
	Діуретики	(фуросемід): призначати з обережністю!
	Доксепін	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Ібупрофен	↑ дії ібупрофену.
	Індометацин	↑ дії індометацину.
	Індуктори ферментів печінки	↓ дії метамізолу натрію.
	Кодеїн	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.

	Колоїдні кровозамінники	Протипоказано!!!
	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	↑ гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Метотрексат	У високих дозах призводить до ↑ концентрації метотрексату у плазмі крові та ↑ його токсичних ефектів (насамперед на ШКТ і систему кровотоку).
	Непрямі антикоагулянти	↑ дії коагулянтів.
	НПЗЗ	Потенціюється знеболювальна та жарознижувальна дія та ↑ ризик адитивних небажаних побічних ефектів.
	Пеніцилін	Протипоказано!!!
	Пероральні контрацептиви	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Похідні фенотіазину	(хлопромазин): розвиток вираженої гіпотермії.
	Препарати золота	↑ ризик гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Пропранолол	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Рентгеноконтрастні речовини	Протипоказано!!!
	Сарколізин	↑ гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Седативні ЛЗ	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Тіамазол	↑ ризик гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Транквілізатори	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Трициклічні антидепресанти	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Фенібугазон	↓ дії метамізолу натрію.
	Фенітоїн	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Циклоспорин	↓ концентрації циклоспорину у плазмі.
Метилдопа	Алкоголь	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Анестетики	Антигіпертензивна дія ↑.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Антигіпертензивна дія ↑.
	Антикоагулянти	↑ антикоагулянтний ефект, небезпека кровотечі.
	Бромокриптин	Несприятливо впливає на концентрацію пролактину.
	Депресанти ЦНС	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Естрогени	Призначати з обережністю!
	Леводопа	↓ антипаркінсонічного ефекту, ↑ несприятливого впливу на ЦНС.
	ЛЗ заліза р/ос	Призначати з обережністю!
	Літій	Можливе ↑ токсичності літію.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю!
	Симпатоміметики	Призначати з обережністю!
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!
Фенотіазини	Призначати з обережністю!	
Метилергометрин	β-адреноблокатори	З обережністю; ↑ судиннозвужувальна дія алкалоїдів ріжків.
	Азольні протигрибкові ЛЗ	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Алкалоїди ріжків	З обережністю.
	Бромокриптин	Не рекомендується одночасне застосування.
	Вазодилататори	Метилергометрин звужує судини; ↓ ефект антиангінальних ЛЗ.
	Вориконазол	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Галотан	↓ положостимулювальний ефект метилергометрину.
	Гліцерил тринітрат	Метилергометрин звужує судини; ↓ ефект гліцерил тринітрату.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Застосовувати з обережністю.
	Делавірдін	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Дигідроерготамін	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Ерготамін	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Еритроміцин	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Зілеутон	Застосовувати з обережністю.
	Інгібітори протеази	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Індінавір	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії

		головного мозку та/або кінцівок.
	Індуктори CYP3A4	↓ фармакологічної дії метилпергометрину.
	Ітраконазол	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Кетоконазол	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Кларитроміцин	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Клотримазол	Застосовувати з обережністю.
	Макроліди	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Метоксифлуран	↓ положост имулювальний ефект метилпергометрину.
	Невірапін	↓ фармакологічної дії метилпергометрину.
	Нелфінавір	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Нефазодон	Застосовувати з обережністю.
	Простагландини	З обережністю.
	Ритонавір	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Рифампіцин	↓ фармакологічної дії метилпергометрину.
	Саквінавір	Застосовувати з обережністю.
	Судинозвужувальні ЛЗ	З обережністю.
	Тролеандоміцин	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Флуоксамін	Застосовувати з обережністю.
	Флуконазол	Застосовувати з обережністю.
	Флуоксетин	Застосовувати з обережністю.
Метилпреднізолон	β2-антагоністи	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Амфотерицин В	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Терапевтичний ефект останніх ↓ КС.
	Антикоагулянти	↑ або ↓ ефектів антикоагулянтів при їх сукупному застосуванні з КС.
	Антихолінергічні ЛЗ	Випадки г.міопатії при сукупному застосуванні КС у високих дозах.
	Антихолінестеразні ЛЗ	↓ терапевтичний ефект при лікуванні міастенії гравіс.
	Ацетазоламід	Гіпокаліємічний ефект ↑
	Барбітурати	Індукується метаболізм або послаблюються ефекти кортикоїдів.
	Блокатори нейром'язової передачі	Антагонізм.
	Векуроній	Антагонізм.
	Гіполікемічні ЛЗ	Терапевтичний ефект останніх ↓ КС.
	Грейпфрут або грейпфруговий сік	Необхідно титрувати дозу метилпреднізолону з метою уникнення стероїдної токсичності.
	Діуретики	Терапевтичний ефект останніх ↓ КС.
	Еритроміцин	Пригнічує метаболізм кортикоїдів, для запобігання передозування потреба у корекції дози кортикоїду.
	Імунодепресанти	↑ терапевтичних ефектів або ризик розвитку різних побічних реакцій.
	Інгібітори протеази	↑ концентрацій КС в плазмі крові; КС індукують метаболізм інгібіторів ВІЛ-протеази, ↓ їх концентрації в плазмі крові.
	Інсулін	Терапевтичний ефект останнього ↓ КС.
	Карбенексолон	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Кетоконазол	Пригнічує метаболізм кортикоїдів, для запобігання передозування потреба у корекції дози кортикоїду.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ кліренсу к-ти ацетилсаліцилової, що застосовували в високих дозах.
	Ксантен	Гіпокаліємічний ефект ↑
	Макроліди	Пригнічують метаболізм кортикоїдів, для запобігання передозування потреба у корекції дози кортикоїду.
	НПЗЗ	↑ частота ШКК та виразок.
	Панкуроній	Антагонізм.
	Петльові діуретики	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Саліцилати	Підвищений ризик токсичності, викликаній саліцилатами, при

		відміні метилпреднізолону.
	Тіазидні діуретики	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Тролеандоміцин	Необхідно титрувати дозу метилпреднізолону з метою уникнення стероїдної токсичності.
	Фенілбугазон	Індукується метаболізм або послаблюються ефекти кортикоїдів.
	Циклоспорин	Взаємне інгібування метаболізму, ↑ плазмові концентрації одного з цих ЛЗ або обох; розвиток судом на фоні одночасного застосування з циклоспорином.
Метіонін	Інші амінокислоти	Застосування у збалансованому співвідношенні запобігає його токсичній дії
Метоклопрамід	Алкоголь	Уникати. ↑ його седативну дію.
	Антихолінергічні ЛЗ	Характеризуються взаємним антагонізмом з ним стосовно впливу на моторну активність травного тракту.
	Барбітурати	Потенціюють його дію.
	Дигоксин	↓ Біодоступність
	Допамінергічні агоністи	Протипоказано!!! Взаємний антагонізм.
	Інгібітори ЦНС	Потенціюють його дію.
	Клонідин	Потенціюють його дію.
	Леводопа	Протипоказано!!! Взаємний антагонізм.
	Літій	Прискорення всмоктування літію. Може спричинити зростання плазмових рівнів літію.
	Мівакурій	Ін'єкція метоклопраміду може подовжити тривалість нервово-м'язового блоку (через пригнічення холінергічних ераз і плазмі крові).
	Нейролептики	В разі застосування в комбінації з іншими нейролептиками може виникати кумулятивний ефект та поява екстрапірамідних розладів.
	Парацетамол	Впливає на абсорбцію останнього внаслідок впливу метоклопраміду на моторику шлунка.
	Пароксетин	Рівні експозиції метоклопраміду ↑
	Півампецилін	Прискорення всмоктування півампециліну.
	Похідні морфіну	Потенціюють його дію. Характеризуються взаємним антагонізмом з ним стосовно впливу на моторну активність травного тракту.
	Седативні антигістаміни-блокатори рецепторів H1	Потенціюють його дію.
	Седативні антидепресанти	Потенціюють його дію.
	Серотонінергічні ЛЗ	↑ Ризик розвитку серотонінового синдрому
	Суксаметоній	Ін'єкція метоклопраміду може подовжити тривалість нервово-м'язового блоку (через пригнічення холінергічних ераз і плазмі крові).
	Сукцинілхолін	Метоклопрамід для ін'єкцій може подовжити дію останнього
	Тетрациклін	Прискорення всмоктування тетрацикліну.
	Тіамін	У зв'язку з вмістом в ін'єкційному р-ні сульфату натрію, тіамін (вітамін B1) може швидко розщеплюватися в організмі.
	Флуоксетин	Рівні експозиції метоклопраміду ↑
	Циклоспорин	↑ Біодоступність
	Циметидин	Сповільнення всмоктування циметидину.
	Метокси поліетилен гліколь-епоетинубета	Ін'єкційні р-ни
	Інші ЛЗ	Не змішувати. Дослідження взаємодії не проводилися.
Метопрололу сукцинат	Алкоголь	↑ концентрації метопрололу у плазмі крові.
	Аміодарон	Розвивається виражена синусова брадикардія у разі одночасного застосування, може потребувати корегування доз.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Уникати при СССВ та порушенні AV-провідності, може потребувати корегування доз.
	Барбітурати	Стимулюють його метаболізм шляхом індукції ферменту.
	Блокатори симпатичних гангліїв	Повинні знаходитися під ретельним спостереженням.
	Верапаміл	У комбінації з β-блокаторами може спричинити брадикардю та ↓ АТ.
	Гідралазин	Його концентрація в плазмі крові ↑.
	Глікозиди наперстянки	↑ час AV-провідності та спричинити брадикардю.
	Дигідропіридины	З обережністю!
	Дилтіазем	Аддитивна інгібує дія на AV-провідність та функцію синусового вузла.
	Дифенгідрамін	Ефекти метопрололу ↑.

	Епінефрин	Після введення розвивалася виражена гіпертензія та брадикардія.
	Ерготамін	Виявлять і обережність у разі одночасного застосування.
	Інсулін	Може виникнути потреба у додатковій корекції дози інсуліну в пацієнтів, які отримують β-блокатори.
	Клонідин	Потенціює гіпертензивну р-цію при раптовій відміні клонідину.
	Лідокаїн	Порушується елімінація останнього.
	Неселективні β-адреноблокатори	У пацієнтів зі стенокардією Принцметала частота і тяжкість нападів стенокардії може збільшитися внаслідок опосередкованого α-рецепторами звуження коронарних судин. Тому таким пацієнтам не слід призначати їх.
	НПЗЗ	Протидіють антигіпертензивній дії β-блокаторів.
	Пропафенон	↓ метаболізм метопрололу.
	Рифампіцин	Стимулює метаболізм метопрололу, що призводить до ↓ його рівнів у плазмі крові.
	Селективні бета1-блокатори	Застосовувати з обережністю.
	Циметидин	Його концентрація в плазмі крові ↑.
Метопрололу тартрат	Алкоголь	↑ концентрації ЛЗ в плазмі.
	Аміодарон	Виражена синусова брадикардія у разі одночасного застосування препарат у. Коригування дози.
	Антагоністи кальцію	Призводить до брадикардії, гіпотензії та зупинки серця.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Адитивна негативна інотропна дія. Уникати цієї комбінації при СССВ та порушенні AV-провідності.
	Барбітурати	Уникати. Стимулюють метаболізм метопрололу шляхом індукції ферменту.
	Верапаміл	Уникати, розвиток брадикардії та зниження АТ.
	Гіпотензивні ЛЗ	Має адитивний вплив на АТ.
	Глікозиди наперстянки	↑ час AV-провідності, а також спричиняє брадикардію. Коригування дози.
	Дилтіазем	Адитивна інгібуюча дія на AV-провідність та ф-цію синусового вузла. Виражена брадикардія. Коригування дози.
	Дифенгідрамін	Ефекти метопрололу ↑. Коригування дози.
	Епінефрин	Розвиток вираженої АГ та брадикардії. Коригування дози.
	Ерготамін	Призначати з обережністю!
	Інсулін	Додаткова корекція дози інсуліну.
	Клонідин	Потенціювання гіпертензивної р-ції при раптовій відміні. Коригування дози.
	Лідокаїн	Затримка виведення останнього з організму.
	НПЗЗ	Протидіють антигіпертензивній дії ЛЗ. Коригування дози.
	Пароксетин	На початку лікування цими препаратами може виникнути необхідність у зменшенні дози препарат у.
	Пропафенон	На початку лікування цими препаратами може виникнути необхідність у зменшенні дози препарат у.
	Рифампіцин	↓ концентрацію ЛЗ в плазмі. Коригування дози.
	Сертралін	↓ концентрацію ЛЗ в плазмі.
	Симпатоміметичні агенти	Пацієнти повинні знаходитися під ретельним спостереженням.
	Стимулятори β1-рецепторів	Призначати з обережністю!
	Стимулятори β2-рецепторів	Призначати з обережністю!
Суксаметоній	Посилює нервово-м'язову блокаду.	
Фенілпропаноламін	Призводить до патологічного збільшення діастолічного АТ. Парадоксальні гіпертензивні р-ції у пацієнтів, які застосовують високі дози фенілпропаноламіну. Коригування дози.	
Флуоксетин	↓ концентрацію ЛЗ в плазмі.	
Хінідин	Інгібує метаболізм метопрололу в осіб, які мають швидку гідроксиляцію, що призводить до значного ↑ рівнів у плазмі крові та посилення блокади β-рецепторів. Коригування дози.	
Циметидин	↑ його концентрації в плазмі.	
Метотрексат	Алкоголь	антибіотики для перорального застосування (зокрема тетрацикліни, хлорамфенікол та антибіотики широкого спектра дії, що не абсорбуються) можуть впливати на ентерогепатичну циркуляцію внаслідок інгібування мікрофлори кишечника або пригнічення бактеріального метаболізму; пеніциліни, глікопептиди, сульфонаміди, ципрофлоксацин і цефалотин у поодиноких випадках можуть знижувати нирковий кліренс метотрексату, внаслідок чого може підвищуватись його

	<p>концентрація у сироватці крові та посилюватись токсична дія на систему кровотворення і шлунково-кишковий тракт; пробенецид, слабкі органічні кислоти (наприклад, петльові діуретики) та піразоли (фенілбугазон), нестероїдні протизапальні препарати можуть уповільнювати виведення метотрексату, внаслідок чого може зростати його концентрація у сироватці крові та посилюватись гематологічна токсичність; при супутній терапії препаратами, які можуть спричиняти побічні ефекти на кістковий мозок (наприклад, сульфонамід, триметоприм/сульфаметоксазол, хлорамфенікол, піриметамін) - можливість розвитку виражених гематологічних порушень (у поодиноких випадках - гострої панцитопенії); з препаратами, які спричиняють дефіцит фолатів (сульфанілміди, триметопримом / сульфаметоксазолом), токсична дія метотрексату може посилюватись; особлива обережність необхідна при лікуванні пацієнтів з дефіцитом фолієвої кислоти в організмі; прийом фолієвої кислоти може знижувати ефективність терапії метотрексатом; з інгібіторами протонної помпи (омепразол, пантопразол, лансопразол) можливе зниження ниркового кліренсу метотрексату і відповідно підвищення концентрації препарату у плазмі; напої, які містять кофеїн та теофілін ефективність метотрексату можуть знижувати; алкалоїди барвінку можуть підвищувати внутрішньоклітинні концентрації метотрексату і поліглютаматів метотрексату; зв'язаний з білками плазми крові метотрексат може заміщуватися саліцилатами, сульфонамідами, фенітоїном, тетрациклінами, хлорамфеніколом, сульфазолом, доксорубіцином, циклофосфамідом і барбітуратами, при цьому рівень у плазмі крові незв'язаного метотрексату підвищується, токсичність збільшується; саліцилати, фенілбугазон, фенітоїн, барбітурати, транквілізатори, протизапальні засоби для перорального застосування, тетрацикліни, похідні амідопіріну, сульфонаміди та рамінобензойна кислота витісняють метотрексат зі зв'язків з альбуміном сироватки крові, внаслідок чого зростає біологічна доступність останнього (опосередковане збільшення дози); <i>L-аспарагіназа</i> має антагоністичний вплив на метотрексат при їх супутньому введенні; холестирамін може підсилювати позаниркове виведення метотрексату за рахунок втручання у процес ентерогапатичної циркуляції</p>
Антиконвульсанти	↓ концентрації метотрексату в крові.
Аспарагіназа	Антагоністичний вплив на метотрексат.
Ацитретин	Ризик розвитку гепатотоксичності.
Барбітурати	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
Етретинат	Ризик розвитку гепатотоксичності.
Інгібітори протонної помпи	↓ чи затримка ниркового кліренсу метотрексату і ↑ концентрації у плазмі.
Кислота фолієва	↓ дії метотрексату.
Кофеїн	↓ ефективності метотрексату. Уникати надмірного вживання напоїв, що містять кофеїн.
Лефлуномід	Призначати з обережністю! ↑ частоти розвитку панцитопенії і гепатотоксичних ефектів.
Меркаптопурин	↑ рівня меркаптопурину у плазмі крові.
Метамізол натрію	Призначати з обережністю!
НПЗЗ	↑ ризик у токсичних ефектів.
Омепразол	↓ ниркового кліренсу метотрексату.
Пантопразол	Інгібування виведення нирками метаболіту 7-гідроксиметотрексату.
Параамінобензойна кислота	↑ ризик у розвитку токсичності.
Пеніциліни	↓ ниркового кліренсу метотрексату, ↑ його концентрації у сироватці крові та ↑ токсичної дії на систему кровотворення і ШКТ.
Піриметамін	Можливість розвитку гематологічних порушень.
Похідні амідопіріну	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
Пробенецид	↑ концентрації метотрексату в сироватці крові та ↑ гематологічної токсичності.
Саліцилати	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
Теофілін	↓ ефективності метотрексату. Уникати надмірного вживання напоїв, що містять теофілін.
Тетрацикліни	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
Транквілізатори	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
Триметоприм/сульфаметоксазол	Можливість розвитку гематологічних порушень.

	Фенілбугазон	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Фенітоїн	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Хлорамфенікол	Розвиток токсичних побічних ефектів.
	Цефалотин натрію	↓ ниркового кліренсу метотрексату, ↑ його концентрації у сироватці крові та ↑ токсичної дії на систему кровотворення і ШКТ.
	Цитостатики	↓ кліренсу метотрексату.
Метронідазол	Алкоголь	Протипоказано !!! ↑ токсичну дію алкоголю, дисульфірамподібна реакція (антабусний ефект).
	Аміодарон	Подовження інтервалу QT і torsade de pointes. Доцільний моніторинг інтервалу QT на ЕКГ.
	Антибактеріальні засоби	(АБЗ: фторхінолони, макроліди, цикліни, котримазол та деякі цефалоспорини): потребують особливої уваги.
	Антикоагулянти	Комбінація, яка вимагає запобіжних заходів при застосуванні. ↑ ефектів р/ос антикоагулянтів та ↑ ризику геморагічних ускладнень через сповільнення їхнього метаболізму у печінці. Здійснювати нагляд за рівнями міжнародного нормалізованого співвідношення. Коригувати дози р/ос антикоагулянт у під час прийому метронідазолу та протягом 8 днів після його відміни.
	Антиконвульсанти	Комбінація, що вимагає запобіжних заходів при застосуванні; ↓ концентрація метронідазолу у плазмі крові через ↑ його печінкового метаболізму індуктором ферментів. Показане клінічне спостереження, може знадобитися коригування дози метронідазолу на тлі лікування індуктором та після нього.
	Бусульфан	Уникати його одночасного застосування. Значно ↑ плазматичну концентрацію бусульфану.
	Дисульфірам	Протипоказано !!! Розвиток різних неврологічних симптомів у хворих, які приймали дисульфірам протягом останніх 2 тижнів.
	Карбамазепін	↓ метаболізм карбамазепіну, ↑ підвищуються його плазматичні концентрації.
	Контрацептиви	Метронідазол може ↓ ефективність р/ос контрацептивів.
	Літій	Комбінація, яка вимагає запобіжних заходів при застосуванні. Рівень літію у плазмі крові ↑. Дозу літію ↓ зменшити або ж припинити лікування до початку прийому метронідазолу. Нейротоксичність ЛЗ літію ↑. Ретельно контролювати рівні літію та електролітів в крові, може знадобитися коригування доз.
	Мікофенолату мофетил	Може ↓ оральну біодоступність ЛЗ мікофенолової к-ти. Під час терапії ретельний клінічний і лабораторний моніторинг для виявлення ↓ імуносупресивного ефекту мікофенолової к-ти.
	Рифампіцин	Комбінація, що вимагає запобіжних заходів при застосуванні !!! ↓ концентрацій метронідазолу у плазмі крові через посилення його печінкового метаболізму рифампіцином. Показане клінічне спостереження, може знадобитися коригування дози метронідазолу на тлі лікування рифампіцином та після нього.
	Такролімус	↑ концентрації такролімусу у крові. Перевіряти рівні такролімусу у крові, функцію нирок і коригувати дозування, після початку відміни терапії метронідазолом пацієнтам, стабілізованим на режимі прийому такролімусу.
	Фенітоїн	Метронідазол ↑ метаболізується, період напіввиведення ↓ до 3 год.
	Фенобарбітал	Метронідазол ↑ метаболізується, період напіввиведення ↓ до 3 год.
	Фторурацил	Призначати з обережністю! ↓ Кліренсу 5-фторурацилу спричиняє ↑ токсичності 5-фторурацилу.
Циклоспорин	Комбінації, яка потребує особливої уваги !!! Ризик ↑ рівнів циклоспорину у сироватці крові.	
Циметидин	↓ виведення метронідазолу, ↑ його концентрацій у сироватці.	
Метформін	Алкоголь	Протипоказано !!!
	ГКС	Призначати з обережністю!
	Діуретичні ЛЗ	↑ Ризик розвитку лактоацидозу.
	Інгібітори АПФ	↓ Рівень глюкози у крові. За необхідності, відкоригувати дозування під час сумісної терапії.
	Йодовмісні контрастні речовини	не рекомендується застосовувати.
	Петльові діуретики	↑ Ризик розвитку лактоацидозу.
	Симпатоміметики	Призначати з обережністю!
	Спиртовмісні засоби	Протипоказано !!!
	Хлорпромазин	Призначати з обережністю!

Мефлоксин	β-адреноблокатори	відіграє роль у подовженні інтервалу QTc.
	Антигістамінні ЛЗ	роль у подовженні інтервалу QTc.
	Блокатори кальцієвих каналів	роль у подовженні інтервалу QTc.
	Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	↓ імуногеності останньої
	Галофантрин	Призводить до істотного подовження інтервалу QTc.
	Карбамазепін	↓ протисудомний ефект останнього, знижуючи його концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Кислота вальпроєва	↓ протисудомний ефект останньої, знижуючи її концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Трициклічні антидепресанти	роль у подовженні інтервалу QTc.
	Фенітоїн	↓ протисудомний ефект останнього, знижуючи його концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Фенобарбітал	↓ протисудомний ефект останнього, знижуючи його концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Фенотіазини	роль у подовженні інтервалу QTc.
	Хінідин	Може спричинити зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.
	Хінін	Може спричинити зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.
	Хлорохінін	Може спричинити зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.
Міансерин	Алкоголь	↑ пригнічувальний вплив алкоголю на ЦНС. Не вживати.
	Антибактеріальні засоби	Призначати з обережністю. Ризик розвитку шлуночкових аритмій (ут.ч. шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик розвитку шлуночкових аритмій (ут.ч. шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Варфарин	Впливає на метаболізм похідних кумарину; такі пацієнти потребують постійного спостереження.
	Інгібітори MAO	Протипоказано. Одночасно та упродовж 2-х тижнів після припинення терапії інгібітором MAO.
	Карбамазепін	↓ рівня міансерину в плазмі; розглянути питання про корекцію дози на початку або при припиненні супутнього лікування.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Призначати з обережністю. Ризик розвитку шлуночкових аритмій (ут.ч. шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Лінезолід	Протипоказано. Одночасно та упродовж 2-х тижнів після припинення терапії інгібітором MAO.
	Моклобемід	Протипоказано. Одночасно та упродовж 2-х тижнів після припинення терапії інгібітором MAO.
	Похідні кумарину	Впливає на метаболізм похідних кумарину.
	Транілципромін	Протипоказано. Одночасно та упродовж 2-х тижнів після припинення терапії інгібітором MAO.
	Фенітоїн	↓ рівня міансерину в плазмі; розглянути питання про корекцію дози на початку або при припиненні супутнього лікування.
Мідекаміцин	Алкалоїди ріжків	Протипоказано!!! Пригнічення метаболізму у печінці алкалоїдів ріжків та ↑ їх концентрації у плазмі крові.
	Варфарин	Призначати з обережністю! Ризик кровотечі.
	Карбамазепін	Призначати з обережністю! ↑ AUC (площі під кривою) карбамазепіну; перевіряти рівень карбамазепіну у сироватці крові.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! ↑ рівня циклоспорину у сироватці крові та ↑ періоду напіввиведення; перевіряти рівень циклоспорину у сироватці крові.
Мікафунгін	Амфотерицин В	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Вориконазол	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Ітраконазол	AUC останнього незначно ↑. Проводити моніторинг із метою виявлення токсичного впливу та ↓ дозу вказаного ЛЗ. Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A	низький потенціал взаємодії
	Мікофенолату мофетил	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Ніфедипін	AUC останнього незначно ↑. Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна. Проводити моніторинг із метою виявлення токсичного впливу та ↓ дозу вказаних ЛЗ.
	Преднізолон	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
Рифампіцин	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна	

	Сиролімум	AUC останнього незначно ↑. Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна. Проводити моніторинг із метою виявлення токсичного впливу та ↓ дозу вказаних ЛЗ.
	Такролімум	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Циклоспорин	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
Міконазол	Варфарин	Призначати з обережністю!
	Гіпогікемічні ЛЗ	↑ дії останніх.
	Інші місцеві ЛЗ	Протипоказано!!!
	Пероральні антикоагулянти	↑ дії останніх.
	Похідні сечовини	↑ дії останніх.
	Фенітоїн	↑ дії останніх.
Мікст-алергени пилокві	Антибіотики	Не проводити алерген-СІТ.
	Антигістамінні ЛЗ	(неседативні): можна комбінувати.
	Антилейкотрієнові ЛЗ	Можна комбінувати.
	Бронхолітики	Можна комбінувати.
	Вакцини	Під час проведення алерген-СІТ вакцинацію не проводити на 1 етапі нарощування дози; проводити планову вакцинацію за 1 міс. до початку алерген-СІТ бо, при можливості, перенести терміни вакцинації на період після закінчення основного курсу алерген-СІТ. При довгостроковому проведенні алерген-СІТ (у режимі «без зупинки» протягом 3 і більше років) на 2 етапі підтримуючої терапії можливе проведення вакцинації при дотриманні наступних умов: не проводити алерген-СІТ і профілактичну вакцинацію в один день, вакцинацію проводити не раніше, ніж через 2-3 тижні після прийому алергену, при відсутності побічних реакцій на введення вакцини алерген-СІТ продовжувати не раніше, ніж через 2 тижні після застосування інактивованих вакцин; через 4 тижні після застосування живих вакцин; через 8-12 тижнів після застосування вакцини БЦЖ; через 1 тиждень після туберкульозної проби. Алерген-СІТ продовжити з тієї ж дози, яку застосовували перед вакцинацією.
	Глюкокортикостероїди	Можна комбінувати.
	Імунобіологічні ЛЗ	Не проводити алерген-СІТ.
	Кромони	Можна комбінувати.
	Цитостатики	Не проводити алерген-СІТ.
	Мікст-алергени побутові	Антибіотики
Антигістамінні ЛЗ		(неседативні): можна комбінувати.
Антилейкотрієнові ЛЗ		Можна комбінувати.
Бронхолітики		Можна комбінувати.
Вакцини		Під час проведення алерген-СІТ вакцинацію не проводити на 1 етапі нарощування дози; проводити планову вакцинацію за 1 міс. до початку алерген-СІТ бо, при можливості, перенести терміни вакцинації на період після закінчення основного курсу алерген-СІТ. При довгостроковому проведенні алерген-СІТ (у режимі «без зупинки» протягом 3 і більше років) на 2 етапі підтримуючої терапії можливе проведення вакцинації при дотриманні наступних умов: не проводити алерген-СІТ і профілактичну вакцинацію в один день, вакцинацію проводити не раніше, ніж через 2-3 тижні після прийому алергену, при відсутності побічних реакцій на введення вакцини алерген-СІТ продовжувати не раніше, ніж через 2 тижні після застосування інактивованих вакцин; через 4 тижні після застосування живих вакцин; через 8-12 тижнів після застосування вакцини БЦЖ; через 1 тиждень після туберкульозної проби. Алерген-СІТ продовжити з тієї ж дози, яку застосовували перед вакцинацією.
Глюкокортикостероїди		(топічні): можна комбінувати.
Імунобіологічні ЛЗ		Не проводити алерген-СІТ.
Кромони		Можна комбінувати.
Цитостатики		Не проводити алерген-СІТ.
Мірамістин		A/б ЛЗ
	Аніонні ПАР (мильні розчини)	Відбувається його інактивація.
Міртазапін	L-триптофан	Якщо комбінація є терапевтично необхідною, з великою обережністю визначити дозування і постійно контролювати появу ознак розвитку домінування серотонінергічного ефекту під час підтримуючої стимуляції. При виникненні серотонінергічного с-му припинити застосування та негайно вжити заходів щодо їх усунення.

	Азольні протигрибкові ЛЗ	Призначати з обережністю; ↑ концентрації ЛЗ у плазмі крові.
	Алкоголь	↑ депресивний ефект на ЦНС; утримуватися від застосування.
	Бензодіазепіни	↑ седативну дію бензодіазепінів.
	Варфарин	Перевіряти протромбіновий час під час супутнього прийому.
	Еритроміцин	Призначати з обережністю; ↑ концентрації ЛЗ у плазмі крові.
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	↑ ризик у серотонінового с-му.
	Інгібітори MAO	Протипоказано!! Не приймати або менше ніж через 2 тижн. після припинення введення інгібіторів MAO.
	Інгібітори протеази ВІЛ	Призначати з обережністю; м'язова слабкість, порушення дихання.
	Карбамазепін	Дозу міртазапіну ↑; після відміни карбамазепіну ↓ дози міртазапіну.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю; ↑ пікові рівні в плазмі та AUC міртазапіну; ↓ дозу при супутньому прийомі.
	Нефазодон	Сонливість, шлунково-кишкові симптоми (нудота, запор).
	Рифаміцин	Дозу міртазапіну ↑; після відміни рифаміцину ↓ дози міртазапіну.
	Трамадол	↑ ризик у серотонінового с-му.
	Триптани	(суматриптан та ін.): ↑ ризик у серотонінового с-му.
	Фенітоїн	Дозу міртазапіну ↑; після відміни фенітоїну ↓ дози міртазапіну.
	Циметидин	Призначати з обережністю; ↑ пікові рівні в плазмі та AUC міртазапіну; ↓ дозу при супутньому прийомі.
Мітоксантрон	Антрацикліни	↑ ризик у кардіотоксичних ефектів.
	Імунізація	У період лікування є неефективною.
	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	↑ мієлотоксичності мітоксантрон та/або інших ЛЗ.
	Променева терапія	↑ ризику розвитку г. мієлоїдного лейкозу або мієлодиспластичного с-му.
	Протипухлинні ЛЗ	↑ ризику розвитку г. мієлоїдного лейкозу або мієлодиспластичного с-му.
Мітоміцин	Алкалоїди барвінку рожевого	Викликає задишку у виражений бронхоспазм.
	Антикоагулянти	↑ Ризик кровотеч.
	Вінбластин	↑ Легеневу токсичність мітоміцину.
	ЛЗ, що спричиняють мієлотоксичну дію	↑ Токсичності
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	↑ Токсичності
	НПЗЗ	↑ Ризик кровотеч.
	Променева терапія	↑ Токсичності
	Тамоксифен	↑ Ризик розвитку уремичного гемолітичного с-му
	Тромболітичні ЛЗ	↑ Ризик кровотеч.
	Хіміотерапевтичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Перед хірургічною операцією, у разі застосування під час операції дихальної суміші, вміст кисню в якій перевищував 50 %.
Міфепристон	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	пригнічує його метаболізм (внаслідок чого ↑ концентрація міфепристону в сироватці крові).
	Дексаметазон	стимулює метаболізм міфепристону (↓ його концентрацію у сироватці крові)
	Еритроміцин	пригнічує його метаболізм (внаслідок чого ↑ концентрація міфепристону в сироватці крові).
	Ітраконазол	пригнічує його метаболізм (внаслідок чого ↑ концентрація міфепристону в сироватці крові).
	Карбамазепін	стимулює метаболізм міфепристону (↓ його концентрацію у сироватці крові)
	Кетоконазол	пригнічує його метаболізм (внаслідок чого ↑ концентрація міфепристону в сироватці крові).
	Кислота ацетилсаліцилова	Ефективність методу переривання маткової вагітності в комбінації з простагландинами може ↓
	Кортикостероїди	Ефективність тривалої кортикостероїдної терапії (зокрема інгаляційної) ↓ протягом 3-4 днів після застосування. У таких випадках коригують дози кортикостероїдів.
	ЛЗ для загальної анестезії	Призначати з обережністю!
	Нестероїдні протизапальні засоби	Уникати одночасного застосування протягом 8-12 днів після застосування препарату.

	Рифампіцин	стимулює метаболізм міфепрестону (↓ його концентрацію у сироватці крові)
	Фенітоїн	стимулює метаболізм міфепрестону (↓ його концентрацію у сироватці крові)
	Фенобарбітал	стимулює метаболізм міфепрестону (↓ його концентрацію у сироватці крові)
Моксифлоксацин	Аміодарон	комбінація протипоказана.
	Антацидні ЛЗ	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Вугілля медичне активоване	не рекомендоване.
	Галоперидол	комбінація протипоказана.
	Дизопірамід	комбінація протипоказана.
	Дифеманіл	комбінація протипоказана.
	Мізоластин	комбінація протипоказана.
	Мінерали	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Пімосид	комбінація протипоказана.
	Полівітаміни	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Саквінавір	комбінація протипоказана.
	Соталоп	комбінація протипоказана.
	Терфенадин	комбінація протипоказана.
	Хінідин	комбінація протипоказана.
	Цизаприд	комбінація протипоказана.
Моксонідин	Алкоголь	↑ седативний ефект алкоголю.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Адитивний ефект.
	Глібенкламід	Біодоступність глібенкламиду ↓ на 11 %.
	Лоразепам	↑ порушення когнітивної функції.
	Седативні ЛЗ	↑ седативний ефект седативних ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	↑ ефект снодійних ЛЗ.
	Транквілізатори	↑ седативний ефект транквілізаторів.
	Трициклічні антидепресанти	Протипоказано!!! ↑ седативний ефект трициклічних антидепресантів. ↓ ефективності антигіпертензивних агентів центральної дії.
Молсидомін	β-блокатори	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Алкалоїди ріжків	Антагоністичний вплив.
	Алкоголь	↑ дію ЛЗ.
	Антагоністи кальцію	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Варденафіл	Протипоказано!!! Ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
	Діуретики	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Ілопростом	Суттєве пригнічення агрегації тромбоцитів.
	Інгібітор АПФ	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ Антиагрегантний ефект.
	Периферичні вазодилататори	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Ріоцигуат	Протипоказано!!! Ч/з підвищений ризик артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
	Силденафіл	Протипоказано!!! Ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
	Тадалафіл	Протипоказано!!! Ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
Мометазон	Інгібітори CYP3A4	↑ плазменної концентрації мометазону.
	Кетоконазол	Викликає ↑ плазменної концентрації мометазону.
Монтелукаст	Гемфіброзил	корекція дози монтелукасту не потрібна, але лікар повинен враховувати підвищений ризик виникнення побічних р-цій.
	Інші ЛЗ	призначати для профілактики або тривалого лікування астми і лікування алергічного риніту
	Ітраконазол	не призводило до істотного ↑ системної експозиції монтелукасту.
	Рифампіцин	бути обережним, особливо щодо дітей, при одночасному призначенні.
	Фенітоїн	бути обережним, особливо щодо дітей, при одночасному призначенні.
	Фенобарбітал	бути обережним, особливо щодо дітей, при одночасному призначенні.

Морфін	β-адреноблокатори	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС.
	Алкоголь	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Амфетаміни	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Антидепресанти	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Барбітурати	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Бензодіазепіни	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Бупренор	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ симптоми абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфінгідрохлорид.
	Бугадіон	кумуляція морфіну.
	Бугорфанол	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ симптоми абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфінгідрохлорид.
	Дезипрамін	↑ і подовжують анальгетичну дію морфінугідрохлориду.
	Діуретичні ЛЗ	↓ дію діуретичних засобів.
	Домперидон	↓ вплив домперидону на ШКТ.
	Допамін	↓ анальгезивної дії морфіну.
	Есмолол	Морфін може ↑ плазмову концентрацію есмололу.
	Інгібітори MAO	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	ЛЗ, що чинять депресивну дію на ЦНС	можливе ↑ пригнічення ЦНС.
	Мексилетин	Уповільнює всмоктування мексилетину.
	Метоклопрамід	↓ дію метоклопраміду на травний тракт.
	Налоксон	усуває пригнічення дихання і анальгію, викликані наркотичними анальгетиками.
	Налорфін	усуває депресію дихання, викликану наркотичними анальгетиками, при збереженні їх знеболювальної дії.
	Наркотичні анальгетики	викликає розвиток перехресної толерантності.
	Нейролептики	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Неостигмін	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Опіодні анальгетики	↑ седативний ефект.
	Опіододібні змішані агоністи-антагоністи	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ симптоми абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфінгідрохлорид.
	Пентазоцин	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ симптоми абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфінгідрохлорид.
	Похідні фенотіазину	↑ гіпотензивного ефекту і пригнічення дихання морфіном.
	Проносні ЛЗ	↓ дію проносних засобів.
	Ритонавір	↑ концентрація морфінугідрохлориду в плазмі.
	Рифампіцин	↓ концентрацію морфіну в сироватці крові і зменшити його знеболювальну дію.
	Фенобарбітал	розвиток перехресної толерантності.
	Фізостигмін	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
Хлорпромазин	↑ анальгетичний, міотичний і седативний ефекти морфіну.	
Цизаприд	↑ концентрація морфінугідрохлориду в плазмі.	
Циметидин	↑ пригнічення дихання морфіну, ↑ концентрація морфінугідрохлориду в плазмі.	
Мосаприд	Антагоністи H ₂ -гістамінових рецепторів	Застосовувати з обережністю.
	Атропін	↓ ефект ЛЗ.
	Бутилскополамін	↓ ефект ЛЗ.
	Еритроміцин	↑ концентрація в крові мосаприду.
	НПЗП	Застосовувати з обережністю.
Мупіроцин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Надропарин	ГКС системні	Призначати з обережністю!
	Декстриани	Призначати з обережністю!

	Пероральні антикоагулянти	Призначати з обережністю!
Налбуфін	Алкоголь	Сумісне застосування не рекомендовано! ↑ пригнічувальну дію налбуфіну на ЦНС.
	Алфентаніл	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Амітриптилін	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Анксиолітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Антидепресанти	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Баклофен	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС.
	Барбітурати	Призначати з обережністю! Пригнічення дихання, що може мати летальний наслідок у разі передозування.
	Бензодіазепіни	Призначати з обережністю! Пригнічення дихання, що може мати летальний наслідок у разі передозування.
	Гіпотензивні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ гіпотензивну дію.
	Декстропропоксифен	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Дигідроклодеїн	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Доксепін	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Клодеїн	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	ЛЗ для наркозу	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Метадон	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Міансерин	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Міртазапін	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Морфін	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	H1-антигістаміни	Застосовувати з обережністю! Пригнічення ЦНС.
	Наркотичні анагетіки	Протипоказано!!! Небезпека ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих із залежністю до опіодів.
	Нейролептики	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Оксикодон	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Пеніциліни	↑ нудоту та блювання.
	Петидин	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Похідні фенотіазіну	↑ нудоту та блювання.
	Протикашльові ЛЗ	Призначати з обережністю! Пригнічення дихання, що може мати летальний наслідок у разі передозування.
	Снодійні ЛЗ	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Суфентаніл	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
Талідомід	↑ пригнічення ЦНС.	
Трамадол	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.	
Триміпрамін	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.	
Фентаніл	Протипоказано!!! ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.	

		відміни у хворих	
Налоксон	Алкоголь	Менш швидкий ефект по усуненню деяких симптомів мультиінтоксикації, що виникла у результаті дії алкоголю.	
	Бупренорфін	↓ аналгетичну дію останнього.	
	Клонідин	↓ антигіпертензивну дію останнього.	
	Опіодні аналгетичні	↓ аналгетичну дію останніх; відновлює дихання, зменшує седативну дію та ейфорію, ↓ гіпотензивний ефект.	
	Р-ни з лужним рН	Протипоказано. Несумісний.	
	Р-ни ЛЗ, що містять бісульфіти	Протипоказано. Несумісний.	
	Р-ни ЛЗ, що містять метабісульфіти	Протипоказано. Несумісний.	
	Трамадол	↓ аналгетичну дію останнього.	
Налтрексон	Агоністи опіїдних рецепторів	↓ ефективність останніх	
	Опіати	(проти кашльові, протипростудні, антидіарейні ЛЗ, аналгетичні): ↓ фармакологічні ефекти зазначених ЛЗ.	
	Тіорідазин	Розвиток сонливості і астенії.	
Надролон	Адренкортикотропний гормон	Одночасне з асосування сприяє утворенню набряків.	
	ГКС	Одночасне з асосування сприяє утворенню набряків.	
	Кальцитонін	Унікати комбінації з кальцитоніном для інтраназального застосування в зв'язку з потенційним антагонізмом і зниженням терапевтичної ефективності.	
	Пероральні антикоагулянти	Призначати з обережністю! ↑ дії цих ЛЗ.	
	Похідні кумарину	Призначати з обережністю! ↑ дії цих ЛЗ.	
	Протидіабетичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ дії цих ЛЗ.	
Напроксен	β-блокатори	↓ антигіпертензивну дію.	
	Аналгетики	Не рекомендується через ризик розвитку побічних ефектів з іншими аналгетиками (включаючи селективні блокатори ЦОГ-2).	
	Антацидні ЛЗ	Антацидні ЛЗ, які містять магній та алюміній та холестирамін ↓ всмоктування напроксену.	
	ГК	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення виразок та кровотеч у ШКТ.	
	Діуретики	Призначати з обережністю! можуть ↑ ризик нефротоксичності.	
	Зидовудин	↑ к-ції останнього в плазмі.	
	Інгібітори АПФ	Ризик порушення ф-ції нирок.	
	Кислота ацетилсаліцилова	Не рекомендується з ацетилсаліциловою кислотою та іншими НПЗЗ через великий ризик появи побічних р-цій.	
	Літій	↑ к-цію літію в плазмі крові.	
	Метотрексат	↓ тубулярне виведення метотрексату, токсичність метотрексату може ↑.	
	Міфепристон	Може скорочувати ефекти міфепристону, не починати прийом раніше 8-12 днів після прийому міфепристону.	
	Напроксин	Не рекомендується через вміст у ньому тієї ж активної речовини.	
	Непрямі антикоагулянти	↑ дії антикоагулянтів.	
	НПЗЗ	Не рекомендується через ризик розвитку побічних ефектів.	
	Похідні гідантоїну	Призначати з обережністю!	
	Похідні сульфонілсечовини	Призначати з обережністю!	
	Пробенецид	↑ біологічний період напіввиведення та ↑ к-ції напроксену у плазмі крові.	
	Серцеві глікозиди	Може призвести до загострення СН, ↓ швидкості клубочкової фільтрації та ↑ рівень серцевих глікозидів у крові.	
	Фуросемід	↓ діуретичну дію.	
	Хінолони	↑ ризик розвитку судом.	
	Циклоспорин	Ризик порушення ф-ції нирок.	
	Нагаміцин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Натрію аміносаліцилат	Амінобензоат	↓ ефективність натрію аміносаліцилату.
Антикоагулянти		Дія останніх ↑ ч/з пригнічення синтезу протромбіну в печінці.	
Барбітурати		Дія його ↑.	
Бугадіон		Дія його ↑.	
Гіпоглікемічні ЛЗ		Ефект ↑ гіпоглікемії в крові.	
Дигоксин		↓ концентрації останнього.	

	Дифенгідрамін	↓ ефективність натрію аміносаліцилату.
	Еритроміцин	Порушує всмоктування та ↓ ефективність еритроміцину.
	Етіонамід	↑ ризик гепатотоксичності.
	Ізоніазид	Протитуберкульозна дія ↑ ч/з ↑ його рівня в плазмі, але можлива гемолітична анемія. ↓ розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу.
	Капреоміцин	Розвиток гіпокаліємії.
	Лінкоміцин	Порушує всмоктування та ↓ ефективність лінкоміцину.
	Пробенецид	↑ концентрація у плазмі крові натрію аміносаліцилату і ↑ ризик токсичності (змінити дозу).
	Рифампіцин	Порушує всмоктування та ↓ ефективність рифампіцину.
	Стрептоміцин	↓ розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу. Протитуберкульозна дія ↑.
	Хлорид амонію	↑ ризик розвитку кристалурії.
	Ціанокобаламін	При прийомі р/ос уповільнює всмоктування останнього.
Натрію бікарбонат	Аміодарон	Несумісний (р-н).
	Барбітурати	↓ ефективність барбітуратів.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ ефекти.
	Добутамін	Несумісний (р-н).
	Доксициклін	↓ концентрацію доксицикліну у плазмі крові.
	Допамін	Несумісний (р-н).
	Епінефрин	Несумісний (р-н).
	Кальційвімісні ЛЗ	Уникати.
	Карбоплатин	Несумісний (р-н).
	Кислота аскорбінова	Несумісний (р-н).
	Кислота ацетилсаліцилова	↓ ефективність ацетилсаліцилової к-ти.
	Кодеїн	Несумісний (р-н).
	Кортикостероїди	З обережністю!
	Літій	↓ ефективність літію.
	Магнію сульфат	Несумісний (р-н).
	Меропенем	Несумісний (р-н).
	Норепінефрин	Несумісний (р-н).
	Резерпін	Може ↑ антигіпертензивний ефект резерпіну.
	Саліцилати	↓ ефективність саліцилатів.
	Стрептоміцин	Несумісний (р-н).
Тетрациклін	Несумісний (р-н).	
Ципрофлоксацин	Несумісний (р-н).	
Цисплатин	Несумісний (р-н).	
Натрію гідрокарбонат	Алкалоїди	Протипоказано!!! Не можна розчиняти, тому що відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук (атропін, апоморфін, кофеїн, теобромін, папаверин тощо).
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ ефект останніх.
	Кислі речовини	Протипоказано!!! Не можна розчиняти, тому що відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук (наприклад, аскорбінова, нікотина та інші кислоти).
	Кофеїн	Протипоказано!!! Не можна розчиняти, відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук.
	Резерпін	↑ антигіпертензивний ефект останнього.
	Серцеві глікозиди	Протипоказано!!! Не можна розчиняти, відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук.
	Солі важких металів	Протипоказано!!! Не можна розчиняти, відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук (наприклад, солі заліза, міді, цинку).
	Солі кальцію	Протипоказано!!! Не можна розчиняти, відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук.
	Солі магнію	Протипоказано!!! Не можна розчиняти, відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук.
Фосфати	Не змішувати.	
Натрію оксибутират	Алкоголь	↑ ефект алкоголю.
	Антидепресанти	↑ ефект антидепресантів.
	Барбітурати	Потенціює седативний ефект.
	Бензодіазепіни	↑ ризик пригнічення дихального центру.

	Етосукцимід	Потенційний ризик взаємодії.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Потенціє седативний ефект.
	Міорелаксанти	Потенціє седативний ефект.
	Натрію вальпроат	Потенційний ризик взаємодії.
	Опіодні аналгет ики	Потенціє седативний ефект.
	Седативні/снودійні ЛЗ	Потенціє седативний ефект.
	Трициклічні антидепресанти	Частота побічних ефектів ↑.
	Фенітоїн	Потенційний ризик взаємодії.
Натрію пікосульфат	А/б широкого спектра дії	↓ проносний ефект.
	ГК	↑ ризик в одно-електролітних порушень, зокрема гіпокаліємії.
	Діуретики	↑ ризик в одно-електролітних порушень, зокрема гіпокаліємії.
	Серцеві глікозиди	Погіршення їх переносимості.
Натрію тіосульфат	Броміди	Можуть не проявити свої фармакологічні властивості.
	Йодиди	Можуть не проявити свої фармакологічні властивості.
	Нітрати	Несумісний з роз-ми.
	Нітрити	Несумісний з роз-ми.
Натрію фторид	Їжа	Їжа та молоко ↓ всмоктування препарат у.
	ЛЗ кальцію	Не рекомендується, ↓ абсорбція натрію фторид у.
Натрію хлорид	Інші ЛЗ	Сумісний з більшістю ЛЗ, застосовують для розчинення різних ЛЗ, за винятком тих, що не сумісні з натрію хлоридом як розчинником.
Небіволол	Аміфостин	Значне ↓ АТ.
	Антагоністи кальцію	Не рекомендується з антагоністами кальцію типу верапаміл/дилтіазем через негативну дію на АВ-провідність та скоротливість міокарда. Антагоністи кальцію типу дигідропіридину (амлодипін, фелодипін, лацидипін, ніфедипін, нікардипін, німодипін, нітредипін) ↑ ризик артеріальної гіпотензії.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю! ↑ вплив на АВ-провідність.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Не рекомендується, через ↑ дії на АВ-провідність та ↑ негативний інотропний ефект (хінідин, гідрохінідин, цибензолін, флекаїд, дизопірамід, лідокаїн, мексилетин, пропafenон).
	Антипсихотичні ЛЗ	Може ↑ антигіпертензивна дія (принцип додавання ефектів).
	Баклофен	Значне ↓ АТ.
	Барбітурати	Може ↑ антигіпертензивна дія (принцип додавання ефектів).
	Верапаміл	В/в введення верапамілу може призвести до значної артеріальної гіпотензії та АМ-блокади.
	Галогенізовані леткі анестетик ики	Може ↓ рефлекторну тахікардію та ↑ ризик артеріальної гіпотензії.
	Гіпотензивні ЛЗ	Не рекомендується з гіпотензивними ЛЗ центральної дії (клонідин, гуанфацин, моксонідин, метилдофа, рилменідин) через ↑ СН внаслідок ↓ ЧСС, ударного об'єму та вазодилат ації.
	Інгібітори СYP2D6	↑ рівень небівололу у плазмі крові і ↑ ризик виникнення надмірної брадикардії та інших побічних реакцій (пароксетин, флуоксетин, тіоридазин, хінідин).
	Інсулін	Може маскувати такі симптоми гіпоглікемії як тахікардія та посилене серцебиття.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Може маскувати такі симптоми гіпоглікемії як тахікардія та посилене серцебиття.
	Похідні фенотіазину	Може ↑ антигіпертензивна дія (принцип додавання ефектів).
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії β-адреноблокаторів.
Трициклічні антидепресанти	Може ↑ антигіпертензивна дія (принцип додавання ефектів).	
Невірапін	Варфарин	Концентрація варфарину в плазмі може змінитися: ймовірність як ↑, так і ↓ часу зсідання крові, стежити за протромбіновим часом.
	Еритроміцин	Інгібує утворення невірапінгідроксильних метаболітів.
	Ефавіренз	Не рекомендується через адитивну токсичність та відсутність переваг щодо ефективності порівняно з застосуванням будь-якого одного ННІЗТ.
	Звіробій	↓ концентрацію ННІЗТ, що може призвести до втрати вірусологічної реакції та можливої стійкості до невірапіну чи цілого класу ННІЗТ.
	Індиनावір	Можливість ↑ дози.
	Ітраконазол	↓ концентрації останнього.

	Кетоконазол	Не рекомендується! Інгібує утворення невірапінгідроксильних метаболітів.
	Лопінавір/ритонавір	Можливість ↑ дози.
	Метадон	↓ концентрації метадону в плазмі, може розвинутися с-м наркотичної абстиненції, коригувати дозу метадону.
	Пероральні контрацептиви	Може потребувати коригування дози останнього з метою адекватного лікування інших, аніж контрацепція, показань.
	Рифампіцин	Не рекомендується! Замінити рифампіцин рифабутином.
	Саквінавір	Призводить до середнього ↓ під кривою для саквінавіру, доцільно ↑ дози останнього.
	Флуконазол	Призначати з обережністю! Ризик посиленої дії невірапіну.
Неостигмін	β-адреноблокатори	↑ брадикардії.
	Антиаритмічні ЛЗ	↓ ефективності неостигміну.
	Антидеполяризуючі міорелаксанти	↓ дії останніх; застосовується як антидот при їх передозуванні.
	Антихолінестеразні ЛЗ	↑ токсичності.
	Гуанетидин	↓ ефективності неостигміну.
	Деполяризуючі міорелаксанти	Подовження та ↑ дії останніх.
	Ефедрин	Потенціювання дії неостигміну.
	Загальні анестетики	Деякі загальні анестетики можуть ↓ ефективність неостигміну.
	Канаміцин	Призначати з обережністю!
	Місцеві анестетики	↓ ефективності неостигміну.
	М-холіноблокатори	↓ М-холіноміметичних ефектів неостигміну.
	М-холіноміметичні ЛЗ	Порушення функції травного тракту, токсичний вплив на нервову систему.
	Неоміцину сульфат	Призначати з обережністю!
	Нітрати	Органічні нітрати ↓ ефективність неостигміну.
	Протипілептичні ЛЗ	↓ ефективності неостигміну.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↓ ефективності неостигміну.
	Стрептоміцин	Призначати з обережністю!
Трициклічні антидепресанти	↓ ефективності неостигміну.	
Нефопам	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	↑ побічні ефекти.
	Баклофен	↑ побічні ефекти.
	Барбітурати	↑ побічні ефекти.
	Бензодіазепіни	↑ побічні ефекти.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній ємності.
	Мепробамат	↑ побічні ефекти.
	Нейролептики	↑ побічні ефекти.
	Опіати	↑ побічні ефекти (аналгетики, протикашльові ЛЗ, замісні засоби для лікування наркоманії).
	Седативні антигістаміни-блокатори рецепторів H1	↑ побічні ефекти.
	Седативні антидепресанти	↑ побічні ефекти (амітриптилін, доксерін, міансерин, міртазапін, триміпрамін).
	Снодійні ЛЗ	↑ побічні ефекти.
	Талідомід	↑ побічні ефекти.
	Нікетамід	Аміназин
Антидепресанти		↑ їх ефекти.
Інгібітори MAO		↑ пресорний ефект ЛЗ.
ЛЗ для наркозу		ЛЗ не діє.
Наркотичні аналгетики		↓ дію останніх
Нейролептики		↓ дію останніх
Парааміносаліцилова к-та		↓ аналептична дія ЛЗ.
Похідні фенотіазіну		↓ аналептична дія ЛЗ.
Протисудомні ЛЗ		↓ дію останніх
Психостимулюючі ЛЗ		↑ їх ефекти.
Резерпін		↑ судомну дію.
Салюзид		↓ аналептична дія ЛЗ.
Снодійні ЛЗ		↓ дію останніх
Транквілізатори		↓ дію останніх
Фтивазид		Сприяє розвитку непереносимості останнього.

Нікотин	Аденозин	↑ гемодинамічні ефекти аденозину (↑ АТ, ЧСС), ↑ больову реакцію (біль у грудях по типу стенокардії).
	Адренергічні ЛЗ	↓ ефект адренергічних антагоністів (празозин, пропранолол) та ↑ ефект адренергічних агоністів (ізопреналін, сальбутамол).
	Інсулін	↑ всмоктування при п/ш введенні інсуліну.
	Клозапін	↓ індукції CYP1A2.
	ЛЗ, що метаболізуються CYP1A2	(іміпрамін, оланзапін, кломіпрамін, флувоксамін, кофеїн, парацетамол, феназон, фенілбутозон, лідокаїн, бензозепінін, варфарин, естроген, вітамін В12): ↑ рівнів даних ЛЗ.
	Ніфедипін	↓ ефект ніфедипіну.
	Пентазоцин	Індукує метаболізм пентазоцину.
	Ропінірол	↓ індукції CYP1A2.
	Такрин	↓ індукції CYP1A2.
	Теофілін	↓ індукції CYP1A2.
	Фенацетин	↓ індукції CYP1A2.
	Флекаїнід	Індукує метаболізм флекаїніду.
Нілотиніб	Антиаритмічні ЛЗ	Уникати одночасного застосування (включаючи аміодарон, дизопірамід, прокаїнамід, хінідин і соталол).
	Варфарин	Контроль фармакодинамічних показників варфарину (INR або РТ) протягом перших 2 тижн. після початку лікування нілотинібом.
	Вориконазол	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Звіробій	↓ експозицію нілотинібу.
	Ітраконазол	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Іжа	↑ біодоступність.
	Карбамазепін	↓ експозицію нілотинібу.
	Кетоконазол	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Кларитроміцин	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Уникати одночасного застосування (включаючи хлорокін, халопантрин, кларитриміцин, галоперидол, метадон, моксифлоксацин, бепридил і пімозид).
	Мідазолам	↑ експозиції мідазоламу.
	Ритонавір	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Рифампіцин	↓ експозицію нілотинібу.
	Телітроміцин	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Фенітоїн	↓ експозицію нілотинібу.
Фенобарбітал	↓ експозицію нілотинібу.	
Німесулід	Амінохолони	↑ протизапальну дію ЛЗ.
	Антагоністи ангіотензину- II	Призначати з обережністю! ↓ дії діуретиків та інших антигіпертензивних препаратів.
	Варфарин	Протипоказано!!! ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	Варфаринодібні антикоагулянти	Протипоказано!!! ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	ГК	↑ ризик виникнення виразки травного тракту або кровотечі. ↑ протизапальну дію ЛЗ.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↓ дії діуретиків та інших антигіпертензивних препаратів.
	Інгібітори CYP2C9	пригнічує активності ферменту CYP2C9
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↓ дії діуретиків та інших антигіпертензивних препаратів.
	Кислота ацетилсаліцилова	Протипоказано!!! ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	Літій	↓ кліренс літію, що призводить до ↑ концентрації літію в плазмі та ↑ його токсичності.
	Метотрексат	Призначати з обережністю! Якщо він застосовується менш ніж за добу до або після лікування метотрексатом, оскільки рівень метотрексату в сироватці крові може ↑, його токсичність ↑.
	Препарати золота	↑ протизапальну дію ЛЗ.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик виникнення кровотеч у травному тракті.

	Фуросемід	Швидко ↓ ефект фуросеміду, спрямований на виведення натрію, та меншої мірою, на виведення калію, а також ↓ сечогінну дію.
	Циклоспорин	Ч/з вплив на ниркові простагландини може ↑ нефротоксичність циклоспоринів.
Німодипін	β-блокатори	При в/в введенні призводять до подальшого ↓ АТ і порушення серцевої діяльності.
	Аміноглікозиди	Можливо порушення ф-ції нирок.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Може потенціювати дію останніх.
	Грейпфрут або грейпфруговий сік	Не рекомендується! Може призвести до ↑ концентрації німодипіну в плазмі крові та пролонгації його дії, може ↑ гіпотензивний ефект.
	Дальфопристин	↑ концентрації німодипіну в плазмі крові.
	Кислота вальпроєва	↑ концентрації німодипіну в плазмі крові.
	Нортриптілін	Тривале застосування призводить до незначного ↑ концентрації німодипіну в плазмі крові, концентрація нортриптіліну залишається незмінною.
	Протипілептичні ЛЗ	Протипоказано!!! ↓ біодоступність німодипіну (фенобарбітал, фенітоїн чи карбамазепін).
	Рифампіцин	↑ його метаболізм внаслідок індукції ферментів, ефективність табл. німодипіну буде ↓.
	Флуоксетин	Тривале застосування ↑ концентрації німодипіну в плазмі крові; дія флуоксетину значно ↓.
	Фуросемід	Можливо порушення функції нирок.
	Цефалоспорины	Можливо порушення ф-ції нирок.
	Циметидин	↑ концентрації німодипіну в плазмі крові.
Ністатин	Антибіотики	З низкою полієнових а/б (амфотерицин В) можлива перехресна резистентність.
	Жирні кислоти	↓ активності препарату.
	Клотримазол	↓ протигрибкова активність.
	Хлорамфенікол	Взаємне послаблення протимікробної дії; слід уникати їх одночасного застосування.
Нітрогліцерин	α-адреноміметики	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	β-адреноблокатори	↑ гіпотензивна дія нітрогліцерину.
	Антагоністи кальцію	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Антиадренергічні ЛЗ	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Ацетилцистеїн	Відновлює знижену чутливість до нітрогліцерину.
	Барбітурати	Прискорюють метаболізм ЛЗ.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Варденафіл	Протипоказано! ↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Гепарин	↓ антикоагулянтної дії (після відміни ЛЗ можливе значне ↓ згортання крові, що може потребувати ↓ доз гепарину).
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Гістамін	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	ГКС	↓ антиангінальний ефект нітрогліцерину.
	Дигідроерготамін	↑ рівень усиротачі крові та ефект дигідроерготаміну.
	Діуретики	↑ гіпотензивна дія нітрогліцерину.
	Етанол	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивна дія нітрогліцерину.
	Інгібітори МАО	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Каптоприл	Відновлює знижену чутливість до нітрогліцерину.
	Морфін	↑ гіпотензивна дія нітрогліцерину.
	М-холіноміметичні ЛЗ	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Новокаїнамід	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти, ризик ортостатичного колапсу.
	НПЗЗ	↓ терапевтичну дію нітрогліцерину.
	Опіїодні анальгетики	↑ гіпотензивна дія нітрогліцерину.
	Отрути	↓ антиангінальний ефект нітрогліцерину.
	Ріоцигуат	Ризик гіпотензії.
	Саліцилати	↑ рівень нітрогліцерину у плазмі.
Силденафіл	Протипоказано! ↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.	

	Стимулятори ЦНС	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Тадалафіл	Протипоказано! ↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Унітіол	Відновлює знижену чутливість до нітрогліцерину.
	Хінідин	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
Нітроксолін	Антациди, що містять магній	↓ всмоктування нітроксоліну.
	Гідроксигноліни	Не застосовувати ЛЗ, що містять гідроксигноліни або їх похідні! Розвиток периферичного неврит у та неврит у зорового нерва.
	Кислота налідиксова	↓ ефективність к-ти налідиксової.
	Леворин	Потенціювання дії.
	Ністатин	Потенціювання дії.
	Нітрофурані	Не застосовувати! Сумація негативного нейротропного ефекту.
	Тетрацикліни	Сумація ефектів кожного ЛЗ.
Нітрофурал	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Нітрофуратолін	Адсорбенти	↓ всмоктування.
	Алкоголь	↑ побічних реакцій.
	Аміноглікозиди	Не рекомендується!
	Антациди	↓ всмоктування.
	Естрогени	↓ реабсорбції естрогенів.
	Інгібітори карбоангідрази	↓ антибактеріальну дію.
	Кислота налідиксова	↓ антибактеріальну дію.
	Контрацептивні	↓ ефекту контрацептивів.
	ЛЗ, що окислюють сечу	Не застосовувати! Антибактеріальна дія ↓ в лужній сечі.
	ЛЗ, які викликають порушення функції нирок	Протипоказано!!!
	Пеніциліни	↑ антибактеріальна дія.
	Пробенецид	↓ ефективність і ↑ ризик токсичності ЛЗ.
	Ристоміцин	Не застосовувати! Можливе ↓ процесів кровотворення.
	Сульфаніламід	Не застосовувати! Можливе ↓ процесів кровотворення.
	Сульфінпіразон	↓ ефективність і ↑ ризик токсичності ЛЗ.
	Хінолони	↓ антибактеріальну дію.
	Хлорамфенікол	Не застосовувати! Можливе ↓ процесів кровотворення.
	Цефалоспорино	↑ антибактеріальна дія.
Ніфедипін	β-адреноблокатори	Можливий розвиток гіпотензії та СН.
	Вінкристин	↓ виведення вінкристину.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрації препарату у плазмі крові та ↑ тривалості дії.
	Дальфопристин	↑ концентрації ніфедипіну у плазмі крові.
	Дигоксин	↑ рівнів дигоксину у плазмі крові.
	Дилтіазем	Уповільнює виведення ніфедипіну з організму, за необхідності дозу його ↓.
	Інші ЛЗ	Не рекомендується з р-нами інших ЛЗ, крім ізотонічного р-ну натрію хлориду, 5% р-ну глюкози та 5% р-ну фруктози.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ концентрації, біодоступності, ефективності ніфедипіну (фенітоїн, карбамазепін, фенобарбітал).
	Рифампіцин	Протипоказано!!! ↓ ефектів рифампіцину.
	Судинорозширювальні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Такролімус	↑ рівнів такролімусу у плазмі крові.
	Теофілін	↑ рівнів теофіліну у плазмі крові.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивного ефекту.
	Хінідин	↓ концентрації хінідину в плазмі крові.
	Хінупристин/дальфопристин	↑ концентрації ніфедипіну у плазмі крові.
	Цефалоспорино	↑ рівня у плазмі крові.
	Цизаприд	↑ концентрації ніфедипіну у плазмі крові.
Циметидин	↑ концентрації ніфедипіну в плазмі крові та ↑ його гіпотензивної дії.	
Ніфурател	Алкоголь	Може призвести до дисульфірамоподібних реакцій.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.

Ніф урксазид	Адсорбенти	Не рекомендується!
	Алкоголь	Може призвести до дисульфірамоподібних реакцій.
	Інші ЛЗ	Уникати одночасного прийому р/ос через сильні адсорбційні властивості ніф урксазиду.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Не рекомендується!
	ЛЗ, які можуть спричинити антабусні реакції	Не рекомендується!
	Спиртовмісні засоби	Не рекомендується!
Ніцерголін	α-адреноміметики	Протипоказано!!!
	β-адреноміметики	Протипоказано!!!
	β-блокатори	Потенціювання впливу на серце.
	Антиагрегційні ЛЗ	↑ ефекту антиагрегантів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Застосовувати з обережністю! ↑ їх ефект.
	Антикоагулянти	↑ ефекту антикоагулянтів.
	Антипсихотичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю! Взаємодії не виключені (в т.ч. клозапін, рісперидон, галоперидол, тіорідазин).
	Кислота ацетилсаліцилова	Застосовувати з обережністю! ↑ часу кровотечі.
	ЛЗ, що впливають на метаболізм сечової к-ти	Застосовувати з обережністю! Зміни в метаболізмі та екскреції сечової к-ти.
	Хінідин	Застосовувати з обережністю! Взаємодії не виключені.
	Холіноблокатори	Застосовувати з обережністю! ↑ їх ефект.
Норепінефрин	Антидепресанти	Небажано застосовувати з антидепресантами групи іміпраміну та серотонінергічними-норадренергічними антидепресантами: пароксизмальна АГ з ризиком серцевих аритмій (пригнічення входу адреналіну та норадреналіну до симпатичних волокон).
	Галогенізовані леткі анестетики	Небажано застосовувати! Виникають серйозні шлуночкові аритмії (підвищена збудливість серця).
	Лінезолід	Призначати з обережністю! ↑ пресорної дії симпатоміметичних засобів, частіше помірно виражене.
	Неселективні інгібітори MAO	Призначати з обережністю! Помірне ↑ судинозвужувальної дії симпатоміметиків.
	Селективні інгібітори MAO	Призначати з обережністю! ↑ пресорної дії симпатоміметичних засобів, частіше помірно виражене.
Норетистерон	Барбітурати	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Гризеофульвін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Звіробій	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Карбамазепін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Окскарбазепін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Примідон	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Рифабутин	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Рифампіцин	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Фенітоїн	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Циклоспорин	Вплив на концентрацію в плазмі крові й тканинах.
Норфлоксацин	Антациди	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлоксацину, приймати антациди через 2 год після прийому норфлоксацину
	Антиаритмічні ЛЗ	(ЛЗ Іа або ІІІ класу): з обережністю застосовувати; ↑ інтервалу QT
	Антикоагулянти	(варфарин): уникати застосування, норфлоксацин ↑ дію антикоагулянтів, проводити вимірювання протромбінового часу або коагуляційні проби
	Антипсихотичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю! ↑ інтервалу QT
	Диданозин	Не застосовувати, або застосовувати не менше, ніж через 2 години після норфлоксацину
	Заліза препарати	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлоксацину, що призводить до ↓ його концентрації у сироватці крові та сечі.
	Кальціймісні ЛЗ	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлоксацину, що призводить до ↓ його концентрації у сироватці крові та сечі.

	Клозапін	Одночасний прийом спричиняє ↑ рівня обох ЛЗ і ризик ↑ токсичності. Може знадобитися корекція дози клозапіну
	Кортикостероїди	Ризик тендиніту або розрив сухожиль
	Кофеїн	Одночасний прийом спричиняє ↑ рівня обох ЛЗ і ризик ↑ токсичності. Може знадобитися корекція дози кофеїну
	ЛЗ, що містять алюміній	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлораксацину, що призводить до ↓ його концентрації у сироватці крові та сечі
	ЛЗ, що містять магній	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлораксацину, що призводить до ↓ його концентрації у сироватці крові та сечі
	ЛЗ, що містять цинк	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлораксацину, що призводить до ↓ його концентрації у сироватці крові та сечі
	Макроліди	Застосовувати з обережністю! ↑ інтервал у QT
	Нітрофурантоїн	Уникати одночасного застосування. ↓ дії обох ЛЗ
	НПЗЗ	↑ ризик стимulatory ЦНС і конвульсивних нападів
	Пероральні контрацептиви	↓ протизаплідна дія; застосовувати негормональні протизаплідні методи
	Пробенецид	↓ виведення норфлораксацину з сечею
	Протидіабетичні ЛЗ	(похідні сульфонілсечовини): ↑ дії протидіабетичних ЛЗ; контролювати рівень глюкози в крові
	Ропінірол	Одночасний прийом спричиняє ↑ рівня обох ЛЗ і ризик ↑ токсичності. Може знадобитися корекція дози ропініролу
	Сукральфат	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлораксацину; приймати сукральфат через 2 год після прийому норфлораксацину
	Теофілін	Одночасний прийом спричиняє ↑ рівня обох ЛЗ і ризик ↑ токсичності; корекція дози теофіліну
	Тизанідин	Не рекомендується!
	Трициклічні антидепресанти	Застосовувати з обережністю!
	Фенбуфен	Уникати застосування! Ризик конвульсій
	Цизаприд	Застосовувати з обережністю! ↑ інтервал у QT
	Циклоспорин	Можливе ↑ концентрації в сироватці крові
Озельтамівір	Метотрексат	Призначати з обережністю!
	Пробенецид	Призводить до ↑ АУС до активного метаболіту приблизно в 2 рази, внаслідок гальмування активної каналцевої секреції в нирках, корекція дози не потрібна.
	Фенілбугазон	Призначати з обережністю!
	Хлорпропамід	Призначати з обережністю!
Оксаліплатин	Алюміній	Не застосовувати ін'єкційні засоби, що містять алюміній.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній ємності. Не розводити сольовими р-ми, що містять хлориди (хлориди Са, К та Na).
	Лужні р-ни	Не застосовувати одночасно!
	Трометамол	Не застосовувати одночасно!
	Фолінова кислота	Не застосовувати одночасно!
Оксібупрокаїн	β-блокатори	↓ дії β-блокаторів.
	Алкоголь	↑ сонливості.
	Амантадин	Призначати з обережністю!
	Антигістамінні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Антипаркінсонічні ЛЗ	Призначати з обережністю антихолінергічні антипаркінсонічні засоби (біпериден, леводопа)!
	Атропін	Призначати з обережністю! атропін і споріднені сполуки (атропінові спазмолітики).
	Дипіридамол	Призначати з обережністю!
	Інгібітори СYP3A4	Можуть пригнічувати метаболізм оксібупрокаїну та ↑ його експозицію.
	Інгібітори холінестерази	↓ їх ефективності.
	Інші ЛЗ	↓ їх абсорбції.
	ЛЗ наперстянки	Призначати з обережністю!
	Лізурид	Ризик порушення свідомості.
	Нейролептики	Призначати з обережністю! (фенотіазини, бутирофенони, клозапін).
	Прокінетики	Антагонізм.
	Симпатоміметики	↑ дію симпатоміметиків.
	Срібла нітрат	Протипоказано!!! Фармацевтична несумісність.
	Сукцинілхолін	↑ дію сукцинілхоліну.

	Сульфонаміди	↓ дії сульфонамідів.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!
	Фенотіазини	Призначати з обережністю!
	Флуоресцеїн	Протипоказано з р-ном!!! Несумісність, утворюється осад.
	Хінідин	Призначати з обережністю!
Оксибутинін	Алкоголь	↑ сонливості.
	Амантадин	Призначати з обережністю.
	Антигістамінні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Антихолінергічні ЛЗ	Потенціювання антихолінергічного ефекту.
	Атропін	Призначати з обережністю.
	Біпериден	Призначати з обережністю.
	Біфосфонати	Розвиток або загострення езофагіту.
	Діпіридамол	Призначати з обережністю.
	Інгібітори СУР3А4	Пригнічення метаболізму оксибутиніну та ↑ його експозицію.
	Інгібітори холінергази	↓ ефективності.
	Леводопа	Призначати з обережністю.
	ЛЗ на перстянки	Призначати з обережністю.
	Лізурид	ризик порушення свідомості, небезпечний регулярний клінічний нагляд за хворими.
	Нейролептики	(фенотіазини, бутирофенони, клозапін): призначати з обережністю.
Прокінетики	Антагоніст.	
Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю.	
Хінідин	Призначати з обережністю.	
Оксиметазолін	β-адреноблокатори	↓ ефективності β-адреноблокаторів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ ефективності антигіпертензивних ЛЗ.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	Адитивна токсична дія на ССС.
	Інгібітори МАО	Можливе ↑ АТ.
	Мапротилін	Можливе ↑ АТ.
	Метилдопа	↓ ефективності метилдопи.
	Судинозвуужувальні ЛЗ	↑ ризик розвитку побічних ефектів.
	Трициклічні антидепресанти	Можливе ↑ АТ.
Окситоцин	Вазоконстриктори	Після профілактичного введення вазоконстрикторів спільно з каудальною анестезією є повідомлення про тяжку АГ, коли його призначали через 3-4 год.
	Галотан	Може змінити вплив окситоцину на ССС, приводячи до несподіваних результатів, таких як артеріальна гіпотензія.
	Енфлуран	Може змінити вплив окситоцину на ССС, приводячи до несподіваних результатів, таких як артеріальна гіпотензія.
	Ізофлуран	Може змінити вплив окситоцину на ССС, приводячи до несподіваних результатів, таких як артеріальна гіпотензія.
	Індуктори пологів або абортів	↑ тонуусу і розрив матки або травми шийки, застосування простагландинів може ↑ стимуляцію родової діяльності та стимуляцію мускулатури матки.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Призначати з обережністю!
	Простагландини	↑ дію окситоцину, одночасно протипоказано!!! У зв'язку з підсиленням скорочувальною діяльністю матки призначати з обережністю при послідовному використанні простагландинів та окситоцину.
	Циклопропан	Може змінити його вплив окситоцину на ССС, приводячи до несподіваних результатів, таких як артеріальна гіпотензія. З циклопропановою анестезією може спричинити синусову брадикардію та АВ ритм.
Октреотид	β-адреноблокатори	Може бути небезпечна корекція дозування останніх.
	Блокатори кальцієвих каналів	Може бути небезпечна корекція дозування останніх.
	Бромокриптин	↑ біодоступність бромокриптину.
	Інсулін	Лікування може ↓ потребувати інсуліну.
	Терфенадин	Застосовувати з обережністю!
	Хінідин	Застосовувати з обережністю!
	Циклоспорин	↓ всмоктування в кишечнику.
	Циметидин	↓ всмоктування в кишечнику.
Оланзапін	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефекти деяких антигіпертензивних ЛЗ.

	Антипаркінсонічні ЛЗ	Не рекомендується пацієнтам із хворобою Паркінсона та деменцією!
	Бензодіазепіни	Не рекомендується! Можлива преципітація при змішуванні в/м р-нів.
	Вугілля медичне активоване	↓ р/ос біодоступність оланзапіну, застосовуватися протягом 2 год. до або після прийому оланзапіну.
	Галоперидол	Ін'єкційний галоперидол ↓ значення рН, яке встановлюється, з часом псує оланзапін.
	Допамінергічні агоністи	Антагоніст прямих та непрямих агоністів допаміну та леводопи.
	Етанол	Призначати з обережністю! Ризик ↑ седації.
	Інгібітори СYP1A2	↓ метаболізм оланзапіну (флуоксамін, ципрофлоксацин); знизити дози оланзапіну.
	Індуктори СYP1A2	↓ концентрацію оланзапіну (карбамазепін); рекомендований клінічний моніторинг та/або збільшення дози оланзапіну.
	Інші агоністи допаміну	Антагоністи.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Призначати з обережністю! Ризик ↑ седації.
	ЛЗ, що пролонгують інтервал QTc	Призначати з обережністю!
	Лоразепам	Одночасне в/м застосування ↑ терміну розчинення.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	Протипоказаний пацієнтам із хворобою Паркінсона та деменцією.
Олія соєва	Гепарин	Спричиняє транзиторне ↑ ліполізу у плазмі крові.
	Інсулін	інсулін впливає на активність ліпази
	Інші ЛЗ	Не можна змішувати, несумісність! нестабільність емульсії.
	Похідні кумарину	Вітамін К1, що міститься у соєвому маслі, є антагоністом похідних кумарину - моніторинг згортання.
Олмесартан	Аліскірен	Протипоказано!!! Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження функції нирок.
	Антациди	Після терапії антацидами спостерігається ↓ біодоступності олмесартану.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дія олмесартану.
	Блокатори рецепторів ангіотензину II	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження функції нирок.
	Гепарин	Не рекомендується!, можлива гіперкаліємія.
	Інгібітор АПФ	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження функції нирок.
	Калійзберігаючі діуретики	Не рекомендується! Можлива гіперкаліємія.
	Колесевелам	↓ системний вплив на пікові концентрації олмесартану у плазмі крові та ↓ період його напіввиведення.
	ЛЗ калію	Не рекомендується! Можлива гіперкаліємія.
	Літій	Не рекомендується! Через ↑ токсичності останнього.
	НПЗЗ	Може зменшуватись його антигіпертензивна дія; зменшення клубочкової фільтрації і виникнення ризик виникнення г. ниркової недостатності.
Секвестрант и жовчних кислот	↓ системний вплив на пікові концентрації олмесартану у плазмі крові та ↓ період його напіввиведення.	
Олопатадин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Омалізумаб	Агоністи β-рецепторів	Немає даних, що безпека ЛЗ ↓ у поєднанні з інгаляційними коротко- і довгодіючими β-агоністами або іншими протиастматичними ЛЗ.
	Антигістамінні ЛЗ	Немає даних, що безпека ЛЗ ↓ у поєднанні з оральними антигістамінними ЛЗ або іншими протиастматичними ЛЗ.
	ГК	Немає даних, що безпека ЛЗ ↓ у поєднанні з інгаляційними та оральними ГК або іншими протиастматичними ЛЗ.
	Модифікатори лейкотрієнів	Немає даних, що безпека ЛЗ ↓ у поєднанні з цими або іншими протиастматичними ЛЗ.
	Теофілін	Немає даних, що безпека ЛЗ ↓ у поєднанні з цим або іншими протиастматичними ЛЗ.
Омепразол	Ампіцилін	Може погіршуватися абсорбція а/б, що призводить до зниження його біодоступності.
	Атазанавір	Не рекомендується! ↓ концентрації атазанавіру.
	Варфарин	↑ концентрація варфарину у плазмі
	Вориконазол	↑ рівнів омепразолу у сироватці крові.
	Дигоксин	↑ біодоступності дигоксину.
	Дисульфірам	↑ концентрацій дисульфіраму.
	Діазепам	↑ концентрація діазепаму у плазмі.
	Ерлотиніб	Уникати одночасного застосування! ↓ всмоктування ерлотинібу.

	Залізо	↓ абсорбції заліза у ШКТ.
	Ітраконазол	↓ всмоктування ітраконазолу.
	Карбамазепін	↑ період напіввиведення, ↑ площу під кривою АUC та зменшував кліренс карбамазепіну.
	Кетоконазол	↓ всмоктування кетоконазолу.
	Кларитроміцин	↑ рівнів омепразолу у сироватці крові.
	Клопідогрель	↓ біодоступності клопідогрелю.
	Метотрексат	↑ рівня метотрексату.
	Нелфінавір	Протипоказано!!! ↓ концентрації нелфінавіру.
	Посаконазол	Уникати одночасного застосування! ↓ всмоктування посаконазолу.
	Саквінавір	↑ рівня саквітавіру у плазмі крові.
	Сік журавлини	значуще ↓ рН шлункового соку.
	Такролімус	↑ рівня такролімусу у плазмі крові.
	Фенітоїн	↑ концентрація фенітоїну у плазмі.
	Цилостазол	↑ концентрація цилостазолу у плазмі.
	Ціанокобаламін	↓ абсорбцію вітаміну В ₁₂ при його р/ос прийомі.
Омоконазол	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Ондансетрон	Апоморфін	Протипоказано!!! Випадки сильної гіпотензії та втрати свідомості.
	Інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норепінефрину	Серотоніновий с-м (включаючи зміни психічного статусу, вегетативної нестабільності і нервово-м'язових порушень).
	Індуктори СYP3A4	Кліренс ондансетрону ↑ і його концентрація у крові ↓ (фенітоїн, карбамазепін, рифампіцин).
	Кардіотоксичні ЛЗ	↑ ризик виникнення аритмій.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	ЛЗ, що спричиняють порушення електролітного балансу призначати з обережністю!
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Призначати з обережністю!
	Серотонінергічні ЛЗ	Серотоніновий с-м (включаючи зміни психічного статусу, вегетативної нестабільності і нервово-м'язових порушень).
	Трамадол	↓ аналгетичний ефект.
Орлістат	Акарбоза	Уникати одночасного застосування!
	Аміодарон	↓ рівня аміодарону у плазмі крові, рекомендується ↑ клінічного та ЕКГ-моніторингу.
	Антидепресанти	↓ ефективності антидепресантів.
	Антикоагулянти	Варфарин або інші р/ос антикоагулянти: протипоказано!! Можуть порушуватися показники міжнародного нормалізованого індексу.
	Антипсихотичні ЛЗ	↓ ефективності антипсихотичних ЛЗ (включаючи літій).
	Антиретровірусні ЛЗ	↓ ефективності антиретровірусних ЛЗ.
	Вітаміни	Вітаміни А, D, Е, К та β-каротин ↓ всмоктування, приймати через або за 2 год.
	Левотироксин натрію	Можливе виникнення гіпотиреозу та/або зниження контролю гіпотиреозу внаслідок зменшення всмоктування солей йоду та/або левотироксину.
	Протиепілептичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Моніторинг пацієнтів щодо можливих змін у частоті та/або тяжкості судом (вальпроат, ламотриджин).
	Циклоспорин	Протипоказано!!! ↓ імуносупресивної ефективності циклоспорину.
Орнідазол	Антикоагулянти кумаринового типу	Орнідазол ↑ дію р/ос антикоагулянтів кумаринового ряду, корекція дози р/ос антикоагулянтів
	Векуронію бромід	Орнідазол ↑ міорелаксуючу дію векуронію броміду
	Індуктори ферментів	(фенобарбітал, рифампіцин): ↓ концентрація орнідазолу у сироватці крові
	Похідні нітроїмідазолу	Периферичний неврит, психічна депресія, судоми, подібні до епілепсії
	Циметидин	↑ концентрація орнідазолу у сироватці крові
Орнітин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Отілонію бромід	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома
Офлоксацин	Анестетики	Можливе раптове ↓ АТ.
	Антациди	Антациди, що вміщують кальцій, магній або алюміній, сульфат, двовалентне або тривалентне залізо ↓ інтенсивність всмоктування офлоксацину.

	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Протипоказано!!! аміодарон, соталоп.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказано!!! хінін, прокаїнамід.
	Антигіпертензивні засоби	Можливе раптове ↓ АТ.
	Антипсихотичні ЛЗ	не застосовувати.
	Барбітурати	Можливе раптове ↓ АТ.
	Варфарин	↑ Період у напіввиведення варфарину.
	Гепарин	Не змішувати! Ризик преципітації
	Глібенкламід	↑ рівня глібенкламїду.
	Інгібітори карбоангідрази	Несумісний. Ризик кристалурії та нефротоксичних ефектів.
	Інсулін	Можлива гіпоглікемія.
	Їжа	↓ Інтенсивність всмоктування офлоксацину.
	Кофеїн	↑ Період у напіввиведення кофеїну.
	Макроліди	Протипоказано!!!
	Метилксантин	↑ Період у напіввиведення метилксантину.
	Метотрексат	↑ Концентрації офлоксацину в плазмі крові.
	Натрію гідрокарбонат	Несумісний. Ризик кристалурії та нефротоксичних ефектів.
	НПЗЗ	↑ Ризик розвитку нейротоксичних ефектів, ↓ судомного порога, розвитку судом.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Можлива гіпоглікемія.
	Полівітаміни	Мультивітаміни, що вміщують цинк ↓ Інтенсивність всмоктування офлоксацину.
	Похідні метилксантину	↑ Ризик розвитку нейротоксичних ефектів, ↓ судомного порога, розвитку судом.
	Похідні нітроїмідазолу	↑ Ризик розвитку нейротоксичних ефектів, ↓ судомного порога, розвитку судом.
	Пробенецид	↑ Концентрації офлоксацину в плазмі крові.
	Теофілін	↑ Період у напіввиведення теофіліну.
	Трициклічні антидепресанти	Протипоказано!!!
	Фуросемід	↑ Концентрації офлоксацину в плазмі крові.
	Циклоспорин	↑ Період у напіввиведення циклоспорину.
	Циметидин	↑ Концентрації офлоксацину в плазмі крові.
	Цитрати	Несумісний. Ризик кристалурії та нефротоксичних ефектів.
Пазопаніб	Грейпфрут або грейпфруговий сік	↑ концентрацій ЛЗ у плазмі крові.
	Езомепразол	↓ біодоступність пазопаніб у на 40 % (AUC та C _{max}).
	Інгібітори CYP 3A4	Уникати одночасного застосування. ↑ концентрації пазопаніб (ітраконазол, кларитроміцин, атазанавір, індинавір, нефазодон, нельфінавір, ритонавір, саквінавір, телітроміцин, вориконазол).
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрації пазопаніб у плазмі крові (наприклад, рифампіцин).
	Їжа	Їжа з високим або низьким вмістом жирів зумовлює ↑ AUC та C _{max} пазопаніб у приблизно в 2 рази.
	Кетоконазол	↑ середні значення AUC та C _{max} пазопаніб у на 66 % та 45 % відповідно
	Лопатиніб	Уникати одночасного застосування. ↑ концентрації пазопаніб у плазмі крові.
	ЛЗ, що ↓ кислотність шлункового соку	Уникати одночасного застосування.
	ЛЗ, які елімінуються переважно завдяки UGT1A1 та OATP1B1	↑ концентрації останніх
	Пеметрексед	Уникати одночасного застосування.
	Симвастатин	↑ частоту ↑ рівня АЛТ.
Паклітаксел	Гемфіброзил	Застосовувати з обережністю!
	Еритроміцин	Застосовувати з обережністю!
	Ефавіренз	Застосовувати з обережністю!
	Інгібітори протеази	Застосовувати з обережністю!
	Карбамазепін	Застосовувати з обережністю!
	Невірапін	Застосовувати з обережністю!
	Нелфінавір	↓ системного кліренсу паклітакселу.
	Ритонавір	↓ системного кліренсу паклітакселу.
	Рифампіцин	Застосовувати з обережністю!
	Фенітоїн	Застосовувати з обережністю!

	Фенобарбітал	Застосовувати з обережністю!
	Флуоксетин	Застосовувати з обережністю!
	Цисплатин	Якщо паклітаксел вводиться після цисплатину, кліренс паклітакселу ↓ приблизно на 20 %.
Палівізумаб	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Паліперидон	Алкоголь	Призначати з обережністю! при сумісному застосуванні.
	Анксиолітики	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю! аміодарон, соталол.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Призначати з обережністю! хінідин, дізопірамід.
	Антигістамінні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Адитивний ефект, можлива ортостатична гіпотензія.
	Бугірофенони	Призначати з обережністю!
	Дивалпрекс натрію	Табл. прол. дії ↑ концентрацію паліперидону.
	Екстракт звіробію	↓ концентрації паліперидону у плазмі.
	Карбамазепін	Спричиняє ↓ показників Стмахта AUC паліперидону.
	Клозапін	Призначати з обережністю!
	Леводопа	Нейтралізації дії леводопа та інших антагоністів допаміну.
	Метоклопрамід	Вплив на абсорбцію.
	Мефлоїн	Призначати з обережністю!
	Опіати	Призначати з обережністю!
	Рисперидон	Не рекомендується! ↑ рівня паліперидону в крові.
	Рифампіцин	↓ концентрації паліперидону у плазмі.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю!
	Снодійні ЛЗ	Призначати з обережністю!
Трамадол	Призначати з обережністю!	
Трициклічні антидепресанти	Адитивний ефект, можлива ортостатична гіпотензія.	
Панкреатин	Акарбоза	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Антациди, що містять кальцію карбонат і/або магнію гідроксид	↓ ефективність панкреатину.
	Залізо	↓ всмоктування, що може зумовити необхідність її додаткового надходження в організм.
	Кислота фолієва	↓ всмоктування, що може зумовити необхідність її додаткового надходження в організм.
	Міглітол	↓ дії.
	Спиртовмісні засоби	↓ ефективність панкреатину.
	Танін	↓ ефективність панкреатину.
Пантопрозол	Атазанавір	Не рекомендується! Спричиняє суттєве ↓ біодоступності.
	Звіробій	Можуть ↓ плазмові концентрації ІПП.
	Інгібітори CYP2C19	Можуть ↑ системний вплив пантопрозолу.
	ЛЗ, біодоступність яких залежить від рН	↓ всмоктування останніх (наприклад, деяких протигрибкових препаратів, таких як кетоконазол, ітраконазол, позаконазол, або інших препаратів, таких як ерлотиніб).
	Метотрексат	↑ рівня метотрексату та/або його метаболіту гідрометотрексату у сироватці крові, що може спричинити токсичність.
	Рифампіцин	Можуть ↓ плазмові концентрації ІПП.
Папаверин	Алкоголь	Потенціює дію.
	Алпростадил	Для інтракавернозного введення існує ризик розвитку пріапізму.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ Гіпотензивний ефект.
	Антихолінергічні ЛЗ	↓ Тонізуючого ефекту на гладку м'язову устатку.
	Барбітурати	↑ Спазмолітичну дію папаверину.
	Дибазол	Фармацевтично сумісний.
	Диклофенак	↑ спазмолітична дія.
	Дифенгідрамін	↑ спазмолітична дія.
	Кофеїн-бензоат натрію	Хімічна несумісність!
	Леводопа	↓ Протипаркінсонічний ефект леводопа.
	Метамізол натрію	↑ спазмолітична дія.
	Метилдопа	↓ Гіпотензивний ефект метилдопи.
	Морфін	↓ Спазмолітичної дії останнього.

	Новокаїнамід	↑ Гіпотензивний ефект.
	Прокаїнамід	↑ Гіпотензивний ефект.
	Резерпін	↑ Антигіпертензивна дія.
	Серцеві глікозиди	Спостерігається виражене ↑ скорочувальної функції міокарда внаслідок ↓ загального периферичного опору судин.
	Трициклічні антидепресанти	↑ Гіпотензивний ефект.
	Фентоламін	Потенціює дію папаверину на печеристі тіла статевого члена при сумісному введенні.
	Фурадонін	Можливий розвиток гепатиту при застосуванні.
	Хінідин	↑ Гіпотензивний ефект.
Парацетамол	Алкоголь	Не застосовувати.
	Барбітурати	↓ жарознижувальний ефект парацетамолу та ↑ його токсичний вплив.
	Варфарин	↑ антикоагулянтний ефект.
	Діуретики	↓ дії діуретиків.
	Домперидон	↑ швидкість всмоктування парацетамолу.
	Ізоніазид	↑ ризик гепатотоксичного с-му.
	Інші кумарини	↑ антикоагулянтний ефект.
	Метоклопрамід	↑ швидкість всмоктування парацетамолу.
	Пробенецид	вдвічі ↓ кліренс парацетамолу шляхом блокування його зв'язування з глюкуроною к-тою, тому при комбінованій терапії з пробенецидом доза парацетамолу повинна бути ↓.
	Протисудомні ЛЗ	↑ токсичний вплив парацетамолу (фенітоїн, карбамазепін).
	Рифампіцин	↑ ризик гепатотоксичного с-му.
	Саліцилати	↑ період напіввиведення парацетамолу з організму.
	Трициклічні антидепресанти	сприяють розвитку тяжких інтоксикацій навіть при невеликому передозуванні.
	Фенілбутазон	сприяє розвитку тяжких інтоксикацій навіть при невеликому передозуванні.
	Фенітоїн	сприяє розвитку тяжких інтоксикацій навіть при невеликому передозуванні.
	Холестирамін	↓ швидкість всмоктування парацетамолу.
Парекоксиб	β-блокатори	↓ Антигіпертензивного ефекту.
	Антагоністи ангіотензину II	↓ Антигіпертензивного ефекту.
	Антикоагулянти	Ризик ускладнень у вигляді кровотечі.
	Варфарин	Ризик ускладнень у вигляді кровотечі.
	Глюкоза 50 мг/мл (5 %) у Рінгер-лактатному р-ні	Не рекомендується! Преципітація.
	Діазепам	з обережністю застосовувати разом.
	Діуретики	↓ Антигіпертензивного ефекту.
	Іміпрамін	з обережністю застосовувати разом.
	Інгібітори АПФ	↓ Антигіпертензивного ефекту.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній системі.
	Літій	Значно ↓ плазмовий та нирковий кліренс літію, при цьому плазмові к-ції літію зростають.
	Опіїодні ЛЗ	Не вводити в одній системі! ↓ добової дози опіїодів.
	Рінгер-лактатний р-н	Не рекомендується! Преципітація.
	Такролімус	↑ нефротоксичності.
	Фенітоїн	з обережністю застосовувати разом.
	Флуконазол	↑ Експозиція метаболіту ЛЗ у плазмі крові
	Циклоспорин	↑ нефротоксичності.
Пароксетин	Алкоголь	Не рекомендується одночасне застосування.
	Антикоагулянти	(р/ос антикоагулянти): ↑ антикоагулянтної активності, ризик кровотеч. Призначати з обережністю.
	Інгібітори MAO	(лінезолід, метилтіоніну хлорид (метиленовий синій): протипоказане одночасне застосування! Застосовувати не раніше, ніж через 2 тижні після припинення лікування інгібіторами MAO і навпаки.
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати з обережністю, фармакодинамічна взаємодія, ↑ підвищення ризику кровотеч.
	ЛЗ, що інгібують CYP2D6	(деякі трициклічні антидепресанти - амітриптілін, нортриптілін, іміпрамін, дезипрамін; фенотіазинові нейролептики - перфеназин, тіорідазин; рисперидон, атомоксетин, деякі

		протиаритмічні типу 1с - пропафенон, флекаїнід; метопролол): ↑ у плазмі крові концентрації обох ЛЗ.
	Міорелаксанти	Пароксетин ↓ активність холінергічних ераз і плазми крові, продовжується нейром'язова блокадна дія мівакуріуму та суксаметоніуму.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю, фармакодинамічна взаємодія, ↑ підвищення ризику кровотеч.
	Пімозид	Одночасне застосування протипоказане! Подовження інтервалу QT.
	Проциклідин	↑ рівень проциклідину у сироватці крові. У разі появи антихолінергічних ефектів дозу проциклідину знизити.
	Серотонінергічні ЛЗ	(L-триптофан, триптан, трамадол, інші інгібітори зворотного захоплення серотоніну, літій, фентаніл, трава звіробою <i>Hypericum perforatum</i>): ретельний контроль клінічного стану пацієнта, ризик серотонінового с-му.
	Тіоридазин	Одночасне застосування протипоказане! ↑ рівні тіоридазину, продовжується інтервал QT із асоційованою тяжкою шлуночковою аритмією (<i>torsades de pointes</i>) та раптовим летальним наслідком.
	Фосампренавір/ ритонавір	↓ плазмовий рівень пароксетину; змінювати дозу протягом подальшого лікування залежно від клінічного ефекту (переносимість і ефективність).
Пегаспаргаза	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! Тенденції до кровотечі та/або тромбозу при застосуванні кумарину, гепарину, дипіридамолу, ацетилсаліцилової к-ти.
	Вінкристин	↑ токсичність і ↑ ризик анафілактичних реакцій.
	Живі вакцини	↑ ризик тяжких інфекцій. Вакцинацію здійснювати як мінімум через 3 місяці після завершення повного курсу антилейкемічної терапії.
	Метотрексат	Ч/з інгібування синтезу білків і розподілу клітин порушується механізм дії метотрексату. Попереднє введення зумовлює синергічне ↑ дії пегаспаргази, а якщо після пегаспаргази, її ефект ↓ антагоністично.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! Тенденції до кровотечі та/або тромбозу.
	Преднізон	Більш виражені зміни параметрів коагуляції (падіння рівня фібриногену і АТІІІ).
	Цитарабін	Попереднє введення - синергічне ↑ дії пегаспаргази, а якщо після пегаспаргази, її ефект ↓ антагоністично.
Пегінтерферон альфа-2b	Абакавір	Не рекомендується.
	Антипірин	↑ концентрації антипірину у крові.
	Варфарин	↑ концентрації варфарину у крові.
	Дезипрамін	↑ системної дії дезипраміну.
	Диданозин	Не рекомендується.
	Зидовудин	Не рекомендується! ↑ ризик анемії, пригнічуючий вплив на кістковий мозок.
	Інші ЛЗ	Не змішувати з іншими ін'єк. ЛЗ.
	Кофеїн	↑ системної дії кофеїну.
	Метадон	↑ інтервалу QT; спостерігати для виявлення можливих ознак і симптомів посилення седативного ефекту, пригнічення дихання.
	Телбівудин	Застосування протипоказане! ↑ підвищений ризик розвитку периферичної нейропатії.
	Теофілін	Застосовувати з обережністю, ↑ концентрації теофіліну в крові.
Тіоридазин	Застосовувати з обережністю, ↑ концентрації тіоридазину в крові.	
Пегінтерферон альфа-2a	Диданозин	Не рекомендується!
	Зидовудин	Не рекомендується! ↑ ризик анемії.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Метадон	Спостерігати за пацієнтами для виявлення можливих симптомів токсичного впливу метадону; зважати на ризик подовження інтервалу QTc у пацієнтів, які приймають метадон у високих дозах.
	Рибавірин/азатіопрін	Не застосовувати. Мієлотоксичність
	Телбівудин	Протипоказано! Ризик розвитку периферичної нейропатії.
	Теофілін	↑ АУС теофіліну; контролювати концентрації теофіліну у сироватці крові та відкоригувати його дозу.

Пеметрексед	Аміноглікозиди	Застосовувати з обережністю! ↓ кліренсу пеметрекседу.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Протипоказана! Ризик розвитку фатальної генералізованої вакцинної хвороби.
	Живі атенуйовані вакцини	Не рекомендується. Ризик системного, можливо фатального, захворювання.
	Ібупрофен	Уникати одночасного застосування. ↓ виведення пеметрекседу, ↑ виникнення побічних реакцій.
	Кислота ацетилсаліцилова	Уникати одночасного застосування. ↓ виведення пеметрекседу, ↑ виникнення побічних реакцій.
	Пеніцилін	Застосовувати з обережністю! ↓ кліренсу пеметрекседу.
	Петльові діуретики	Застосовувати з обережністю! ↓ кліренсу пеметрекседу.
	Препарати платини	Застосовувати з обережністю! ↓ кліренсу пеметрекседу.
	Пробенецид	Застосовувати з обережністю! ↓ кліренсу пеметрекседу.
Циклоспорин	Застосовувати з обережністю! ↓ кліренсу пеметрекседу.	
Пеніциламін	Антациди	↓ всмоктування пеніциламіну.
	Дигоксин	↓ р/ос абсорбції дигоксину.
	Діазепам	Реактивацію флєбіту.
	Заліза препарати	Утворює комплексні сполуки, витримувати інтервал у 2 год між прийомом ЛЗ і пеніциламіну.
	Інсулін	Ризик гіпоглікемії.
	Клозапін	Потенціювання дискразії крові.
	ЛЗ, що містять цинк	Взаємне ↓ абсорбції.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	↑ ризик порушення ниркової ф-ції.
	НПЗЗ	↑ ризик порушення ниркової ф-ції.
	Оксифенілбугазон	Не застосовувати.
	Піридоксин	Антагонізм. ↑ потребу організму у вітаміні, ↑ виділення піридоксину із сечею, що зумовлює анемії, периферичний неврит.
	Препарати золота	Не застосовувати.
	Пробенецид	Недоцільно. ↓ терапевтичного ефекту пеніциламіну.
	Протималарійні ЛЗ	Не застосовувати.
Фенілбугазон	Не застосовувати.	
Цитостатики	Не застосовувати.	
Пентоксифілін	Антагоністи вітаміну К	↑ антикоагулянтної активності, ↑ частота ускладнень крововиливів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефект, можлива тяжка гіпотензія.
	Антитромбоцитарні засоби	↑ частота ускладнень крововиливів.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Застосовувати з обережністю! ↑ ризик виникнення кровотечі (клопідогрель, ептіфібатид, тирофібан, елопростенол, ілопрост, абцксимаб, анагрелід, НПЗЗ, крім селективних інгібіторів ЦОГ-2, ацетилсаліцилатів, тиклопідину, дипіридамола).
	Інсулін	Вищі дози пентоксифіліну потенціюють ефект інсуліну.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Вищі дози пентоксифіліну потенціюють ефект останніх.
	Теофілін	↑ рівня теофіліну у крові.
	Циметидин	↑ концентрацію пентоксифіліну у плазмі, ↑ ризик побічних реакцій на нього.
	Ципрофлоксацин	↑ концентрації пентоксифіліну в сироватці крові.
Перекис водню	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Периндоприл	Аліскірен	Ризик гіперкаліємії.
	Алопуринол	Призначати з обережністю. ↑ ризик нейтропенії чи агранулоцитозу.
	Анестетики	Додаткове ↓ АТ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Антипсихотичні ЛЗ	Додаткове ↓ АТ.
	Ауротіомалат натрію	Нітратоподібна реакція.
	Баклофен	↑ антигіпертензивний ефект.
	Вазодилататори	Додаткове ↓ АТ.
	Гепарин	Ризик гіперкаліємії.
	Гліптини	↑ ризик виникнення ангіоедеми.
	Діуретики	↑ гіпотензивного ефекту периндоприлу.

	Естрамусти	Ризик виникнення ангіоневротичного набряку.
	Імуносупресивні ЛЗ	Призначати з обережністю. ↑ ризик нейтропенії чи агранулоцитозу. Ризик гіперкаліємії.
	Інсулін	Ризик гіпоглікемії.
	Калієві харчові добавки	Ризик гіперкаліємії.
	Калійвмісні замінники солі	Ризик гіперкаліємії.
	Калійзберігаючі діуретики	Не рекомендується. Застосовувати з обережністю. Може призвести до гіперкаліємії(спіронолактон, еплеренон, амilorид, триамтерен).
	Літій	Затримка виведення літію з організму і ↑ ризику його побічної та токсичної дії.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! ↓ антигіпертензивного ефекту периндоприлу. Ризик гіперкаліємії.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Ризик гіпоглікемії.
	Прокаїнамід	Призначати з обережністю. ↑ ризик нейтропенії чи агранулоцитозу.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії інгібіторів АПФ.
	Трициклічні антидепресанти	Додаткове ↓ АТ.
Перметрин	Кортикостероїди	Протипоказані. Існує ризик загострення проявів корости внаслідок ↓ функції імунної системи. Дана взаємодія може призвести до ↑ побічних реакцій чи ↓ ефективності обох ЛЗ.
Пефлоксацин	Антациди, що містять алюміній	↓ абсорбція пефлоксацину.
	Антациди, що містять магній	↓ абсорбція пефлоксацину.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Призначати з обережністю!
	Гепарин	Протипоказано!!! Фармацевтична несумісність.
	Диданозин	↓ абсорбція пефлоксацину (тільки при застосуванні диданозину з буферними агентами, що містять алюміній або магній).
	Заліза препарати	↓ всмоктування пефлоксацину.
	Інсулін	Розвиток гіпоглікемії.
	Кортикостероїди	Не рекомендується.
	ЛЗ, що містять цинк	↓ всмоктування пефлоксацину.
	Макроліди	Призначати з обережністю!
	Пероральні антикоагулянти	↑ дії пероральних антикоагулянтів (наприклад, варфарину).
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Розвиток гіпоглікемії.
	Теофілін	↑ сироваткової концентрації теофіліну та спричинених ним побічних реакцій.
Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!	
Підотимод	Імуностимулюючі ЛЗ	Можлива взаємодія.
	Імуносупресивні ЛЗ	Можлива взаємодія.
Пілокарпін	Адреноміметичні ЛЗ	Антагонізм дії (на діаметр зіниці).
	Антигістамінні ЛЗ	↑ дію пілокарпіну.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ М-холіностимулююча активність.
	Атропін	При одночасному застосуванні виникає антагонізм дії.
	Інгібітори MAO	↑ дію пілокарпіну.
	Клозапін	↓ М-холіностимулююча активність.
	Мезатон	↓ ВТ (↓ продукцію внутрішньочеревної рідини).
	М-холіноблокатори	Антагонізм (атропін та інші.).
	Похідні фенотіазину	↓ М-холіностимулююча активність.
	Тимолол	↓ ВТ (↓ продукцію внутрішньочеревної рідини).
	Трициклічні антидепресанти	↓ М-холіностимулююча активність.
	Фенілефрин	↓ ВТ (↓ продукцію внутрішньочеревної рідини).
	Фторотан	Розвиток брадикардії і ↓ АТ.
	Хлорпроксен	↓ М-холіностимулююча активність.
Пімекролімус	Алкоголь	Відчуття припливів крові, висипання, печіння, свербіж або опухлість, що виникають одразу після вживання спиртних напоїв.
	Імуносупресивні ЛЗ	Не застосовувати.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Пінаверію бромід	Холіноблокатори	↑ спазмолітичну дію.
Піоглітазон	Інгібітори цитохрому P450 2C8	Застосовувати з обережністю! ↑ в 3 рази AUC піоглітазону

		(наприклад, гемфіброзил).
	Індуктори цитохром у Р450 2С8	Застосовувати з обережністю! Призводить до ↓ на 54 % АУС піоглітазону (наприклад, рифампіцин).
Піпекуронію бромід	Адреноблокатори	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Азатіоприн	↓ дію піпекуронію броміду.
	Аміноглікозидні антибіотики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Глюкокортикостероїди	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Гуанідин	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Деполяризуючі міорелаксанти	Попереднє застосування ↑ або ↓ дію піпекуронію броміду (залежно від дози, тривалості застосування та індивідуальної чутливості пацієнта).
	Діуретики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Едрофоній	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Імідазоли	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Інгібітори МАО	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Ін'єкційні анестетики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду (кетамін, фентаніл, пропанідид, барбітурати, етомідат, γ-гідроксимасляна к-та).
	Калію хлорид	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Кальцію хлорид	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду (галотан, метоксифлуран, діетиловий ефір, енфлуран, ізофлуран, циклопропан).
	Лідокаїн	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду (при в/в застосуванні).
	Метронідазол	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Натрію хлорид	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Неостигмін	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Норадреналін	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Піридостигмін	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Поліпептидні антибіотики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Протамін	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Солі магнію	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Суксаметоній	Премедикація ↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Теофілін	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Тіамін	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
Фенітоїн	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.	
Піперазину адипінат	Аміназин	↑ екстрапірамідні розлади.
	Пірантел	Антагонізм дії на гельмінтів.
	Фенотіазини	З аміназином, фенотіазинами (хлорпромазин) посилюються екстрапірамідні розлади; з пірантелом виявляє антагонізм дії на гельмінтів.
Піразинамід	Алкоголь	↑ токсичної дії алкоголю.
	Алопуринол	Уповільнення подальшого перетворення метаболітів піразинаміду. ↓ ефективності алопуринолу і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ ефект останніх.
	Етіонамід	↑ ризик ураження печінки.
	Зидовудин	Значно ↓ рівень піразинаміду в сироватці крові і ↑ ризик анемії.
	Ізоніазид	↓ концентрації ізоніазиду в сироватці крові.
	Колхіцин	↓ ефективність колхіцину і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові.
	Ломефлоксацин	↑ протитуберкульозної дії.
	Офлоксацин	↑ протитуберкульозної дії.

	Пробенецид	↓ ефективність пробенециду і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові.
	Сульфінпіразон	↓ ефективність сульфінпіразону і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові
	Фенітоїн	↑ концентрації фенітоїну в сироватці крові і виникнення ознак інтоксикації.
	Циклоспорин	↓ метаболізм та рівень циклоспорину в сироватці крові, ↓ імунодепресивний ефект.
Пірантел	Піперазину адипінат	Не застосовувати. Є антагоністом протигельмінтної дії пірантелу.
Пірибедил	Алкоголь	Не рекомендується.
	Нейролептики	Протипоказано!!! За винятком клозапіну.
	Седативні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Тетрабеназин	Не рекомендується. Реципрокний антагонізм.
Піридоксин	Аспаркам	↑ стійкість до гіпоксії.
	Гідралазин	↓ ефект піридоксину.
	Гормональні контрацептиви	↓ ефект піридоксину.
	Діуретики	↑ дії діуретиків.
	Етіонамід	↓ ефект піридоксину.
	Ізоніазид	↓ ефект піридоксину.
	Імунодепресанти	↓ ефект піридоксину.
	Кислота глутамінова	↑ стійкість до гіпоксії.
	Кортикостероїди	↓ кількість вітаміну В ₆ в організмі
	Пеніциламін	↓ ефект піридоксину.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↓ ефективність останніх
	Седативні/снодійні ЛЗ	↓ снодійний ефект останніх
	Серцеві глікозиди	↑ синтез скорочувальних білків у міокарді.
	Синтоміцин	Піридоксин попереджає офтальмологічні ускладнення, що виникають при тривалому застосуванні синтоміцину.
	Трициклічні антидепресанти	Піридоксин суває побічні ефекти останніх, пов'язані з їжною антихолінергічною активністю (сухість у роті, затримка сечі).
	Фенітоїн	↓ дії фенітоїну.
	Хлорамфенікол	Піридоксин попереджає офтальмологічні ускладнення, що виникають при тривалому застосуванні хлорамфеніколу.
Циклосерин	↓ ефект піридоксину.	
Піридоксигін	Аміноглікозидні антибіотики	↓ ефект піридоксигіну та викликати міастенічні симптоми (стрептоміцин, неоміцин, канаміцин, гентаміцин).
	Антиаритмічні ЛЗ	↓ ефект піридоксигіну та викликати міастенічні симптоми (хінідин, прокаїнамід, пропранолол).
	Бензодіазепіни	↓ ефект піридоксигіну та викликати міастенічні симптоми.
	Вугілля медичне активоване	Майже повністю адсорбує ЛЗ.
	Деполаризуючі міорелаксанти	Подовжується дія останніх (наприклад, сукцинілхолін).
	Інгібітори холінестерази	↑ дію піридоксигіну.
	Інші антибіотики	↓ ефект піридоксигіну та викликати міастенічні симптоми (окситетрациклін, кліндаміцин і лінкоміцин).
	Кортикостероїди	У високих дозах ↓ ефект піридоксигіну.
	Літій	↓ ефект піридоксигіну та викликати міастенічні симптоми.
	Метилцелюлоза	Повністю ↓ усмоктування піридоксигіну.
	Морфін	↑ парасимпатоміметичні ефекти морфіну.
	М-холіноблокатори	↓ мускаринеергічну дію піридоксигіну на слинні залози, очі, серце, м'язи бронхів та кишечник (наприклад, атропін).
	Парасимпатоміметики	↑ дію піридоксигіну.
	Пеніциламін	↓ ефект піридоксигіну та викликати міастенічні симптоми.
	Поліпептидні антибіотики	↓ ефект піридоксигіну та викликати міастенічні симптоми (поліміксин, колістин).
	Похідні морфіну	↑ парасимпатоміметичні ефекти останніх
Фенотіазини	↓ ефект піридоксигіну та викликати міастенічні симптоми (хлорпромазин).	
Піроксикам	Аміноглікозиди	В осіб зі зниженою функцією нирок призводить до ↓ екскреції та до ↑ плазмової концентрації останніх
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризик кровотечі у ШКТ.
	Антикоагулянти	Протипоказано!!! ↑ дії останніх (наприклад, варфарин).

	Дигоксин	↑ плазмової концентрації дигоксину.
	Діуретики	↓ терапевтичну ефективність діуретиків, а діуретики - ↑ нефротоксичну дію піроксикаму.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ токсичності останніх.
	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивної дії.
	Калійзберігаючі діуретики	Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Кортикостероїди	↑ ризик утворення виразок у ШКТ або кровотеч.
	ЛЗ калію	Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Літій	Піроксикам ↑ рівні солей літію у плазмі крові, подовжує та ↑ їхню дію.
	Метотрексат	↓ екскреції метотрексату, що зумовлює г. токсичність.
	Міфепристон	Піроксикам перешкоджає дії міфепристону у перериванні вагітності.
	НПЗЗ	Протипоказано!!! ↓ плазмових концентрацій піроксикаму на 80 % (селективні ЦОГ-2 інгібітори та ацетилсаліцилова к-та в анальгетичних дозах).
	Пероральні ЛЗ сульфонілсечовини	↓ метаболізму останніх та ↑ ризик гіпоглікемії.
	Пробенецид	↓ метаболізм і виведення НПЗЗ та їх метаболітів.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик кровотечі у ШКТ.
	Хінолони	↑ ризик судом.
	Циклоспорин	↑ ризик нефротоксичності.
	Циклофосфамід	комбінації слід уникати.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	Інгібітори цитохром у Р450	↑ концентрації прогестагенів у сироватці крові.
	Індуктори цитохром у Р450 2С8	Прискорення метаболізму прогестагенів (наприклад, фенітоїн, барбітурати, примідон, карбамазепін, рифампіцин, рифабутин, невірапін, ефавіренц, бозентан, а також окскарбазепін, топірамат, фелбамат, гризеофульвін та препарати, що містять в своєму складі звіробій).
Платифілін	Адреноміметичні ЛЗ	Потенціюють ↑ ВТ.
	Амантадин	↓ антипсихотичного ефекту у хворих на шизофренію.
	Анальгетики	↑ дію ЛЗ при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури.
	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	↑ ефекти останніх прийнятих р/ос.
	Антихолінергічні ЛЗ	Не застосовувати.
	Бензактисин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Галоперидол	↓ антипсихотичного ефекту у хворих на шизофренію.
	Дигоксин	↓ перистальтику і поліпшує всмоктування.
	Дизопірамід	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Етамінал натрію	↑ седативну і снодійну дію останніх.
	Ізоніазид	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Інгібітори MAO	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів, ↑ позитивний хроно- і батотропний ефект.
	Інші ЛЗ	Не змішувати. Несумісність.
	Магнію сульфат	↑ седативну і снодійну дію останніх.
	Морфін	↑ пригнічувальну дію на СС систем у.
	М-холіноблокатори	↓ антипсихотичного ефекту у хворих на шизофренію.
	Нітрати	Потенціюють ↑ ВТ.
	Новокаїнамід	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Пентобарбітал	↑ седативну і снодійну дію останніх.
	Прозерин	Блокування ефектів прозерину.
	Рибофлавін	↓ перистальтику і поліпшує всмоктування.
	Седативні ЛЗ	↑ дію ЛЗ при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури та судинних спазмах.
	Серцеві глікозиди	↑ позитивна батотропна дія.
	Транквілізатори	↑ дію ЛЗ при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Фенобарбітал	↑ седативну і снодійну дію останніх.
	Фенотіазин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Хінідин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.

Повідон йод	Бензойна кислота	↓ рН, що може викликати відчуття печіння, особливо якщо рана перев'язана.
	Дезінфекційні ЛЗ	Не рекомендується.
	ЛЗ срібла	взаємне ↓ ефективності.
	Літій	Синергічний гіпотиреоїдний ефект.
	Ферментні мазі для лікування ран	↓ ефективність обох ЛЗ.
Подорожник великий	Інші ЛЗ	Інформація щодо взаємодії з іншими ЛЗ відсутня.
Поліплатиллен	Інші ЛЗ	Не змішувати. Крім фізіологічного р-ну натрію хлориду з дексаметазоном.
Посаконазол	Алкалоїди барвінку	Уникати одночасного застосування. Посаконазол ↑ плазмові концентрації, нейротоксичні реакції (наприклад вінкрістину і вінбластину).
	Алкалоїди ріжків	Протипоказано !!! Ерготизм. Посаконазол ↑ плазмові концентрації цих ЛЗ (ерготаміну і дигідроергот аміну).
	Антагоністи рецепторів H2-гістамінових	Уникати одночасного застосування. ↓C _{max} та AUC посаконазолу (циметидин).
	Антациди	Уникати одночасного застосування. ↓C _{max} та AUC посаконазолу.
	Антиконвульсанти	↓ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Антиретровірусні ЛЗ	↑ C _{max} і AUC останніх (атазанавір).
	Астемізол	Протипоказано !!! у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Бензодіазепіни	↑ C _{max} та AUC мідазоламу. Посаконазол р/ос ↑ середній кінцевий T _{1/2} мідазоламу.
	Блокатори кальцієвих каналів	Частий моніторинг побічних та/або токсичних реакцій цих ЛЗ, корекція дози (наприклад дилтіазем, верапаміл, ніфедипін, нізолдипін).
	Верапаміл	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Галофантрин	Протипоказано !!! у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Дигоксин	↑ концентрації дигоксину в крові.
	Еритроміцин	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Ефавіренз	Уникати одночасного застосування. ↓C _{max} та AUC посаконазолу.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	Протипоказано !!! ↑ їх рівня в плазмі, рабдоміоліз (симвастатин, ловастатин та аторвастатин).
	Інгібітори протонної помпи	Уникати одночасного застосування. ↓C _{max} та AUC посаконазолу (езомепразол).
	Їжа	↑ абсорбція.
	Кларитроміцин	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Пімозид	Протипоказано !!! у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Похідні сульфонілсечовини	↓ концентрації глюкози в крові (гліпізид).
	Рифабутин	Уникати одночасного застосування. ↓C _{max} та AUC посаконазолу.
	Рифампіцин	↓ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Сиролімус	Не рекомендується! ↑ C _{max} і AUC сиролімусу.
	Такролімус	↑ C _{max} і AUC такролімусу.
	Терфенадин	Протипоказано !!! у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Фенітоїн	Уникати одночасного застосування. ↓C _{max} та AUC посаконазолу.
	Фозампренавір	↓ концентрації посаконазолу в плазмі.
	Хінідин	Протипоказано !!! у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Цизаприд	Протипоказано !!! у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Циклоспорин	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
Правастатин	Еритроміцин	Застосовувати з обережністю! Ізначне ↑ AUC і C _{max} .
	Кларитроміцин	Застосовувати з обережністю! Ізначне ↑ AUC і C _{max} .
	Пероральні антикоагулянти	↑ AUC і C _{max} правастатину (наприклад, варфарин).
	Фібрати	Не рекомендується! ↑ ризик розвитку міопатії та рабдоміолізу (гемфіброзил, фенофібрат).
	Холестирамін/коlestипол	↓ біодоступність правастатину.
	Циклоспорин	↑ біодоступності правастатину в 4 рази.
Правцевий анатоксин	Імуноглобулін людини протиправцевий	Можна вводити одночасно.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунна відповідь.
Правцево-дифтерійний	Імуноглобулін протиправцевий	Можна вводити одночасно.

анатоксин	людини	
	Інші ЛЗ	Допускається одночасне введення АДП-М-Біолік з іншими інактивованими вакцинами та/або анатоксинами, а також живими вакцинами (крім БЦЖ) в різні ділянки тіла, якщо це не суперечить інструкції про застосування конкретної вакцини/анатоксину.
Празиквантел	Альбендазол	↑ біологічну доступність та рівні альбендазолу у сироватці крові.
	Антиконвульсанти	↓ рівень празиквантелу у плазмі крові (карбамазепін, фенітоїн, фенобарбітал, примідон).
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ рівень празиквантелу у сироватці крові.
	Дексаметазон	↓ рівень празиквантелу у плазмі крові та його ефективність.
	Інгібітори цитохром у Р450	↑ рівень празиквантелу у плазмі крові та ↑ експозицію (циметидин, кетоконазол, міконазол).
	ЛЗ звіробою	↓ рівень празиквантелу у плазмі крові та його ефективність.
	Протипілептичні ЛЗ	↓ рівень празиквантелу у плазмі крові та його ефективність.
Праміпексол	Рифампіцин	Протипоказано !!! ↓ рівень празиквантелу у плазмі крові.
	Алкоголь	можливі адитивні ефекти.
	Амантадин	↓ зниження кліренсу праміпексолу.
	Антипсихотичні ЛЗ	Одночасного прийому уникати.
	Зидовудин	↓ зниження кліренсу праміпексолу.
	Леводопа	знижувати дозу леводопи.
	Мексилетин	↓ зниження кліренсу праміпексолу.
	Прокаїнамід	↓ зниження кліренсу праміпексолу.
	Седативні ЛЗ	можливі адитивні ефекти.
	Хінін	↓ зниження кліренсу праміпексолу.
	Циметидин	↓ зниження кліренсу праміпексолу.
	Цисплатин	↓ зниження кліренсу праміпексолу.
Прегабалін	Депресанти ЦНС	Виникнення ДН та коми.
	Етанол	↑ дії етанолу.
	Лоразепам	↑ дії лоразепаму.
	Оксикодон	↑ порушення когнітивних та основних рухових функцій.
	Опіоїди	↓ функції нижніх відділів травного тракту (закрепи у пацієнтів літнього віку, особливо жінок).
	Спазмолітики	Адитивна дія.
Преднізолон	Азатиоприн	↑ ризик катаракти.
	Амфотерицин В	↑ ризик у розвитку гіпокаліємії, ↑ ризику розвитку остеопорозу.
	Анаболічні ЛЗ	Прояви гірсутизму та вугрів.
	Антациди	↓ всмоктування преднізолону.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ ВТ, ↑ ефективності останніх
	Антикоагулянти	↑ або ↓ ефектів антикоагулянтів при їх супутньому застосуванні з ГК.
	Антихолінергічні ЛЗ	Виникнення м'язової слабкості у хворих на міастенію (особливо у пацієнтів з міастенією gravis).
	Барбітурати	Уникати одночасного застосування. Адисонічна криза (при хворобі Адісона).
	Вітамін D	↓ вплив вітаміну на всмоктування Ca ²⁺ у порожнині кишечника.
	Гіпотензивні ЛЗ	↓ ефективності гіпотензивних ЛЗ.
	Діуретики	↑ ризик у розвитку гіпокаліємії.
	Естрогени	Прояви гірсутизму та вугрів, а прийняті р/ос ↑ терапевтичних та токсичних ефектів преднізолону.
	Живі вакцини	Не рекомендується! На тлі інших видів імунізацій ↑ ризику активації вірусів та розвитку інфекцій.
	Ізоніазид	↓ плазматичної концентрації ізоніазиду.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик у розвитку інфекцій та лімфом, лімфопроліферативних порушень пов'язаних з вірусом Епштейна-Барра.
	Інгібітори СYP 3A4	↑ терапевтичних та токсичних ефектів преднізолону (еритроміцин, кларитроміцин, кетоконазол, дилтіазем, апретант, ітраконазол, олеандоміцин).
	Інгібітори карбоангідрози	↑ ризик у розвитку остеопорозу.
	Інгібітори функції кори надниркових залоз	Зумовлює ↑ дози препарату (мітотан та ін.)
	Індуктори печінкових ферментів	↓ ефектів преднізолону внаслідок ↑ його системного кліренсу

		(барбітурати, фенітоїн, пірамідин, карбамазепін, рифампіцин).
	Інсулін	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Карбугамід	↑ ризик катаракти.
	Кислота фолієва	↑ вмісту останньої.
	Мексилетин	↓ плазмової концентрації мексилетину.
	Міорелаксанти	На фоні гіпокаліємії ↑ вираженості та тривалості м'язової блокади.
	М-холіноблокатори	↑ ВТ.
	Нейролептики	↑ ризик катаракти.
	Нітрати	↑ ВТ.
	НПЗЗ	↑ утворення виразок слизової оболонки шлунку, ↑ ризик розвитку гепатотоксичних реакцій (парацетамол).
	Пероральні контрацептиви	Прояви гірсугізму та вугрів.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Похідні саліцилової к-ти	↑ утворення виразок слизової оболонки шлунку, ↓ рівень похідних саліцилової кислоти у сироватці крові.
	Празиквантел	↓ плазмової концентрації празиквантелу.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↓ ефектів преднізолону внаслідок його системного кліренсу.
	Проносні ЛЗ	↑ ризик у розвитку гіпокаліємії.
	Протиблювотні ЛЗ	↑ протиблювального ефекту.
	Серцеві глікозиди	↑ токсичності серцевих глікозидів.
	Соматролін	У високих дозах ↓ ефекту останнього.
	Трициклічні антидепресанти	↑ депресії, ↑ ВТ.
	Фторхінолони	Пошкодження сухожилля.
	Циклоспорин	Взаємне гальмування метаболізму, ↑ терапевтичних та токсичних ефектів преднізолону.
Преднізон	Азатиоприн	↑ ВТ
	Амфотерицин В	↑ втрати калію, ↑ ризик остеопорозу.
	Анаболічні ЛЗ	Прояви гірсугізму та вугрів.
	Антациди	↓ всмоктування.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ ВТ.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ ВТ (атропін та інші).
	Антихолінстеразні ЛЗ	Виникнення м'язової слабкості у хворих на міастенію (особливо у пацієнтів з міастенією gravis).
	Барбітурати	↓ ефекту преднізону.
	Вітамін D	↓ вплив вітаміну на всмоктування Ca ²⁺ у порожнині кишечника.
	Гідрохлорид	↑ ризик виникнення міопатій, кардіоміопатій.
	Гіпотензивні ЛЗ	↓ ефективності останніх.
	Естрогени	Прояви гірсугізму та вугрів. ↑ клінічних та токсичних ефектів преднізону.
	Живі вакцини	↑ ризик у активації вірусів та розвитку інфекцій.
	Ізоніазид	↓ концентрації ізоніазиду в крові.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик у розвитку інфекцій та лімфом, лімфопроліферативних порушень пов'язаних з вірусом Епштейна-Барра.
	Інгібітори АПФ	↑ ризик зміни гемограмі.
	Інгібітори карбоангідрази	↑ ризик остеопорозу.
	Інгібітори функції кори надниркових залоз	Зумовлює ↑ дози препарату (мітотам та інші).
	Індуктори ферментів	↓ ефективності преднізону (барбітурати, фенітоїн, примідон, рифампіцин, карбамазепін).
	Інсулін	↓ дії інсуліну.
	Карбамазепін	↓ ефекту преднізону.
	Карбугамід	↑ ризик катаракти.
	Кислота фолієва	↑ вмісту останньої.
	Мексилетин	↓ концентрації мексилетину в крові.
	Мефлоксін	↑ ризик виникнення міопатій, кардіоміопатій.
	Міорелаксанти	↑ вираженості та тривалості м'язової блокади на фоні гіпокаліємії.
	Нейролептики	↑ ризик катаракти.
	Нестероїдні протиревматичні ЛЗ	↑ ризик розвитку шлунково-кишкових кровотеч.

	Нітрати	↑ ВТ.
	Пероральні контрацептиви	Прояв гірсутизму та вугрів.
	Похідні кумарину	↓ дії останніх.
	Празиквант ел	↓ концентрації празиквант елу в крові.
	Примідон	↓ ефекту преднізону.
	Проносні ЛЗ	↑ втрати калію.
	Протиблювотні ЛЗ	↑ прот иблювальног о ефекту.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ дії останніх.
	Протирелін	↓ ТТГ-збільшувальний ефект.
	Рифампіцин	↓ ефекту преднізону.
	Саліцилати	↑ ризик розвитку шл унково-кишков их кровотеч.
	Салуретики	↑ втрати калію.
	Серцеві глікозиди	↑ глікозидної активності.
	Соматропін	↓ ефекту останнього.
	Трициклічні антидепресанти	↑ депресії, ↑ ВТ.
	Фенітоїн	↓ ефекту преднізону.
	Фторхінолони	Пошкодження с ухжилля.
	Хлорохі н	↑ ризик виникнення міопатій, кардіоміопатій.
	Циклоспорин	↑ рівня циклоспорину в крові.
Преноксдіазин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Прифінію бромід	Антигістамінні ЛЗ	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
	Антидепресанти	↑ дії останніх.
	Дизопі рамід	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
	М-холіноблокатори	↑ дії останніх.
	Наркотичні аналгетики	↑ дії останніх.
	Нейролептики	↑ дії останніх.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↑ дії останніх.
	Трициклічні антидепресанти	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
	Фенотіазинові нейролептики	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
Холіноблокатори	↑ ВТ.	
Прогестерон	β-адреноміметики	якщо комбінується з бета-адреноміметиками, дози останніх можна ↓.
	Алкоголь	↑ біодоступності прогестерону.
	Анаболічні стероїди	↓ дію останніх (ретаболіл, неробол).
	Антибіотики	Зміни кишкової мікрофлори та ентерогепатичного стероїдного циклу (ампіциліни, тетрацикліни).
	Антикоагулянти	↓ ефективності останніх.
	Бромокриптин	↑ дії бромокриптину.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дії останніх.
	Гонадотропні гормони гіпофіза	↓ дію останніх.
	Діуретики	↑ дії останніх.
	Імунодепресанти	↑ дії останніх.
	Інгібітори цитохром Р450	↑ біодоступність прогестерону.
	Індуктори печінкових ферментів	↑ метаболізму на печінковому рівні (барбітурати, фенітоїн, карбамазепін, рифампіцин, фенілбутазон, фенобарбітал, спіронолактон, гризеофульвін, препарат з віробою, невірапін, ефавіренс).
	Інсулін	↓ толерантність до глюкози.
	Інші ЛЗ	Не рекомендується застосовувати одночасно з іншими вагінальними препаратами. Вплив на вивільнення і всмоктування прогестерону.
	Їжа	↑ біодоступності прогестерону.
	Кетоконазол	↑ біодоступність прогестерону.
	ЛЗ, що стимулюють скорочення міометрію	↓ дію останніх (окситоцин, пітуїтрин). ↓ лактогенний ефект окситоцину.
	Нелфінавір	ферментоіндукуючі властивості.
	Окситоцин	↓ лактогенний ефект.
	Протигрибкові ЛЗ	Не рекомендується! Вплив на вивільнення і всмоктування прогестерону.
Протидіабетичні ЛЗ	↓ толерантність до глюкози.	

	Ритонавір	ферментоїндуючі властивості.
	Системні коагулянти	↑ дії останніх.
	Тютюнопаління	↓ біодоступності прогестерону.
	Циклоспорин	↑ плазмових концентрацій і ризику токсичної дії циклоспорину.
Прокаїн	Антикоагулянти	(прямі): потенціювання дії прямих антикоагулянтів.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ токсичність прокаїну, ↓ вплив на нервово-м'язову передачу; перехресна сенсibiliзація.
	Вазоконстриктори	↓ системної дії, токсичності та пролонгації ефекту прокаїну (епінефрину гідрохлориду).
	Гідралазин	Не призначати одночасно.
	Гіпотензивні ЛЗ	Не призначати одночасно.
	Дезинфікуючі розчини, що містять важкі метали	При обробці місця ін'єк. ↑ ризик розвитку місцевої реакції у вигляді болючості і набряку.
	Ізоніазид	Не призначати одночасно.
	Інгібітори MAO	↑ ризик розвитку артеріальної гіпотензії (фуразолідон, прокарбазин, селегін).
	Прокаїнамід	Не призначати одночасно.
	Суксаметоній	Пролонгація нервово-м'язової блокади.
	Сульфаніламід	Не призначати одночасно; ↓ протимікробної дії.
Прокаїнамід	β-адреноблокатори	↑ кардіодепресивного ефекту, а з соталолом також можливе подовження інтервалу QT.
	Адсорбенти	Не засто совувати.
	Алкоголь	↑ T _{1/2}
	Аміноглікозиди	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості (наприклад, віоміцин, дигідрострептоміцин, канаміцин, неоміцин, стрептоміцин).
	Аміодарон	↑ концентрації прокаїнамідів і N-ацетилпрокаїнамідів у плазмі крові, ↑ їх ефектів і токсичності.
	Антиаритмічні ЛЗ	↑ антиаритмічного та токсичних ефектів.
	Антиаритмічні ЛЗ ІА класу	↓ провідності або депресії скоротувальної функції міокарда, АГ (наприклад, хінідин або дизопірамід).
	Антибактеріальні засоби	Зміна ниркового кліренсу прокаїнамідів та N-ацетилпрокаїнамідів, вплив на концентрацію в сироватці.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефектів останніх.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ антихолінергічного ефекту.
	Антихолінергічні ЛЗ	↓ ефективності останніх.
	Бацитрацин цинку	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості.
	Бретиліум	↑ побічних ефектів.
	Грамїцидин С	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості.
	Каптоприл	↑ ризик у розвитку лейкопенії.
	Колістиметат	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Сумація електрофізіологічних ефектів.
	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	↑ лейкопенії, тромбоцитопенії.
	Лідокаїн	↑ побічних неврологічних ефектів.
	Міорелаксанти	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості (наприклад, сукцинілхолін).
	М-холіноблокатори	↑ антихолінергічного ефекту.
	Офлоксацин	↑ концентрації прокаїнамідів і N-ацетилпрокаїнамідів у плазмі крові, ↑ їх ефектів і токсичності.
	Поліміксин В	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості.
	Серцеві глікозиди	Пригнічення передсердно-шлуночкової провідності.
	Сульфаніламід	↑ побічних неврологічних ефектів.
	Триметоприм	↑ концентрації прокаїнамідів і N-ацетилпрокаїнамідів у плазмі крові, ↑ їх ефектів і токсичності.
	Цизаприд	↑ інтервалу QT, внаслідок чого можливий розвиток шлуночкової аритмії.
	Циметидин	↑ концентрації прокаїнамідів і N-ацетилпрокаїнамідів у плазмі крові, ↑ їх ефектів і токсичності.
	Цитостатики	↑ ефектів останніх.

Проксиметакаїн	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Проместрієн	Латексні контрацептиви	Не слід засто сов увати !
	Сперміцидні засоби	Не рекомендоване!
Прометазин	Анальгет ики	потенціювання дії на ЦНС
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефективність цих ЛЗ
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дію цих ЛЗ
	Епінефрин	розвіток оборотної артеріальної гіпотензії, тахікардія.
	Інгібітори MAO	Протипоказано!
	ЛЗ які спричиняють екстрапірамідні симптоми	↑ ризик розвитку побічної дії з боку ЦНС.
	ЛЗ, що провокують судоми	Призначати з обережністю! (↓судомний поріг)
	Седативні ЛЗ	потенціювання дії на ЦНС.
	Транквілізатори	потенціювання дії на ЦНС.
	Трициклічні антидепресанти	потенціювання дії на ЦНС
Пропафенон	β-блокатори	Побічні ефекти пропафенону можуть потенціюватися.
	Аміодарон	Порушення провідності і реполяризації та порушення, які є потенційно проаритмічними.
	Венлафаксин	↑ концентрації останнього в плазмі крові.
	Грейпфрутовий сік	↑ рівнів пропафенону у крові.
	Дезипрамі́н	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Дигоксин	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Доласетрон	↑ рівнів пропафенону гідрохлорид у крові.
	Еритроміцин	↑ рівнів пропафенону у крові.
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	(флуоксетин та пароксетин) ↑ рівня пропафенону у плазмі крові.
	Кетоконазол	↑ рівнів пропафенону у крові.
	ЛЗ звіробю	Призначати з обережністю!
	ЛЗ, що пригнічують CYP2D6, CYP1A2 та CYP3A4	(кетоконазол, циметидин, хінідин, еритроміцин та грейпфрутовий сік) ↑ рівня пропафенону в крові.
	Лідокаїн	↑ ризик розвитку побічних ефектів лідокаїну з боку ЦНС.
	Метопролол	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Мізопластин	↑ рівнів пропафенону гідрохлорид у крові.
	Місцеві анестетики	Побічні ефекти пропафенону можуть потенціюватися.
	Пероральні антикоагулянти	(фенпрокумон, варфарин, аценокумарол) ↑ ефективність цих ЛЗ, ↑ протромбінового часу.
	Пропранолол	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Ритонавір	Протипоказано!
	Рифампіцин	↓ антиаритмічної ефективності пропафенону.
	Теофілін	↑ рівня останнього в плазмі крові (з розвитком теофілінової токсичності).
	Трициклічні антидепресанти	Побічні ефекти пропафенону можуть потенціюватися.
	Тропісетрон	↑ рівнів пропафенону гідрохлорид у крові.
	Фенобарбітал	Слід стежити за клінічною відповіддю на терапію пропафенонем.
Хінідин	↑ рівнів пропафенону у крові.	
Циклоспорин	↑ рівня останнього в плазмі крові.	
Циметидин	↑ рівнів пропафенону у крові.	
Пропофол	Алкоголь	Пригнічення ЦНС.
	Анальгет ики	↑ седативний, анестезуючий ефект, пригнічення роботи серця, дихання.
	Антракурій	Не вводити через ту саму в/в лінію, через яку вводили пропофол, без попереднього її промивання
	Бензодіазепіни	Пригнічення ЦНС.
	Інгаляційний наркоз	↑ седативний, анестезуючий ефект, пригнічення роботи серця, дихання.
	ЛЗ для премедикації	↑ седативний, анестезуючий ефект, пригнічення роботи серця, дихання.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Тяжке пригнічення функції дихальної та СС систем.
	Мівакурій	Не вводити через ту саму в/в лінію, через яку вводили пропофол, без попереднього її промивання.
	Міорелаксанти	Не вводити через ту саму в/в лінію, через яку вводили

		пропофол, без попереднього її промивання.
	Місцеві анестетики	Призначати менші дози пропофолу.
	Опіати	Пригнічення ЦНС.
	Рифампіцин	Виражена АГ.
	Циклоспорин	Лейкоенцефалопатія.
Пропранолол	Алкоголь	↑ рівень пропранололу в плазмі крові.
	Аміодарон	Потенціюють вплив на час провідності передсердь, негативний інотропний ефект.
	Анестетики	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ	(хінідин, лідокаїн, прокаїнамід) Призначати з обережністю! (загострюють депресивні ефекти)
	Антигіпертензивні ЛЗ	(гуанетидин, резерпін) ↑ антигіпертензивну дію пропранололу.
	Блокатори кальцієвих каналів	(верапаміл, дилтіазем) ↑ інотропною дією, тяжка гіпотензія, брадикардія та СН, можна вводити в/в протягом 48 год після припинення застосування іншого.
	Вазодилататори	↑ антигіпертензивну дію пропранололу.
	Гідралазин	↑ рівень пропранололу в плазмі крові.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Глікозиди наперстянки	↑ час AV-провідності.
	Гуанетидин	↑ антигіпертензивну дію.
	Дигідроергот амін	Призначати з обережністю! (вазоспастичні реакції)
	Дигідропіридинові кальцієвих каналів блокатори	(ніфедипін) ↑ ризик гіпотензії і спричинити СН.
	Діуретики	↑ антигіпертензивну дію пропранололу.
	Ерготамін	Призначати з обережністю! (вазоспастичні реакції)
	Інгібітори синтезу простагландинів	(ібупрофен та індометацин) ↓ гіпотензивний ефект пропранололу.
	Інсулін	Призначати з обережністю! (прологуювання гіпоглікемічної р-ції)
	Кардіодепресанти	(хлороформ, ефір або споріднені анестетики) Призначати з обережністю! (загострюють депресивні ефекти)
	Клонідин	↑ гіпертензію «с-мувідміни».
	Лідокаїн	Слід уникати цієї комбінації (інфузія лідокаїну ↑ концентрацію останнього у плазмі крові).
Резерпін	↑ антигіпертензивну дію.	
Симпатоміметики	(адреналін). Призначати з обережністю! (блокування ефектів β-блокаторів, гіпертензія, брадикардія)	
Хлорпромазин	↑ рівнів обох ЛЗ в плазмі крові.	
Циметидин	↑ рівень пропранололу в плазмі крові.	
Протамін	Антибіотики	не слід змішувати (реакція преципітації)
	Гепарин	нейтралізує гепарин з формуванням комплексу.
	Рентгеноконтрастні речовини	не слід змішувати (реакція преципітації)
Протіонамід	Гіпоглікемічні ЛЗ	зменшити дозу пероральних гіпоглікемічних ЛЗ.
	Ізоніазид	↑ концентрації ізоніазиду в сироватці крові; ↑ гепатотоксичності; порушення психіки.
	Інсулін	зменшити дозу інсуліну.
	Пероральні контрацептиви	↑ гепатотоксичності
	Піразинамід	↑ гепатотоксичності
	Рифампіцин	↑ гепатотоксичності
	Тіацетазон	↑ гепатотоксичності
	Тіосемікарбазон	уникати одночасного застосування (перехресна резистентність)
Циклосерин	порушення психіки	
Рабепразол	Алюмінію гідроксид	↓ концентрація рабепразолу.
	Атазанавір	Не рекомендовано для одночасного застосування (↓ розчинність атазанавіру сульфату і тим самим ↓ його концентрацію у плазмі крові).
	Гефітініб	Призначати з обережністю! (↓ рівнів у плазмі крові).
	Дигоксин	Призначати з обережністю! (↑ концентрації дигоксину у плазмі крові).
	Ітраконазол	Призначати з обережністю! (↓ рівнів у плазмі крові).
	Кетоконазол	↓ рівнів у плазмі крові.
	Магнію гідроксид	↓ концентрація рабепразолу.

	Метилдигоксин	Призначати з обережністю! (↑ рівнів у плазмі крові).
	Метотрексат	↑ рівень метотрексату та/або його метаболітів у сироватці крові.
Ралтегравір	Антациди, що містять алюміній та магній	Не рекомендується! (↓ рівні ралтегравіру у плазмі крові)
	Атазанавір	↑ плазмової концентрації ралтегравіру
	Дарунавір	↓ концентрації дарунавіру
	Інгібітори «протонного насоса»	↑ ралтегравіру в плазмі крові
	Індінавір	↑ плазмової концентрації ралтегравіру
	Противиразкові ЛЗ	↑ ралтегравіру в плазмі крові
	Рифампіцин	Призначати з обережністю! ↓ рівня ЛЗ в плазмі крові
	Саквінавір	↑ плазмової концентрації ралтегравіру
	Тенофові рудизопроксил	↑ плазмової концентрації ралтегравіру
Раміприл	Аліскірен	Противопоказано! (↑ ризик артеріальної гіпотензії, гіперкаліємії, зміни функції нирок).
	Алкоголь	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Алопуринол	Лейкопенія.
	Альфузозин	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Анестетики	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Антагоністи ангіотензину- II	Гіперкаліємія.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Баклофен	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Вазопресорні симпатоміметики	↓ антигіпертензивний ефект раміприлу.
	Гепарин	Гіперкаліємія.
	Декстрини	Протипоказано!
	Діуретичні ЛЗ	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Доксазозин	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Імуносупресивні ЛЗ	Лейкопенія.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Кортикостероїди	Лейкопенія.
	ЛЗ калію	Гіперкаліємія.
	ЛЗ літію	↑ ризик у токсичності препаратів літію.
	Нітрати	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивної дії.
	Поліакрилнітрилові мембрани високої проникності	Протипоказано!
	Празозин	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Прокаїнамід	Лейкопенія.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ цукрознижучого ефекту, ризик гіпоглікемії.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії.
	Такролімус	Гіперкаліємія.
	Тамсулозин	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Теразозин	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Триметоприм	Гіперкаліємія.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик у виникненні артеріальної гіпотензії.
	Циклоспорин	Гіперкаліємія.
	Цитостатичні ЛЗ	Лейкопенія.
	Ранібізумаб	Інші ЛЗ
Ранітидин	Амінофілін	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Антагоністи кальцію	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Антациди	↓ абсорбції останніх.
	Атазанавір	↓ абсорбції останніх.
	Буформін	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Варфарин	Змінюється протромбіновий час.
	Гефітініб	↓ абсорбції останніх
	Гліпізид	↑ абсорбції останніх
	Діазепам	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Ітраконазол	↓ абсорбції останніх
	Кетоконазол	↓ абсорбції останніх

	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	↑ ризик нейтропенії.
	Лідокаїн	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Метопролол	↑ концентрація метопрололу.
	Метронідазол	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Мідазолам	↑ абсорбції останніх.
	Непрямі антикоагулянти	Інгібується метаболізм останніх у печінці.
	Прокаїнамід	↑ їх рівня у плазмі крові.
	Пропранолол	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Сукральфат	↓ абсорбції останніх.
	Теофілін	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Тріазолам	↑ абсорбції останніх.
	Феназон	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Фенітоїн	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
Раунатин	β-адреноблокатори	↑ антигіпертензивна дія раунатину.
	Алкоголь	↑ пригнічуючу дію на ЦНС.
	Антагоністи кальцію	↑ антигіпертензивна дія раунатину.
	Антидепресанти	↑ пригнічуючу дію на ЦНС.
	Барбітурати	↑ пригнічуючу дію на ЦНС.
	Блокатори рецепторів ангіотензинових	↑ антигіпертензивна дія раунатину.
	Дигіталіс	Призначати з обережністю! Аритмія.
	Інгібітори МАО	Збудження і гіпертензія.
	Інгібітори АПФ	↑ антигіпертензивна дія раунатину.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↓ їх ефективність.
	Симпатоміметики	↓ їх ефективність.
	Тіазидні діуретики	↑ гіпотензивного ефекту.
	Хінідин	Призначати з обережністю! Аритмія.
	Репалгінід	β-адреноблокатори
Алкоголь		↑ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Анаболічні стероїди		↑ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Барбітурати		↓ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Гемфіброзил		Одночасне застосування протипоказане; ↑ цукрознижувальну дію репалгініду.
Глюкокортикостероїди		↓ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Даназол		↓ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Деферасирокс		може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Інгібітори МАО		↑ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Інгібітори АПФ		↑ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Ітраконазол		може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Кетоконазол		↑ значення площі під кривою «концентрація - час» та ↑ C_{max} репалгініду; ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Кларитроміцин		↑ значення площі під кривою «концентрація - час» та ↑ C_{max} репалгініду; може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Клопідогрель		може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Метформін		При комбінованому лікуванні ↑ ризик гіпоглікемії підвищується.
Нестероїдні протизапальні засоби		↑ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Октреотид		↑ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Пероральні контрацептиви		↓ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Протидіабетичні ЛЗ		↑ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Рифампіцин		може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Саліцилати		↑ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Симпатоміметики		↓ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Тиреоїдні гормони		↓ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Тіазидні діуретики		↓ гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Триметоприм		може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репалгініду.
Циклоспорин		↑ C_{max} та АUC репалгініду; потенційно можуть підвищувати у

		плазмі крові концентрацію репаглініду.
Ретапамулін	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома.
Ретинол	Алкоголь	↓ терапевтичний ефект ЛЗ.
	Антикоагулянти	↑ схильність до кровотеч.
	Вітамін D	↓ небезпеку гіпервітамінозу D.
	Глюкокортикоїди	↓ протизапальну дію.
	Естрогени	↑ ризик розвитку гіпервітамінозу А
	Ізотретиноїн	↑ ризик токсичного ефекту.
	Інші похідні вітаміну А	Небезпека передозування, розвиток гіпервітамінозу А.
	Кальціймісні ЛЗ	↓ ефективність, ↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Колестипол	↓ абсорбцію вітаміну А.
	Кортикостероїди	↓ терапевтичний ефект препарату
	Масло вазелінове	Порушення абсорбції вітаміну в кишечнику.
	Мінеральні масла	↓ абсорбцію вітаміну А.
	Неоміцину сульфат	↓ абсорбцію вітаміну А.
	Нітрити	Порушення всмоктування ретинолу.
	Пероральні контрацептиви	↑ ризик розвитку гіпервітамінозу А.
	Тетрацикліни	не рекомендується приймати ретинол у високих дозах (50000 МО і вище) через ↑ ризику розвитку внутрішньочерепної гіпертензії.
	Токоферол	Сприяє збереженню ретинолу в активній формі, всмоктуванню з кишечника та виникненню анаболічних ефектів.
	Холестирамін	Порушення всмоктування ретинолу.
Рибавірин	Абакавір	Слід вжити запобіжних заходів при одночасному застосуванні.
	Азатіоприн	Вплив на метаболізм, мієлотоксичність.
	Аналоги нуклеозидів	Розвиток лактатацидозу.
	Антациди	↓ біодоступності рибавірину 600мг, (сполуки магнію та алюмінію або симетикон).
	Диданозин	Не рекомендується! Випадки мітохондріальної токсичності.
	Зидовудин	Не рекомендується! Ризик анемії.
	Пегінтерферон альфа/азатіоприн	Слід уникати застосування одночасно.
	Ставудин	Не рекомендовано! Ризик анемії.
Ривароксабан	Вориконазол	↑ AUC ривароксабану, ↑ ризику кровотечі.
	Дронедазон	Уникати одночасного застосування.
	Еритроміцин	Вплив еритроміцину є адитивним при явищах ниркової недостатності.
	Інгібітори СYP 3A4 та P-глікопротеїну	↑ системного впливу препаратів.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	З обережністю! Ризик кровотечі.
	Ітраконазол	↑ AUC ривароксабану, ↑ ризику кровотечі.
	Карбамазепін	↓ концентрації ривароксабану у плазмі крові.
	Кетоназол	↑ AUC ривароксабану, ↑ ризику кровотечі.
	ЛЗ звіробоя	↓ к-ції ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.
	НПЗЗ	З обережністю! Ризик кровотечі.
	Посаконазол	↑ AUC ривароксабану, ↑ ризику кровотечі.
	Ритонавір	↑ AUC ривароксабану, ↑ ризику кровотечі.
	Рифампіцин	↓ AUC ривароксабану.
	Фенітоїн	↓ концентрації ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.
Фенобарбітал	↓ концентрації ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.	
Рилузол	Інгібітори СYP 1A2	(кофеїн, диклофенак, діазепам, ніцерголін, кломіпрамін, іміпрамін, флувоксамін, фенацетин, теофілін, амітриптілін і жінолоні) ↓ швидкості елімінації рилузолу.
	Індуктори СYP1A2	(цигарковий дим, спечена на вугіллі їжа, рифампіцин і омепразол) ↑ швидкості елімінації рилузолу.
Римантадин	Кислота ацетилсаліцилова	↓ ефективність римантадину.
	Кофеїн	↑ збуджувальний ефект.
	Парацетамол	↓ ефективність римантадину.
	Протипілептичні ЛЗ	↓ ефективність.
	Циметидин	↑ дію римантадину.

Рисперидон	β-блокатори	↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Алкоголь	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації.
	Амітриптилін	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Антиаритмічні ЛЗ	(хінідин, дизопірамід, прокаїнамід, пропафенон, аміодарон, соталол): призначати з обережністю, подовжується інтервал QT.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Артеріальна гіпотензія.
	Антигістамінні ЛЗ	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації; ↑ інтервал QT.
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю. Фенотіазини можуть ↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Бензодіазепіни	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації.
	Верапаміл	↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Інші агоністи допаміну	Антагоніст леводопи та інших антагоністів допаміну. Якщо комбінація є необхідною, призначати найменші ефективні дози.
	Карбамазепін	↓ концентрації рисперидону в плазмі крові. На початку терапії та при відміні карбамазепіну переглянути дозу рисперидону.
	Леводопа	Антагоніст леводопи та інших антагоністів допаміну. Якщо комбінація є необхідною, призначати найменші ефективні дози.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	ЛЗ, що пригнічують печінковий метаболізм рисперидону	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	ЛЗ, що спричиняють брадикардію	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	ЛЗ, які інгібують CYP3A4	(ітраконазол): ↑ активної антипсихотичної фракції рисперидону в плазмі крові. На початку одночасного застосування та при відміні ітраконазолу переглянути дозу рисперидону.
	Мапротилін	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Опіати	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації.
	Пароксетин	↑ концентрацію рисперидону.
	Протималярійні ЛЗ	(хінін та мефлоквін): призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Рифампіцин	↓ концентрації рисперидону в плазмі крові.
	Топірамат	незначно ↓ біодоступність рисперидону.
	Трициклічні антидепресанти	↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Фенітоїн	↓ концентрації рисперидону в плазмі крові.
	Фенобарбітал	↓ концентрації рисперидону в плазмі крові.
	Флуоксетин	↑ концентрацію рисперидону.
Фуросемід	↑ рівня летальності у пацієнтів літнього віку з деменцією.	
Хінідин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.	
Циметидин	↑ біодоступність рисперидону.	
Ритонавір	Алкалоїди ріжків	(дигідроерготамін, ергоновін, ерготамін, метилергоновін) ↑ концентрація останніх в плазмі крові, ↑ ризик розвитку г.ергот оксичності
	Анальгетики	(петидин, піроксикам, пропоксифен) ↑ концентрація останніх в плазмі крові, ↑ ризик серйозних побічних ефектів даних препаратів
	Антагоніст α1-адренорецепторів	(альфузозин) ↑ концентрація альфузозину в плазмі крові, тяжка артеріальна гіпотензія
	Антиаритмічні ЛЗ	(аміодарон, бепридил, енкаїнід, флеканід, пропафенон, квінідин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові, ↑ ризик розвитку аритмії
	Антигістамінні ЛЗ	(астемізол, терфенадин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові, ↑ ризик розвитку серйозної аритмії
	Антипсихотичні ЛЗ	(клозапін, блонансерин, пімозид) ↑ концентрація останніх в плазмі крові, ↑ ризик побічних реакцій
	Інгібітор HMG Co-A редуктази	(ловастатин, симвастатин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові, ↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу
	Кислота фузидова	↑ концентрація фузидової к-ти і ритонавіру
	ЛЗ звіркою	↓ концентрації і клінічного ефекту ритонавіру
	Противіткові ЛЗ	Противопоказано! (вориконазол) ↓ концентрації вориконазолу в плазмі крові, відсутність ефекту.
	Рифабутин	Противопоказано! ↑ концентрації рифабутину в плазмі крові, ↑ ризик побічних реакцій, включаючи увеїт.
	Сальметерол	↑ ризик у СС побічних реакцій
	Седативні/снودійні ЛЗ	↑ ризик розвитку надмірного седативного ефекту й

		респіраторної недостатності. (Застереження щодо парентерального застосування мідазоламу.)
	Силденафіл	Протипоказано лише для лікування легеневої артеріальної гіпертензії (ЛАГ), ↑ концентрація силденафілу в плазмі крові, артеріальна гіпотензія, вазовагальне синкопе
	Тразодону гідрохлорид	↑ концентрації тразодону в плазмі крові, артеріальна гіпотензія та синкопе
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↓ AUC сульфаметоксазолу ↑ AUC триметоприму.
	Цизаприд	↑ концентрація цизаприду в плазмі крові, ↑ ризик серйозної аритмії.
Ритуксимаб	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Рифабутин	Делавірдин	Рифабутин не рекомендовано для лікування у пацієнтів, яким призначено делавірдину мезилат по 400 мг кожні 8 год.
	Ітраконазол	увеїт.
	Кларитроміцин	↑ рівень рифабутину.
	ЛЗ, що пригнічують діяльність цитохром у CYP450 IIIA	↑ рівень рифабутину.
	Макроліди	(кларитроміцин) увеїт.
	Ритонавір	↑ ризик побічних ефектів, увеїт.
	Саквінавір/ ритонавір	↑ ризик побічних ефектів, увеїт.
	Флуконазол	↑ рівень рифабутину у плазмі крові.
Рифаксимін	Варфарин	Як ↑, так і ↓ МНО.
	Вугілля медичне активоване	слід приймати щонайменше через 2 год. після прийому активованого вугілля.
	Пероральні антикоагулянти	може бути необхідним коригування дози пероральних антикоагулянтів.
Рифаміцин	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома; не рекомендовано з будь-якими іншими ЛЗ для місцевого застосування.
Рифампіцин	β-блокатори	(бісопролол, пропранолол): ↑ метаболізм β-блокаторів; корекція дозування β-блокаторів
	Анксиолітики	(діазепам): ↑ метаболізм діазепаму; корекція дозування діазепаму
	Антациди	↓ абсорбції рифампіцину; рифампіцин приймати за 1 год до прийому антацидів
	Антиаритмічні ЛЗ	(дизопірамід, мексилетин, хінідин, токаїнід): ↑ метаболізм антиаритмічних ЛЗ; корекція дозування антиаритмічних ЛЗ
	Антибактеріальні засоби	(хлорамфенікол, кларитроміцин, дапсон, доксициклін, фторхінолони): ↑ метаболізм АБЗ; корекція дозування АБЗ
	Антипсихотичні ЛЗ	(галоперидол): ↑ метаболізм галоперидолу; корекція дозування галоперидолу
	Атоваквон	↓ концентрація атоваквону, ↑ концентрація рифампіцину в сироватці крові
	Барбітурати	↑ метаболізм барбітуратів; корекція дозування барбітуратів
	Блокатори кальцієвих каналів	(дилтіазем, ніфедипін, верапаміл): ↑ метаболізм блокаторів кальцієвих каналів; корекція дозування блокаторів кальцієвих каналів
	Галотан	Уникати одночасного застосування; ризик гепатотоксичності
	Гормональні контрацептиви	↑ метаболізм системних гормональних контрацептивів; корекція дозування системних гормональних контрацептивів
	Еналаприл	↓ концентрація в крові еналаприлату; корекція дози еналаприлу
	Ізоніазид	Ризик гепатотоксичності; ретельно стежити за функцією печінки
	Імуносупресивні ЛЗ	(циклоспорин, такролімус): ↑ метаболізм імуносупресивних ЛЗ; корекція дозування імуносупресивних ЛЗ
	Кетоконазол	↓ знижуються концентрації в сироватці крові обох препаратів
	Клофібрат	↑ метаболізм клофібрату; корекція дозування клофібрату
	Кортикостероїди	↑ метаболізм ГКС; корекція дозування ГКС
	Ко-тримоксазол	↑ рівня рифампіцину в крові
	Метадон	↑ метаболізм метадону; корекція дозування метадону
	Наркотичні аналгетики	↑ метаболізм наркотичних аналгетиків; корекція дозування наркотичних аналгетиків
	Непрямі антикоагулянти	↑ метаболізм антикоагулянтів; контролювати протромбінний час щодня або як це необхідно для визначення необхідної дози антикоагулянта
	Препарати парааміносалицилової к-ти	для забезпечення задовільних концентрацій цих препаратів у крові інтервал між їх прийомом має бути не менше 8 год.

	Пробенецид	↑ рівня рифампіцину в крові
	Прогестини	↑ метаболізм прогестинів; корекція дозування прогестинів
	Противірусні ЛЗ	(саквінавір, саквінавір/ритонавір, атазанавір, дарунавір, фосампренавір, типранавір): застосування протипоказане! ↓ концентрація противірусних ЛЗ у плазмі крові, що призводить до втрати противірусної ефективності та/або розвитку стійкості бактерій
	Противігрибкові ЛЗ	(флуконазол, ітраконазол, кетоконазол): ↑ метаболізм противігрибкових ЛЗ; корекція дозування противігрибкових ЛЗ
	Протидіабетичні ЛЗ	(р/ос, похідні сульфонілсечовини): ↑ метаболізм похідних сульфонілсечовини; корекція дозування похідні сульфонілсечовини
	Протиепілептичні ЛЗ	(фенітоїн): ↑ метаболізм протиепілептичних ЛЗ; корекція дозування протиепілептичних ЛЗ
	Саквінавір/ ритонавір	комбінація протипоказана, ризик гепатотоксичності.
	Серцеві глікозиди	(дигітоксин): ↑ метаболізм серцевих глікозидів; корекція дозування серцевих глікозидів
	Сульфасалазин	↓ плазматична концентрація сульфадіазину; порушення бактеріальної флори кишечника, відповідальності за перетворення сульфасалазину в сульфадіазин та мезаламін
	Тиреоїдні гормони	(левотироксин): ↑ метаболізм тиреоїдних гормонів; корекція дозування тиреоїдних гормонів
	Трициклічні антидепресанти	(амітриптилін, нортриптилін): ↑ метаболізм трициклічних антидепресантів; корекція дозування трициклічних антидепресантів
	Хінін	↑ метаболізм хініну; корекція дозування хініну
	Ципрофлоксацин	↑ метаболізм ципрофлоксацину; корекція дозування ципрофлоксацину
Рифапентин	Амітриптилін	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Варфарин	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Верапаміл	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Галоперидол	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Гормональні контрацептиви	↓ їх ефективність.
	Дапсон	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Дигоксин	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Дизопірамід	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ.
	Дилтіазем	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Діазепам	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Доксициклін	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Етамбутол	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Етинілестрадіол	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Ізоніазид	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Інгібітори зворотньої транскриптази	↓ концентрації цих препаратів у плазмі крові; втрата їх терапевтичної дії.
	Інгібітори протеази	↓ концентрації цих препаратів у плазмі крові; втрата їх терапевтичної дії.
	Ітраконазол	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Кетоконазол	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Кларитроміцин	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Клофібрат	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Левоноргестрел	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Левотироксин натрію	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Мексилетин	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Метадон	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Ніфедипін	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Нортриптилін	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Піразинамід	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Преднізон	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Пропранолол	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Силденафіл	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Стрептоміцин	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.

	Такролімус	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Теофілін	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Токаїлід	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Фенітоїн	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Фенобарбітал	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Флуконазол	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Хінідин	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Хлорамфенікол	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
	Циклоспорин	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ.
	Ципрофлоксацин	↑ метаболізм, ↓ ефективність ЛЗ, необхідність корекції дози ЛЗ
Рицинова олія	Екстракт папороті чоловічої	Не рекомендовано!
Розувастатин	Азольні протигрибкові ЛЗ	↑ міозиту та міопатії.
	Антагоністи вітаміну К	↑ міжнародного нормалізованого співвідношення.
	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ плазмової концентрації розувастатину.
	Гемфіброзил	↑ Стах розувастатину в плазмі крові, ↑ AUC розувастатину, ↑ ризик виникнення міопатій. Доза 40 мг- протипоказана. Потрібна корекція дози розувастатину.
	Езетиміб	↑ AUC розувастатину.
	Еритроміцин	↓ AUC та Стах розувастатину.
	Інгібітори ПМГ-КоА-редуктази	↑ міозиту та міопатії. Призначати з обережністю!
	Інгібітори протеази	↑ AUC та C _{max} розувастатину. Одночасне застосування не рекомендується.
	Кетоконазол	↓ активність ендогенних стероїдних гормонів в плазмі, призначати з обережністю у разі одночасного застосування.
	Кислота нікотина	↑ ризик виникнення міопатій.
	Лопінавір/ритонавір	↑ AUC та C _{max} розувастатину.
	Макроліди	↑ міозиту та міопатії.
	Пероральні контрацептиви	↑ AUC етинілестрадіолу та AUC норгестрелу.
	Спіронолактон	↓ активність ендогенних стероїдних гормонів в плазмі, призначати з обережністю у разі одночасного застосування.
	Фенофібрати	↑ ризик виникнення міопатій.
	Фібрати	↑ ризик виникнення міопатій.
	Циклоспорин	↑ AUC розувастатину. Протипоказано!!! Потрібна корекція дози розувастатину.
Циметидин	↓ активність ендогенних стероїдних гормонів в плазмі, призначати з обережністю у разі одночасного застосування.	
Розчин альбуміну людини	Вода для ін'єкцій	Не можна розводити! Ризик гемолізу у пацієнтів.
	Еритроцитарна маса	Не можна змішувати.
	Інші ЛЗ	Специфічних взаємодій альбуміну людини з іншими ЛЗ невідомо.
	Цільна кров	Не можна змішувати.
Рокситроміцин	Антагоністи вітаміну К	↑ протромбінового часу, контроль протромбінового індексу.
	Антиаритмічні ЛЗ класу ІА і ІІІ	Застосовувати з обережністю одночасно! ↑ QT-інтервал.
	Антикоагулянти	(варфарин): ↑ протромбінового часу, контроль протромбінового індексу.
	Астемізол	Протипоказано!!! Порушення AV провідності, ↑ інтервал у QT.
	Бромокриптин	Застосовувати з обережністю!
	Дигідроерготамін	Протипоказано!!! Ризик розвитку ерготизму.
	Дигоксин	Застосовувати з обережністю! ↑ рівня концентрації дигоксину у плазмі крові.
	Дизопірамід	Застосовувати з обережністю! ↑ рівня вільного дизопірамідру в плазмі крові.
	Ерготамін	Протипоказано!!! Ризик розвитку ерготизму.
	Еритроміцин	Перехресна резистентність.
	Каберголін	Застосовувати з обережністю!
	Колжіцин	Застосовувати з обережністю!
	ЛЗ, що гальмують перистальтику кишечника	Не застосовувати.
	Лізурид	Застосовувати з обережністю!
Мідазолам	↑ часу напіввиведення мідазоламу.	

	Омепразол	↑ біодоступності обох ЛЗ.
	Перголід	застосовувати з обережністю одночасно!
	Пероральні контрацептиви	Не рекомендовано! ↓ ефективність р/ос контрацептивів.
	Пімозид	Протипоказано!!! Порушення AV провідності, ↑ інтервал у QT.
	Рифампіцин	↑ дії рифампіцину.
	Теофілін	Застосовувати з обережністю! ↓ елімінації теофіліну, ↑ його побічних ефектів.
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Цизаприд	Протипоказано!!! Порушення AV-провідності, ↑ інтервал у QT.
	Циклоспорин	Застосовувати з обережністю! ↑ підвищення рівня циклоспорину у плазмі крові, ↑ інтервал у QT, порушення AV провідності.
Рокуронію бромід	β-адреноблокатори	↑ ефект рокуронію.
	A/B ряду ациламіно-пеніциліну	↑ ефект рокуронію.
	Аміноглікозиди	↑ ефект рокуронію.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ ефект рокуронію.
	Бупівакаїн	(епідурально): ↑ ефект рокуронію.
	Галогенізовані леткі анестетики	↑ нервово-м'язової блокаду.
	Діуретики	↑ ефект рокуронію.
	Інгібітори ацетилхолінестрази	↓ відновлення нервово-м'язової провідності.
	Інгібітори протеази	↓ ефективності рокуронію.
	Карбамазепін	↓ ефективності рокуронію.
	Кортикостероїди	↑ тривалості нервово-м'язової блокади або міопатії.
	ЛЗ літію	↑ ефект рокуронію.
	Лідокаїн	(в/в): ↑ початку дії лідокаїну, ↑ ефект рокуронію.
	Лінкозаміди	↑ ефект рокуронію.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↑ або ↓ нервово-м'язового блоку.
	Поліпептидні антибіотики	↑ ефект рокуронію.
	Солі магнію	↑ ефект рокуронію.
	Суксаметоній	↑ або ↓ нервово-м'язового блоку.
Фенітоїн	гостре введення фенітоїну ↑ ефект рокуронію; попереднє тривале введення фенітоїну ↓ ефект рокуронію.	
Хінідин	↑ ефект рокуронію.	
Хінін	↑ ефект рокуронію.	
Ропівакаїн	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю (аміодарон)!
	Антиаритмічні ЛЗ класу IB	Призначати з обережністю! Адитивні токсичні ефекти.
	Еноксацин	Призначати з обережністю! ↑ концентрації ропівакаїну в плазмі крові (уникати тривалого застосування).
	Загальні анестетики	Посилюються несприятливі ефекти.
	Лідокаїн	Призначати з обережністю! Адитивні токсичні ефекти.
	Мексилетин	Призначати з обережністю! Адитивні токсичні ефекти.
	Опіоїди	↑ несприятливі ефекти.
	Флувоксамін	Призначати з обережністю! ↓ кліренс ропівакаїну, ↑ концентрації ропівакаїну в плазмі крові (уникати тривалого застосування).
Ропінірол	Еноксацин	↑ Стахта AUC з потенційним ризиком побічних ефектів.
	Естрогени (високі дози)	↑ концентрації ропініролу в плазмі крові.
	Метоклопрамід	↓ ефективність ропініролу, слід уникати сумісного застосування
	Нейролептики	↓ ефективність ропініролу, слід уникати сумісного застосування
	Сульпірид	↓ ефективність ропініролу, слід уникати сумісного застосування
	Флувоксамін	↑ Стахта AUC з потенційним ризиком побічних ефектів.
	Ципрофлоксацин	↑ Стахта AUC з потенційним ризиком побічних ефектів.
Рофеноксид	Антагоністи рецепторів ангіотензину II	↓ ефективність гіпотензивної терапії; ↑ ГНН, застосовувати з обережністю
	Антикоагулянти	↑ протромбінового часу, слід застосовувати з обережністю!
	Гемостатики	не застосовувати одночасно
	Гіпотензивні ЛЗ	↓ гіпотензивних ЛЗ
	Діуретики	↓ ефект діуретиків
	Інгібітори АПФ	↓ ефективність гіпотензивної терапії ↑ ГНН, застосовувати з обережністю

	Кислота ацетилсаліцилова	↑ ризик утворення виразок або інших шлунково-кишкових ускладнень
	Кофеїн	↑ АТ
	ЛЗ, що підвищують артеріальний тиск	не застосовувати одночасно
	Метотрексат	↑ концентрацію метотрексату в плазмі крові.
	Рифаміцин	↓ концентрацію рофекоксиду в плазмі крові.
	Рифампіцин	↓ концентрацію рофекоксиду в плазмі крові.
	Такролімус	↑ нефротоксичний ефект такролімусу
	Циклоспорин	↑ нефротоксичний ефект циклоспорину
Рофлуміласт	Гестоден	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Еноксацин	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Еритроміцин	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Етинілестрадіол	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Карбамазепін	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту.
	Кетоконазол	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Рифампіцин	↓ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Теофілін	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Фенітоїн	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту.
	Фенобарбітал	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту.
	Флуоксамін	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Циметидин	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
Саксагліптин	Дексаметазон	↓ плазмової концентрації саксагліптину, ↓ цукрознижувальний ефект.
	Дилтіазем	↑ C _{max} та АUC саксагліптину.
	Інгібітор ДПП4	Протипоказано!
	Карбамазепін	↓ плазмової концентрації саксагліптину, ↓ цукрознижувальний ефект.
	Кетоконазол	↑ C _{max} та АUC саксагліптину.
	Рифампіцин	↓ C _{max} та АUC саксагліптину, ↓ цукрознижувальний ефект.
	Фенітоїн	↓ плазмової концентрації саксагліптину, ↓ цукрознижувальний ефект.
Фенобарбітал	↓ плазмової концентрації саксагліптину, ↓ цукрознижувальний ефект.	
Сальбутамол	Кортикостероїди	Розвиток кетоацидозу.
	Неселективні β-адреноблокатори	Не можна застосовувати (пропранолол).
Сальметерол	β-блокатори	Слід уникати одночасного застосування
	Ітраконазол	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.
	Кетоконазол	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття, слід уникати
	Ритонавір	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.
	Телітроміцин	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.
Сахароміцетибуларді	Противіральні ЛЗ	Не приймати одночасно.
Севофлуран	β-блокатори	↑ негативний і нотропний, хронотропний, дромотропний ефекти.
	Адреналін	Призначати з обережністю! Ризик виникнення шлункової аритмії; ↑ чутливість міокарда до аритмогенного ефекту адреналіну.
	Азоту закис	↓ МАК севофлурану.
	Алкоголь	↑ метаболізму севофлурану.
	Алфентаніл	синергізм, ↓ АТ, частоти дихання, ↓ ЧСС.
	Антагоністи кальцію	(похідні дигідропіридину): призначати з обережністю! Виражена гіпотензія.
	Атракуріум	↑ нейром'язової блокади.
	Векуронію бромід	↑ нейром'язової блокади.
	Верапаміл	порушення AV-провідності.
	Звіробій	Випадки важкої гіпотонії та затримка виходу з наркозу.
	Ізоніазид	↑ метаболізму севофлурану, ↑ гепатотоксична дія ізоніазиду.
	Ізопреналін	Призначати з обережністю! Ризик виникнення шлункової аритмії.

	ЛЗ для інгаляційної анестезії	Призначати з обережністю! Ризик аддитивного негативного інотропного ефекту.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	Впливає на інтенсивність та тривалість нейром'язової блокади.
	Непрямі симпатоміметики	(амфетамін, ефедрин): ризик гіпертонічних епізодів.
	Неселективні інгібітори MAO	Ризик виникнення кризи під час хірургічного втручання. Відмінити терапію інгібіторами MAO за 2 тижні до хірургічного втручання.
	Норадреналін	Призначати з обережністю! Ризик виникнення шлуночкової аритмії.
	Опіоїди	Сумісний, але можливе ↓ МАК севофлурану. Застосування алфентанілу і суфентанілу, у поєднанні з севофлураном призводить до синергетичного ↓ ЧСС, АТ та частоти дихання.
	Панкуроній	↑ нейром'язової блокади.
	Сукцинілхолін та засоби для інгаляційної анестезії	↑ рівня кальція в сироватці крові, серцеві аритмії.
	Суфентаніл	Синергізм; ↓ ЧСС, АТ та частоти дихання.
Секвіфенадин	Інгібітори MAO	Протипоказаний!
Секнідазол	Алкоголь	симптоми дисульфірамоподібної реакції
	Амоксицилін	↑ активність щодо <i>Helicobacter pylori</i>
	Дисульфірам	Деліріозні напади, запаморочення, паранояльні реакції та психози
	Літій	↑ концентрація літію в плазмі крові
	Недеполяризуючі міорелаксанти	(векуронію бромід)-не рекомендується поєднувати
	Похідні інданіону	↑ антикоагулянтну дію, ↑ ризик кровотеч
	Похідні кумарину	↑ антикоагулянтну дію, ↑ ризик кровотеч
Селегілін	Алкоголь	уникати одночасного застосування
	Гестаген/етинілестрадіол	не рекомендується комбінації, ↑ біодоступності селегіліну
	Етинілестрадіол/левоноргестрел	не рекомендується комбінації, ↑ біодоступності селегіліну
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	Протипоказано!
	Інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норепінефрину	Протипоказано (венлафаксин)!
	Інгібітори MAO	Протипоказано(лінезолід)! Тяжка артеріальна гіпотензія або гіпертензія
	Леводопа	Протипоказано! ↑ ефект та побічні ефекти леводопи
	Оральні контрацептиви	Протипоказано!!! ↑ біодоступності селегіліну
	Петидин	Протипоказано! кома, кардіоваскулярна лабільність, конвульсії, смерть!
	Продукти з великою кількістю тираміну	уникати
	Симпатоміметики	Протипоказано! тяжка гіпертензія,
	Трамадол	Протипоказано!
	Трициклічні антидепресанти	Протипоказано! Токсичне ураження ЦНС, серотоніновий с-м, вертиго, тремор, судоми, АГ, діафорез
	Флуоксетин	Протипоказано! Гіпертермія, артеріальна гіпер- і гіпотензія, судоми, прискорене серцебиття, запаморочення, ажитація, сплуганість свідомості, галюцинації, делірій і кома.
Сертаконазол	Латексні контрацептиви	Не рекомендується!
	Місцеві контрацептиви	↓ сперміцидної дії
Сертиндол	А/б групи хінолонів	Протипоказано (гatifлоксацин, моксифлоксацин)!
	Азольні протигрибкові ЛЗ	Протипоказано (кетоназол, ітраконазол)!
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Протипоказано (хінідин, аміодарон, соталол, дофетилід)!
	Антигістамінні ЛЗ	Протипоказано (терфенадин, астемізол)!
	Антипсихотичні ЛЗ	Протипоказано (тіорідазин)!
	Блокатори кальцієвих каналів	Протипоказано (дилтіазем, верапаміл)!
	Інгібітори HIV-протеази	Протипоказано (індинавір)!
	Карбамазепін	↓ концентрацію сертиндолу у плазмі крові, ↓ антипсихотичного ефекту
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Протипоказано (цисаприд, літій)!
	Макроліди	Протипоказано (еритроміцин, кларитроміцин)!
	Пароксетин	призначати з надзвичайною обережністю
	Рифампіцин	↓ концентрацію сертиндолу у плазмі крові, ↓ антипсихотичного ефекту

	Фенітоїн	↓ концентрацію сертиндолу у плазмі крові, ↓ антипсихотичного ефекту
	Фенобарбітал	↓ концентрацію сертиндолу у плазмі крові, ↓ антипсихотичного ефекту
	Флуоксетин	призначати з надзвичайною обережністю
	Хінідин	Протипоказано!
	Циметидин	Протипоказано!
Сертралін	5-НТ-агоністи	з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Алкоголь	одночасно не рекомендується
	Антидепресанти-СІЗЗС	(інші) ризик розвитку СС чи ЗНС ,
	Апрепітант	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Варфарин	↑ протромбінового часу
	Верапаміл	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Вориконазол	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Дилтіазем	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Еритроміцин	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Інгібітори протеази	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Ітраконазол	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Карбамазепін	↓ сертраліну у плазмі крові
	Кетоконазол	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Кислота ацетилсаліцилова	ризик розвитку кровотеч
	Кларитроміцин	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Лансопризол	можливість лікарської взаємодії
	ЛІЗ звіробою	з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Літій	↑ тремору, слід забезпечити належний контроль
	МАОІ незворотної дії	Протипоказано!
	Неселективні інгібітори МАОІ зворотної дії	Протипоказано!
	Нефазодон	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	НПЗП	ризик розвитку кровотеч
	Омепразол	можливість лікарської взаємодії
	Пантопризол	можливість лікарської взаємодії
	Пімозид	Протипоказано! ↑ рівня пімозиду
	Позаконазол	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Пропафенон	Клінічно значущі взаємодії
	Рабепразол	можливість лікарської взаємодії
	Рифампіцин	↓ сертраліну у плазмі крові
	Селективний інгібітор зворотної дії МАО-А	Протипоказано!
	Телітроміцин	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Тиклопідин	ризик розвитку кровотеч
	Типові антипсихотичні засоби	клінічно значущі взаємодії
	Триптані	ризик розвитку СС чи ЗНС ,з обережністю
	Триптофан	з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Трициклічні антидепресанти	клінічно значущі взаємодії
	Фенітоїн	↓ сертраліну у плазмі крові
	Фенобарбітал	↓ сертраліну у плазмі крові
	Фентаніл	ризик розвитку СС чи ЗНС, з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Фенфлурамін	з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Флекаїнід	клінічно значущі взаємодії
Флувоксамін	можливість лікарської взаємодії	
Флуконазол	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому	
Флуоксетин	можливість лікарської взаємодії	
Циметидин	↓ кліренсу сертраліну	
Силденафіл	α-адреноблокатори	застосовувати з обережністю. Розвинути симптоматичної гіпотензії. Застосовувати початкову дозу у 25 мг.

	Амлодипін	При одночасному застосуванні пацієнтам з АГ спостерігалось додаткове ↓ систолічного АТ у положенні лежачи на 8 мм рт. ст. Відповідне зниження діастолічного АТ становило 7 мм рт. ст.
	Гіпотензивні ЛЗ	(амлодипін): системна судинорозширювальна дія; ↓ АТ у пацієнтів, які застосовують гіпотензивні ЛЗ.
	Грейпфрутовий сік	↑ рівень силденафілу у плазмі крові.
	Доксазозин	застосовувати з обережністю. Розвиток симптоматичної гіпотензії. Застосовувати початкову дозу 25 мг.
	Донатори оксиду азоту	(амілінітрил або нітрати у будь-якій формі): застосування протипоказане! Силденафіл має вплив на шляхи метаболізму оксиду азоту/циклічного гуанозинмонофосфату (цГМФ) та ↑ гіпотензивний ефект нітратів.
	Інгібітори СYP3A4	(кетоконазол, еритроміцин, циметидин): ↓ кліренс силденафілу; застосовувати початкову дозу силденафілу 25 мг.
	Інгібітори протеази ВІЛ	(ритонавір): одночасне застосування не рекомендується. Максимальна доза силденафілу - не вище 25 мг протягом 48 год.
	Інгібітори фосфодіестерази 5 типу (pde-5)	одночасного застосування не рекомендоване.
	Індуктори СYP3A4	(рифампін): виражене ↓ концентрації силденафілу в плазмі крові.
	Нітроприсид натрію	↑ антиагрегаційний ефект натрію нітроприсиду. Пацієнтам із порушеннями згортання крові або г. пептичною виразкою застосовувати лише після ретельної оцінки співвідношення користі та ризиків.
	Ріоцигуат	Застосування протипоказане! Ризик симптоматичної гіпотензії.
Силімарин	Алпрозолам	↑ ефективності останнього.
	Аторвастатин	↑ ефективності останнього.
	Варфарин	↑ дію останніх.
	Вінбластин	↑ ефективності останнього.
	Діазепам	↑ ефективності останнього.
	Кетоконазол	↑ ефективності останнього.
	Клопідогрель	↑ дію останніх.
	Ловастатин	↑ ефективності останнього.
	Лоразепам	↑ ефективності останнього.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності останніх.
	Тамоксифен	↓ ефективності тамоксифену.
	Фексофенадин	↑ дію антиалергічних ЛЗ.
	Цитостатики	Ризик фармакокінетичних взаємодій.
	Симвастатин	Аміодарон
Амлодипін		Ризик міопатії/рабдоміолізу, не перевищувати 20 мг симвастатину на добу.
Боцепривір		Протипоказано!
Верапаміл		Призначати з обережністю! Ризик міопатії/рабдоміолізу, не перевищувати 20 мг симвастатину на добу.
Вориконазол		Протипоказано!
Гемфіброзил		Протипоказано! підвищений ризик міопатії/рабдоміолізу.
Грейпфрут або грейпфрутовий сік		↑ рівень інгібуючої активності, уникати вживання соку.
Даназол		Протипоказано! ↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу.
Дилтіазем		Призначати з обережністю! Ризик міопатії/рабдоміолізу, не перевищувати 20 мг симвастатину на добу.
Еритроміцин		Протипоказано!
Інгібітори білка-переносника ОАТР1В1		↑ концентрації симвастатину, ↑ ризик міопатії.
Інгібітори протеази ВІЛ		Протипоказано!
Ітраконазол		Протипоказано!
Кетоконазол		Протипоказано!
Кислота нікотинова		↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
Кислота фузидова		Не рекомендується!
Кларитроміцин		Протипоказано!
Кобіцистат		Протипоказано!
Колхіцин		Міопатія та рабдоміоліз при супутньому прийомі колхіцину та

		симвастатину у пацієнтів з нирковою недостатністю.
	Нефазодон	Протипоказано!
	Помірні інгібітори СYP3A4	↑ ризик міопатії.
	Посаконазол	Протипоказано!
	Похідні кумарину	↑ протромбіновий час.
	Рифампіцин	Втрата ефективності симвастатину.
	Теллапревір	Протипоказано!
	Телітроміцин	Протипоказано!
	Флуконазол	Призначати з обережністю! Випадки рабдоміолізу.
	Циклоспорин	Протипоказано! ↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу.
Симетикон	Інші ЛЗ	взаємодія невідома
	Левотироксин натрію	Абсорбція левотироксину у кишечник може бути порушена при одночасному прийомі з симетиконом.
Ситагліптин	Дигоксин	Вплив на концентрацію в плазмі крові. Призначати з обережністю!
	Ітраконазол	Змінює фармакокінетику ситагліптину в пацієнтів з тяжкою НН або з термінальною стадією патології нирок.
	Кетоконазол	Змінює фармакокінетику ситагліптину в пацієнтів з тяжкою НН або з термінальною стадією патології нирок.
	Кларитроміцин	Змінює фармакокінетику ситагліптину в пацієнтів з тяжкою НН або з термінальною стадією патології нирок.
	Ритонавір	Змінює фармакокінетику ситагліптину в пацієнтів з тяжкою НН або з термінальною стадією патології нирок.
Солізим	Антациди, що містять алюміній та магній	Не слід приймати одночасно з препаратами заліза та антацидами, які містять іони алюмінію, магнію, кальцію.
	Антациди, що містять кальцій	Не слід приймати одночасно.
	Заліза препарати	Не слід приймати одночасно.
Соліфенацин	Антихолінергічні ЛЗ	небажані ефекти
	Метоклопрамід	↓ ефективності останніх
	Потужні інгібітори СYP3A4	↑ АUC соліфенацину, макс. дозу соліфенацину обмежити до 5 мг, приймати з обережністю
	Потужні інгібітори цитохрому P450 3A4	↑ АUC соліфенацину, макс. дозу соліфенацину обмежити до 5 мг, приймати з обережністю
	Цизаприд	↓ ефективності останніх
Соматропін	Гіпоглікемічні ЛЗ	Потрібна корекція дози останніх
	Інсулін	Потрібна корекція дози інсуліну.
	Кортикостероїди	Пригнічення ефектів стимуляції росту.
	Системи цитохрому P450 3A4	↓ рівня сполук у плазмі крові.
Сорафеніб	Дексаметазон	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Доксорубіцин	↑ АUC останнього.
	Доцетаксел	↑ АUC та ↑ C _{max} . Призначати з обережністю.
	Іринотекан	↑ АUC останнього.
	Карбамазепін	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Карбоплатин	Протипоказано хворим з плоскоклітинним раком легень!
	ЛЗ звіробію	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Неоміцину сульфат	↓ АUC сорафенібу.
	Паклітаксел	↑ експозиції 6-ОН. Протипоказано хворим з плоскоклітинним раком легень!
	Рифабутин	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Рифампін	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Фенітоїн	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Фенобарбітал	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
Соталол	α-метилдопа	Негативні хронотропні та дромотропні ефекти.
	β-блокатори	↓ АТ і ЧСС. Не застосовувати!
	Алергени для імунотерапії	↑ ризик виникнення тяжких системних АР або анафілаксії.
	Аміодарон	↑ ризик виникнення брадикардії та пригнічення AV-провідності. Не застосовувати!
	Амфотерицин В	Контроль рівня калію.
	Антиаритмічні ЛЗ	↑ порушення AV-провідності, ↑ ризик розвитку або ↑ AV-блокади та СН.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Не застосовувати! ↑ рефрактерність міокарда; аміодарон ↑

	ризик виникнення брадикардії та пригнічення AV-провідності; ↑ ризик виникнення <i>torsade de pointes</i> .
Антиаритмічні ЛЗ класу I	Не застосовувати! ↑ рефрактерність міокарда; аміодарон ↑ ризик виникнення брадикардії та пригнічення AV-провідності; ↑ ризик виникнення <i>torsade de pointes</i> .
Антигістамінні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС.
Астемізол	Не застосовувати!
Барбітурати	↓ АТ.
Блокатори кальцієвих каналів	Розвиток артеріальної гіпотензії, брадикардії, порушення провідності, СН.
Вазодилататори	↓ АТ.
Верапаміл	↑ порушення AV-провідності, ↑ ризик розвитку або ↑ AV-блокади та СН, (в/в - протипоказано!).
Гідралазин	↓ АТ.
Гіпотензивні ЛЗ	↓ АТ.
Гуанетидин	↓ тонуc симпатичної нервової системи.
Гуанфацин	Негативні хронотропні та дромотропні ефекти.
Дигоксин	↑ проаритмічних ефектів.
Дизопірамід	↑ рефрактерність міокарда. Не застосовувати!
Дилтіазем	↑ порушення AV-провідності, ↑ ризик розвитку або ↑ AV-блокади та СН (в/в - протипоказано!).
Діуретики	↓ АТ, розвиток аритмії внаслідок гіпокаліємії.
Еритроміцин	Не застосовувати!
Естрогени	↓ гіпотензивний ефект соталолу.
Етанол	↑ пригнічення ЦНС.
Засоби для інгаляційного наркозу (похідні вуглеводнів)	↑ пригнічення функції міокарда, ↑ артеріальної гіпотензії.
Інгібітори MAO-A	Протипоказано!
Інсулін	Гіпоглікемія.
Йодовмісні контрастні речовини	↑ ризик розвитку анафілактичних реакцій.
Клонідин	Негативні хронотропні та дромотропні ефекти, ↓ АТ.
Ксантини	↓ ефективності соталолу.
Кумарин	Подовжується дія останніх.
ЛЗ літію	Не застосовувати!
Лідокаїн	↑ концентрацію лідокаїну у плазмі.
Міорелаксанти	↑ пригнічення функції міокарда, ↑ артеріальної гіпотензії, подовжується дія останніх.
Наркотичні анагетіки	↑ пригнічення ЦНС, ↓ АТ.
Нейролептики	↑ пригнічення ЦНС.
Ніфедипін	↓ АТ, посилення СССВ.
Норепінефрин	Зміна ефективності обох ЛЗ.
НПЗЗ	↓ гіпотензивний ефект соталолу.
Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ ефект пероральних гіпоглікемічних засобів.
Похідні фенотіазину	Не застосовувати!
Прокаїнамід	↑ рефрактерність міокарда. Не застосовувати!
Резерпін	↓ тонуc симпатичної нервової системи, негативні хронотропні та дромотропні ефекти.
Седативні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС.
Серцеві глікозиди	Негативні хронотропні та дромотропні ефекти, ↑ порушення AV-провідності, ↑ ризик розвитку або ↑ AV-блокади та СН.
Симпатолітики	↓ АТ.
Симпатоміметики	↓ ефективності соталолу.
Снодійні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС.
Сульфасалазин	↑ концентрацію соталолу у плазмі.
Терфенадин	Не застосовувати!
Тетрациклічні антидепресанти	Не застосовувати! ↑ пригнічення ЦНС; ↑ ризик виникнення <i>torsade de pointes</i> .
Трициклічні антидепресанти	Не застосовувати! ↑ пригнічення ЦНС, ↓ АТ; ↑ ризик виникнення <i>torsade de pointes</i> .
Тубокурарин	↑ Нейром'язова блокада.
Фенотіазини	↓ АТ. Підвищується ризик виникнення <i>torsade de pointes</i> .

	Флоктафенін	Не застосовувати !
	Хінідин	↑ рефрактерність міокарда. Не застосовувати !
Спектиноміцин	Літій	Спектиноміцин ↑ фармакологічний ефект ЛЗ літійу, ↑ токсичність ЛЗ літійу
Спіраміцин	β-блокатори	(бісопролол, карведилол, метопролол, небіволол): комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Азитроміцин	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Амфотерицин В	(в/в): одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Антагоністи кальцію	(деякі): комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	(аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід): одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	(хінідин, гідрохінідин, дизопірамід): одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Антибактеріальні засоби	(макроліди - азитроміцин, кларитроміцин, рокситроміцин): комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг
	Антихолінстеразні ЛЗ	(амбемоніум, донепезил, галантамін, мемантин, неостигмін, піридостигмін, ривастигмін): комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Вандетаніб	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Вінкамін	(в/в): одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Галофантрин	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Гідроксизин	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Гідрохінідин	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Глюкокортикоїди	(які викликають гіпокаліємію): комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг. Корекція низького рівня калію перед введенням.
	Дизопірамід	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Дифеманіл	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Діуретичні ЛЗ	(які викликають гіпокаліємію): комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг. Корекція низького рівня калію перед введенням.
Доласетрон	(в/в): одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».	
Домперидон	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».	
Дофетилід	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».	
Дронедарон	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».	
Еритроміцин	(в/в): одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».	

	Есциталопрам	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Кларитроміцин	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Леводопа	(+ карбідоба): комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Інгібування абсорбції карбідопи та ↓ концентрації леводопи у плазмі крові. Клінічний моніторинг і корекція дози леводопи.
	Левофлоксацин	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	ЛЗ миш'яку	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Метадон	Не бажано застосовувати. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Мехітазин	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Мізоластин	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Моксифлоксацин	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Нейролептики	(амісульпрід, хлорпромазин, ціамемазин, дроперидол, флуентиксол, флуфеназин, галоперидол, левомепромазин, пімозид, піпамперон, піпотіазин, сульпірид, тіаприд, зуклопентиксол): не бажано застосовувати. Підвищений ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Пентамідин	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Пілокарпін	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Проносні ЛЗ	(які викликають гіпокаліємію): комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг. Корекція низького рівня калію перед введенням.
	Протипаразитарні ЛЗ	(галофантрин, лумефантрин, пентамідин): не бажано застосовувати. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»). Якщо це можливо, відмінити один з ЛЗ. Якщо комбінованого лікування уникнути не можна, попередньо перевірити інтервал QT та проводити ЕКГ-моніторинг.
	Прукалоприд	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Рокситроміцин	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Серцеві глікозиди	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Сультоприд	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Тореміфен	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Циталопрам	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
Спіронолактон	Адренкортикотропний гормон	Парадоксальне збільшення екскреції калію.
	Алкоголь	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Антагоністи ангіотензину- II	Важка гіперкаліємія.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Гіпотензія.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ гіпотензивної дії спіронолактону.
	Барбітурати	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Блокатори альдостерону	Важка гіперкаліємія.

	Бусерелін	↑ ефективності останніх.
	Гангліоблокатори	Гіпотензія.
	Глюкокортикостероїди	↑ екскреції калію.
	Гонадорелін	↑ ефективності останніх.
	Дигоксин	↑ вмісту дигоксину в сироватці крові, глікозидна інтоксикація.
	Діуретики	↑ діурез.
	Інгібітори АПФ	Важка гіперкаліємія.
	Індометацин	↑ гіперкаліємії; ↓ діуретичної, натрійуретичної і АГ дії спіронолактону.
	Калійзберігаючі діуретики	Важка гіперкаліємія, не можна застосовувати одночасно.
	Карбамазепін	Розвиток клінічно значущої гіпонатріємії.
	Карбенексолон	Затримка натрію, ↓ ефективність спіронолактону.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ гіперкаліємії; ↓ діуретичної, натрійуретичної і АГ дії спіронолактону.
	Кислота мефенамінова	↑ гіперкаліємії; ↓ діуретичної, натрійуретичної і АГ дії спіронолактону.
	ЛЗ калію	Важка гіперкаліємія, не можна застосовувати одночасно.
	ЛЗ літію	Не слід призначати одночасно, ↑ ризик інтоксикації.
	Мітотан	↓ ефективності спіронолактону.
	Наркотичні ЛЗ	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Норадреналін	↓ дії останніх.
	Похідні кумарину	↓ ефективності останніх.
	Такролімус	↑ ризик у гіперкаліємії.
	Терфенадин	↑ розвитку шлункової аритмії.
	Трипторелін	↑ ефективності останніх.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивної дії спіронолактону.
	Хлорид амонію	↑ гіперкаліємії, гіперхлоремічний метаболічний ацидоз.
	Холестеринамін	↑ гіперкаліємії, гіперхлоремічний метаболічний ацидоз.
	Циклоспорин	↑ ризик у гіперкаліємії.
Ставудин	Гідроксисечовина	↑ розвитку периферичної нейропатії, панкреатиту, печінкова недостатність (не слід застосовувати хв. з ВІЛ-інфекцією)
	Диданозин	↑ розвитку периферичної нейропатії, панкреатиту, печінкова недостатність (не слід застосовувати хв. з ВІЛ-інфекцією)
	Доксорубіцин	пригнічення активації. Призначати з обережністю!
	Зидовудин	не застосовувати у комбінації через існуючий антагонізм у проявах противірусної активності
	Рибавірин	пригнічення активації. Призначати з обережністю!
Стрептокіназа	Антикоагулянти	↑ небезпеку кровотечі
	Декстрини	↑ небезпеку кровотечі
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ небезпеку кровотечі
Стрептоміцин	Аміноглікозиди	↑ ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії
	Ванкоміцин	↑ ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії
	Діуретики	не призначають одночасно
	Індометацин	при в/в введенні ↓ нирковий кліренс стрептоміцину
	Капреоміцин	↑ ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії
	Кислота етакринова	↑ ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії
	ЛЗ для терапії міастенії	↓ ефективності останніх
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	↑ побічні ефекти останніх
	Манітол	↑ ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії
	Метоксифлуран	↑ побічні ефекти останніх
	Міорелаксанти	↑ побічні ефекти останніх
	Ототоксичні ЛЗ	↑ побічні ефекти останніх
	Поліміксини	↑ ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії
Циклоспорин	↑ ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії	
Стронцію ранелат	А/б групи хінолонів	↓ абсорбції останніх, не рекомендується одночасне застосування
	Антациди, що містять алюміній та магній	незначного ↓ всмоктування стронцію ранелату (зменшення АUC на 20-25 %).
	ЛЗ, що містять кальцій	↓ біодоступності стронцію ранелату

	Тетрацикліни	↓ абсорбції останніх, не рекомендується од часе застосування
Строфантин	β-адреноблокатори	↓ атріоventрикулярна провідність.
	Аміодарон	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Антагоністи кальцію	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Антиаритмічні ЛЗ класу ІА	↓ атріоventрикулярна провідність.
	Блокатори ангіотензинових рецепторів	↓ гіпокаліємії та гіпоманіємії.
	Блокатори АПФ	↓ гіпокаліємії та гіпоманіємії.
	Блокатори фосфодіестерази	↑ ризик порушення ритму.
	Верапаміл	↑ концентрація строфантину в плазмі крові, ↓ атріоventрикулярна провідність.
	Глюкокортикоїди	↑ ризик розвитку глікозидної інтоксикації, ↑ ризик розвитку гіпокаліємії та гіпоманіємії.
	Діуретики	↑ ризик розвитку гіпокаліємії та гіпоманіємії.
	Еритроміцин	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Інгібітори карбоангідрази	↑ ризик розвитку глікозидної інтоксикації.
	Інсулін	↑ ризик розвитку глікозидної інтоксикації.
	Кальційвмісні ЛЗ	↑ ризик розвитку глікозидної інтоксикації.
	Каптоприл	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Катехоламіни	↑ ризик розвитку глікозидної інтоксикації.
	Клонідин	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Магнію сульфат	↓ атріоventрикулярна провідність.
	Метилдопа	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Метилксантин	↑ ризик порушення ритму.
	Резерпін	↑ ризик порушення ритму.
	Симпатоміметики	↑ ризик порушення ритму.
	Спіронолактон	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
Тетрациклін	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.	
Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку глікозидної інтоксикації.	
Трициклічні антидепресанти	↑ ризик порушення ритму.	
Хінідин	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.	
Сугмадекс	Антикоагулянти	↑ ризик кровотечі. П. ризначати з обережністю
	Верапаміл	не можна змішувати з будь-якими препаратами і розчинами
	Верокуроній	↑ нейром'язову блокаду
	Естрогени	↓ дія прогестерону, естрогену
	Кислота фузидова	відновлення нейром'язової блокади
	Ондансетрон	не можна змішувати з будь-якими препаратами і розчинами
	Прогестерон	↓ дія прогестерону
	Ранітидин	не можна змішувати з будь-якими препаратами і розчинами
	Рокуронію бромід	↑ нейром'язову блокаду
	Тореміфен	відновлення нейром'язової блокади
Сукральфат	Антациди, що містять алюміній	↑ ризик накопичення алюмінію.
	Варфарин	↓ засвоєння останніх
	Дигоксин	↓ засвоєння останніх
	Кетоконазол	↓ засвоєння останніх
	Левотироксин натрію	↓ засвоєння останніх
	Ранітидин	↓ засвоєння останніх
	Теофілін	↓ засвоєння останніх
	Тетрациклін	↓ засвоєння останніх
	Фенітоїн	↓ засвоєння останніх
	Фторхінолони	↓ засвоєння останніх
	Хінідин	↓ засвоєння останніх
	Циметидин	↓ засвоєння останніх
Суксаметоній	β-адреноблокатори	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Азатіоприн	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Аміноглікозиди	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Антагоністи морфіну	↓ активність холінергів, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.

Апротинін	негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Атропін	↓ небажаний ефект суксаметонію на СС систем у.
Верапаміл	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Галогенвмісні засоби для загальної анестезії	↑ небажаний ефект суксаметонію на СС систем у.
Галотан	↑ інтенсивність II фази блокування нервово-м'язової передачі суксаметонієм.
Глюкокортикостероїди	У високих дозах - негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Десфлуран	↑ інтенсивність II фази блокування нервово-м'язової передачі суксаметонієм.
Диетил овий ефір	↑ інтенсивність II фази блокування нервово-м'язової передачі суксаметонієм.
Дифенгідрамін	Негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Едрофоній	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Енфлуран	↑ інтенсивність II фази блокування нервово-м'язової передачі суксаметонієм.
Естрогени	Негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Ехотіофат	(очні краплі): ↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Ізофлуран	↑ інтенсивність II фази блокування нервово-м'язової передачі суксаметонієм.
Кетамін	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Кліндаміцин	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
ЛЗ для терапії міастенії	↓ ефективність ЛЗ для терапії міастенії.
Лідокаїн	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Літію карбонат	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Метоклопрамід	негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Метоксифлуран	↑ інтенсивність II фази блокування нервово-м'язової передачі суксаметонієм.
Метріфонат	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Мехлоретамін	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Морфін	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Неостигмін	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Окситоцин	Негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Оральні контрацептиви	Негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Панкуроній	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Петидин	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Піридостигмін	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Поліміксин	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Прокаїн	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Прокаїнамід	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Прометазин	Негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Пропазин	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Пропанідид	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Серцеві глікозиди	↑ ефекту серцевих глікозидів.
Солі магнію	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Такрин	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Тербугаліну сульфат	Негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
Тіопентал натрію	↓ небажаний ефект суксаметонію на СС систем у.
Тіотепал	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.

	Триетил енмеламін	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Триметафан	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Фенелзін	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Фізостигмін	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Фосфорні інсектициди	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Хінідин	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Хінін	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Хлорпромазин	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Хлорхінін	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Циклофосфамід	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
Сульпірид	β-блокатори	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ (крім есмололу, соталола, β-блокаторів, що застосовують хворим з СН), судинорозширювальна дія і ризик гіпотензії
	Азитроміцин	Призначати з обережністю!
	Аміодарон	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Амісульпід	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Амітриптилін	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Амфотерицин В	(при в/в введенні) слід провести корекцію наявної гіпокаліємії, призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ, ↑ризик шлуночкових аритмій
	Антациди	↓ абсорбції сульпіриду в ШКТ
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Антихолінестеразні ЛЗ	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Баклофен	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Барбітурати	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Бензодіазепіни	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Бепридил	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Бісопролол	Призначати з обережністю!
	Вераліпід	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Верапаміл	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Вінкамін	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії при в/в введенні
	Вугілля медичне активоване	↓ абсорбції сульпіриду в ШКТ
	Галоперидол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Галофантрин	небажано комбінувати, ↑ шлуночкових аритмій
	Гідрохінідин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Гіпнотичні засоби	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Глікозиди наперстянки	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Глюкокортикоїди	слід провести корекцію наявної гіпокаліємії, призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ, ↑ризик шлуночкових аритмій
	Гуанфацин	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Дизопірамід	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Дилтіазем	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Дифеманіл	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
Доксепін	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності	
Доласетрон	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії	
Дофетилід	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії	

Дронедарон		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
Дроперидол		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Еритроміцин		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії при в/в введенні
Есциталопрам		Застосування протипоказане! ↑ ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії.
Етанол		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Зуклопентиксол		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Ібугілід		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
Каберголін		Застосування протипоказане!
Калійнезберігаючі діуретики		слід провести корекцію наявної гіпокаліємії,призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ,↑ризик шлуночкових аритмій
Карведил ол		Призначати з обережністю!
Кінаголід		Застосування протипоказане!
Кларитроміцин		призначат и з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
Клонідин		призначат и з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
Леводопа		Застосування протипоказане!
Левомепромазин		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Левофлоксацин		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
ЛЗ літію		ризик появи нейропсихі атричних ознак,отруєння літієм. Призначати з обережністю!
Люмефантрин		небажано комбінувати ,↑ шлуночкових аритмій
Метопролол		Призначати з обережністю!
Мехтазин		Застосування протипоказане! ↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій.
Міансерин		адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
Мізоластин		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
Міртазапін		адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
Моксифлоксацин		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
Небензодіазепінові засоби	анксиолітичні	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
Небіволол		Призначати з обережністю!
Нейролептики		адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності,розвіток пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует», не рекомендується
Нітрати		↑ризик постуральної гіпотензії
Нітрити		↑ризик постуральної гіпотензії
Пентамідин		небажано комбінувати ,↑ пароксизмальної шлуночкових аритмій
Пілокарпін		призначат и з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
Пімозид		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Похідні морфіну		адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
Проносні ЛЗ		слід провести корекцію наявної гіпокаліємії,призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ,↑ризик шлуночкових аритмій
Пруклоприд		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
Рокситроміцин		↑ ризик шлуночкових аритмій.Призначати з обережністю!
Ропінірол		Застосування протипоказане!
Ротиготин		Застосування протипоказане!
Седативні антигістаміни-блокатори рецепторів H1		адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
Сертиндол		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Соталол		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
Спірамідин		↑ризик шлуночкових аритмій при в/в введенні
Сукральфат		↓ абсорбції сульпіриду в ШКТ.Призначати з обережністю!
Сультоприд		↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Талідомід		адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
Тетраоксаптиди		слід провести корекцію наявної гіпокаліємії,призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ,↑ризик шлуночкових аритмій

	Тіаприд	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Тореміфен	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Триміпрамін	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Флулентиксол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Флуфеназин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Хінаголід	Протипоказано!
	Хінідин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Хлорпромазин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Цизаприд	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Циталопрам	Застосування протипоказане! ↑ ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії.
	Ціамамазин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Сульфадиметоксин	Антагоністи вітаміну К	↑ дія останніх
	Антитромботичні ЛЗ	↑ дія останніх
	Бактерицидні а/б	взаємне ↓ їх ефективності.
	Барбітурати	↑ активність сульфадиметоксину.
	Гексаметилентетраміні	не слід призначати одночасно.
	Дифеніні	↑ токсичність сульфадиметоксину, не слід призначати одночасно
	Еритроміцин	взаємне ↑антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Індометацін	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину.
	Кислота налідиксова	↓антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Кислота фолієва	↓ ефективності сульфадиметоксину.
	ЛЗ, які містять параамінобензойну к-ту	↓антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Лінкоміцин	взаємне ↑антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Метотрексат	↑ токсичність сульфадиметоксину, не рекомендується застосування.
	Неодикумарин	не слід призначати одночасно.
	Непрямі антикоагулянти	не слід призначати одночасно
	Нітрофурані	↓ сумарного ефекту
	НПЗЗ	↑ дія останніх
	Параамінобензойна кислота	↓ антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Парааміносаліцилова к-та	↑ активність сульфадиметоксину.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	взаємне ↓ їх ефективності.
	Приметамін	ризик панцитопенії та мегалобластної анемії, взаємне ↑антибактеріальна активність, розширюється спектр дії
	Похідні піразолону	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину
	Похідні сульфонілсечовини	↑ дія останніх, не слід призначати одночасно
	Рифампіцин	а/б дія препаратів не змінюється.
	Саліцилати	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину.
	Тетрациклін	взаємне ↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії
	Хлорамфенікол	↓ сумарного ефекту
Цефалоспорини	↓ ефективності сульфадиметоксину.	
Сульфадимідин	Антациди	↓ всмоктування сульфадимідину в кишечнику.
	Антибактеріальні засоби	а/б б/цидні (у т.ч. пеніциліни, цефалоспорини): ↓ ефективність сульфадимідину.
	Антитромботичні ЛЗ	антикоагулянти непрямої дії (в т.ч. феніндіон, варфарин): ↑ антикоагулянтна дія.
	Барбітурати	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	Гексаметилентетраміні	Не рекомендується; ↑ ризик кристалурії.
	Діуретики	↑ ризик розвитку кристалурії.
	Еритроміцин	взаємне ↑ антибактеріальної активності, розширення спектра дії.
	Кислота аскорбінова	(високі дози): ↑ ризик кристалурії, не рекомендується.
	Кислота фолієва	↓ ефективності сульфадимідину.
	Клозапін	Уникати їх одночасного застосування, гематотоксичність,

		агранулоцитоз, лейкопенія.
	Контрацепт иви	(p/os): ↓ дія контрацептивних ЛЗ.
	ЛЗ, які містять параамінобензойну к-ту	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	Лінкоміцин	взаємне ↑ антибактеріальної активності, розширення спектра дії.
	Мержазоліл	Уникати їх одночасного застосування, гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Метотрексат	↑ токсичності метотрексату.
	Місцеві анестетики групи прокаїну	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	НПЗЗ	↑ концентрації в плазмі крові, терапевтичної дії, побічних ефектів.
	Парааміносаліцилова к-та	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	Пеніцилін	↓ ефективності сульфадимідину.
	Пероральна вакцина проти черевного тифу	Інактивація вакцини.
	Піриметамін	↑ інгібування синтезу фолієвої к-ти.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ концентрації в плазмі крові, терапевтичної дії, побічних ефектів
	Прилокаїн	Метгемоглобінемія.
	Рифампіцин	↓ ефективності сульфадимідину.
	Тетрациклін	взаємне ↑ антибактеріальної активності, розширення спектра дії.
	Тіамазол	Уникати їх одночасного застосування, гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Тіопентал натрію	↑ ефектів тіопенталу.
	Триметоприм	взаємне ↑ антибактеріальної активності, розширення спектра дії.
	Фенітоїн	↑ концентрації в плазмі крові, терапевтичної дії, побічних ефектів.
	Хлорамфенікол	Уникати їх одночасного застосування, гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Цефалоспорины	↓ ефективності сульфадимідину.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичності.
Сульфадіазин срібла	Антикоагулянти	↓ дії.
	Дифенілгідантоїн	↑ дії.
	Місцеві анестетики	↓ дії.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ дії.
	Циметидин	↑ ризик лейкопенії.
Сульфаніламід	Анестезин	Інактивується активність сульфаніламідів.
	Антагоністи вітаміну К	↑ дія ЛЗ.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ дія ЛЗ.
	Бактерицидні а/б	(пеніциліни, цефалоспорины): ↓ ефективність сульфаніламідів, ↓ дія цих ЛЗ.
	Барбітурати	↑ активності сульфаніламідів.
	Гексаметилентетрамін	(уротропін): не призначати одночасно; ↑ ризику розвитку кристалурії при кислої реакції сечі.
	Дикаїн	Інактивується активність сульфаніламідів.
	Дифенін	↑ токсичність сульфаніламідів.
	Еритроміцин	↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Індометацин	↑ концентрації в крові сульфаніламідів.
	Кислота налідиксова	Антагоністи.
	Кислота фолієва	↓ ефективність сульфаніламідів.
	ЛЗ, які пригнічують кістковий мозок	Ризик розвитку токсичних ефектів.
	Лінкоміцин	↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Метотрексат	↑ ефект та/або токсичність.
	Неодикумарин	Не призначати одночасно.
	Непрямі антикоагулянти	Не призначати одночасно.
	Нітрофурані	↓ сумарний ефект.
	Новокаїн	Інактивується антибактеріальна активність сульфаніламідів.
	НПЗЗ	↑ дія ЛЗ.

	Парааміносаліцилова к-та	↑ активності сульфаніламідів.
	Пероральні контрацептиви	↓ дія цих ЛЗ.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ дія ЛЗ; не призначати одночасно.
	Саліцилати	↑ концентрації в крові сульфаніламідів.
	Тетрациклін	↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Фенілбугазон	↑ концентрації в крові сульфаніламідів.
	Хлорамфенікол	↓ сумарний ефект; ризик розвитку агранулоцитозу.
Сульфасалазин	А/б ЛЗ	↓ ефективність сульфасалазину.
	Азатиоприн	Пригнічення функції кісткового мозку, лейкопенія.
	Антикоагулянти	↑ ефективності останніх.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Гіпоглікемія.
	Дигоксин	↓ абсорбція дигоксину.
	Інгібітори карбоангідрази	Перехрана гіперчутливість.
	Кислота фолієва	↓ абсорбція фолієвої к-ти.
	Метотрексат	↑ побічних ефектів ШКТ.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ ефективності останніх, перехрана гіперчутливість.
	Тіазидні діуретики	Перехрана гіперчутливість.
	Тіопурин-6-меркаптопурин	Пригнічення функції кісткового мозку, лейкопенія.
	Фуросемід	Перехрана гіперчутливість.
Сульфациламід	Анестезин	↓ бактеріостатичний ефект
	Дикаїн	↓ бактеріостатичний ефект
	Дифеніл	↑ токсичності
	Непрямі антикоагулянти	↑ специфічна активність
	Новокаїн	↓ бактеріостатичний ефект
	Парааміносаліцилова к-та	↑ токсичності
	Саліцилати	↑ токсичності
	Солі срібла	не сумісний (при місцевому застосуванні)
Суматриптан	Агоністи триптан/5-HT ₁ -рецепторів	продовжані вазоспастичні реакції Протипоказано!
	Ерготамін	продовжані вазоспастичні р-ції Протипоказано!
	Інгібітор зворотного захоплення серотоніну, норадреналіну (SNRI)	серотоніновий с-м, змінений психічний стан, вісцеральна нестабільність, нейром'язові порушення.
	Інгібітори MAO	Протипоказано!
	СІЗЗС	серотоніновий с-м, змінений психічний стан, вісцеральна нестабільність, нейром'язові порушення.
	Триптан	серотоніновий с-м, змінений психічний стан, вісцеральна нестабільність, нейром'язові порушення.
Сунітиніб	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	Дексаметазон	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
	Еритроміцин	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	Ітраконазол	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	Карбамазепін	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
	Кетоконазол	↑ C _{max} і AUC сунітинібу.
	Кларитроміцин	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	ЛЗ звіробою	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
	Ритонавір	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	Рифампіцин	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу. ↓ C _{max} і AUC сунітинібу.
	Фенітоїн	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
	Фенобарбітал	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
Тадалафіл	α-адреноблокатори	З обережністю призначати, особливо особам пожилого віку. Лікування розпочинати із мінімального дозування та поступово збільшувати дозу.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ АТ
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ к-ції тадалафілу в плазмі крові. Призначати з обережністю
	Доксазозин	Посилення гіпотензії, не рекомендується.
	Еритроміцин	↑ к-ції тадалафілу в плазмі крові. Призначати з обережністю
	Етинілестрадіол	↑ біодоступності етинілестрадіола

	Інгібітори 5- α -редуктази	Призначати з обережністю
	Ітраконазол	\uparrow к-ції тадалафілу в плазмі крові. Призначати з обережністю
	Карбамазепін	\downarrow к-ції тадалафілу в плазмі крові
	Кетоконазол	\uparrow AUC та C_{\max} тадалафілу
	Кларитроміцин	\uparrow к-ції тадалафілу в плазмі крові. Призначати з обережністю
	Нітрати	\uparrow гіпотензивний ефект нітратів. Протипоказано!
	Ритонавір	\uparrow AUC та C_{\max} тадалафілу
	Рифампіцин	\downarrow AUC тадалафілу
	Ріоцигуат	Застосування протипоказане!!! Ризик симптоматичної гіпотензії.
	Саквінавір	\uparrow к-ції тадалафілу в плазмі крові. Призначати з обережністю
	Теофілін	незначно \uparrow серцевого ритму
	Тербугаліну сульфат	\uparrow біодоступності тербугаліна
	Фенітоїн	\downarrow к-ції тадалафілу в плазмі крові
	Фенобарбітал	\downarrow к-ції тадалафілу в плазмі крові
Тайгециклін	Варфарин	\uparrow протромбіновий час, \uparrow тромбoplastиновий час; ретельно контролювати стан пацієнтів, використовуючи відповідні тести для визначення коагуляції.
	Кетоконазол	Впливає на фармакокінетику тайгецикліну.
	Оральні контрацептиви	\downarrow ефективності контрацептивів.
	Рифампіцин	Впливає на фармакокінетику тайгецикліну.
	Циклоспорин	Впливає на фармакокінетику тайгецикліну.
Такролімус	Аміноглікозиди	\uparrow нефротоксичності або нейротоксичності.
	Амфотерицин В	\uparrow нефротоксичності.
	Антациди, що містять алюміній та магній	Потенційна взаємодія, \uparrow системного впливу такролімусу.
	Ацикловір	\uparrow нефротоксичності або нейротоксичності.
	Бромокриптин	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Ванкоміцин	\uparrow нефротоксичності або нейротоксичності.
	Ганцикловір	\uparrow нефротоксичності або нейротоксичності.
	Гестоден	Інгібує метаболізм такролімусу. Такролімус може \downarrow терапевтичний діапазон гормональних контрацептивів.
	Грейпфруговий сік	Уникати застосування.
	Дапсон	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Ерготамін	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Еритроміцин	\uparrow рівні такролімусу в крові.
	Живі атенуовані вакцини	Протипоказано! Можливість розвитку відповідної інфекції
	Звіробій	(та ЛЗ звіробою): ризик виникнення взаємодій, що призводять до \downarrow рівня такролімусу в крові і \downarrow терапевтичного ефекту такролімусу.
	Ібупрофен	\uparrow нефротоксичності.
	Ізоніазид	\downarrow концентрації такролімусу в крові.
	Інгібітори CYP 3A4	(телапівір, боцепівір, ритонавір, кетоконазол, вориконазол, ітраконазол, телітроміцин або кларитроміцин): \uparrow рівня такролімусу у крові; контролювати рівень такролімусу в крові, для підтримки необхідних показників експозиції такролімусу.
	Інгібітори протеази HCV	(телапівір, боцепівір): необхідність \downarrow зменшення дози такролімусу.
	Інгібітори протеази ВІЛ	(ритонавір, нелфінавір, саквінавір): необхідність \downarrow дози такролімусу.
	Індуктори CYP3A4	(рифампіцин, рифабутин): контролювати рівень такролімусу в крові, для підтримки необхідних показників експозиції такролімусу.
	Калійзберігаючі діуретики	Уникати застосування.
	Карбамазепін	\downarrow концентрації такролімусу в крові.
	Кортизон	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Кортикостероїди	(підтримуючі дози): \downarrow концентрацію такролімусу в крові. Високі дози преднізолону або метилпреднізолону \uparrow або \downarrow рівні такролімусу в крові.
	Ко-тримоксазол	\uparrow нефротоксичності або нейротоксичності.
	Лансопразол	Інгібування метаболізму такролімусу.
	Лідокаїн	Інгібує метаболізм такролімусу.

	Метамізол натрію	↓ концентрації такролімусу в крові.
	Метоклопрамід	Потенційна взаємодія.
	Мефенітоїн	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Мідазолам	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Міконазол	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Нілвадипін	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Норетистерон	Інгібує метаболізм такролімусу.
	НПЗЗ	Потенційна взаємодія; ↑ нефротоксичності або нейротоксичності.
	Пероральні антикоагулянти	Потенційна взаємодія.
	Противірибкові ЛЗ	(кетоназол, флуконазол, ітраконазол, вориконазол): необ'язність ↓ дози такролімусу.
	Протидіабетичні ЛЗ	(p/os): потенційна взаємодія.
	Тамоксифен	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Тролеандоміцин	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Фенітоїн	↓ рівня такролімусу в крові, ↑ рівня фенітоїну в крові
	Фенобарбітал	↓ концентрацію такролімусу в крові.
	Хінідин	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Циклоспорин	Уникати одночасного застосування, з обережністю застосовувати такролімус пацієнтам, які раніше отримували циклоспорин.
	Циметидин	Потенційна взаємодія.
Талідомід	Алкоголь	↑ седативної дії.
	Анксиолітики	↑ ефекти останніх
	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	↑ ефекти останніх
	Антигістамінні ЛЗ	↑ ефекти останніх
	Антидепресанти	↑ ефекти останніх
	Баклофен	↑ ефекти останніх
	Барбітурати	↑ седативної дії.
	Бензодіазепіни	↑ ефекти останніх
	Вінкристин	↑ ризик периферичної нейропатії.
	Гризеофульвін	↓ ефективність протизапальних засобів.
	Дексаметазон	↑ тромбозу глибоких вен.
	Диданозин	↑ ризик периферичної нейропатії.
	Доксорубіцин	↑ ризик тромбозу.
	Етопозид	↑ тромбозу глибоких вен.
	Ефавіренз	↓ ефективність протизапальних засобів.
	Зальцитабін	↑ ризик периферичної нейропатії.
	Карбамазепін	↓ ефективність протизапальних засобів.
	Лопінавір	↓ ефективність протизапальних засобів.
	Невірапін	↓ ефективність протизапальних засобів.
	Нейролептики	↑ ефекти останніх
	Опіатні анальгетики	↑ ефекти останніх
	Резерпін	↑ седативної дії.
	Рифабутин	↓ ефективність протизапальних засобів.
	Рифампіцин	↓ ефективність протизапальних засобів.
	Снодійні ЛЗ	↑ ефекти останніх
	Ставудин	↑ ризик периферичної нейропатії.
	Фенітоїн	↓ ефективність протизапальних засобів.
Хлорпромазин	↑ седативної дії.	
Циклофосфамід	↑ тромбозу глибоких вен.	
Цисплатин	↑ тромбозу глибоких вен.	
Тамоксифен	Антидепресанти-СІЗЗС	↓ ефективності тамоксифену, уникати комбінації.
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ протромбінного часу
	Бромкриптин	↑ концентрація тамоксифену в сироватці крові
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективності обох ЛЗ
	Естрогени	↓ ефективності обох ЛЗ
	Інгібітори СYP2D6	↓ терапевтичної дії
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ кровотеч, контрролювати коагуляційний статус

	Летрозол	плазмові концентрації летрозолу ↓
	Пароксетин	↓ ефективності тамоксифену
	Рифампіцин	↓ рівня тамоксифену в плазмі крові
	Цитотоксичні ЛЗ	↑ тромбоемболії
Тамсулозин	α1-адреноблокатори	↑ гіпотензивний ефект.
	Варфарин	↑ швидкість елімінації тамсулозину.
	Диклофенак	↑ швидкість елімінації тамсулозину.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю; ↑ AUC і C _{max} .
	Пароксетин	↑ C _{max} і AUC.
	Фуросемід	↓ к-цію тамсулозину в плазмі крові.
	Циметидин	↑ к-цію тамсулозину в плазмі крові.
	Таурин	Тимолол
Тегафур	Бривудин	↑ токсичність тегафуру, не можна одночасно застосовувати.
	Варфарин	↑ антикоагулянтний ефект.
	Клозапін	↑ ризик розвитку агранулоцитозу, не можна призначати.
	Лейковорин	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Метотрексат	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Метронідазол	↑ токсичних ефектів тегафуру.
	Н-(фосфатацетил)-Л-аспарагінова кислота	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Протипухлинні ЛЗ	сприяють цитостатичній дії тегафуру.
	Соривудин	↑ токсичність тегафуру, не можна одночасно застосовувати.
	Тамоксифен	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Тимідин	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Урацил	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Фенітоїн	↑ дію фенітоїну.
	Філграстим	↑ тяжкість нейтропенії.
	Цисплатин	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Тейкопланін	Аміноглікозиди
Амфотерицин В		Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
Кислота етакринова		Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
Колістин		Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
Ко-тримоксазол		↑ антикоагулянтної активності
Макроліди		↑ антикоагулянтної активності
Фторхінолони		↑ антикоагулянтної активності
Фуросемід		Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
Цефалоспорины		↑ антикоагулянтної активності
Цикліни		↑ антикоагулянтної активності
Циклоспорин		Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
Телбівудин	Аміноглікозиди	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
	Амфотерицин В	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
	Ванкоміцин	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
	Пегінтерферон альфа-2а	Протипоказано!!!
	Петльові діуретики	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
	Сполуки платини	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
Телмісартан	Аліскірен	Протипоказано!!!
	Аміфостин	↑ гіпотензивну дію.
	Антагоністи ангіотензину- II	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний ефект.
	Антидепресанти	↑ ортостатичну гіпотензивну дію.
	Баклофен	↑ гіпотензивну дію.
	Барбітурати	↑ ортостатичну гіпотензивну дію.
	Гепарин	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Дигоксин	↑ концентрації в плазмі дигоксину.
	Інгібітори АПФ	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Калійвмісні замінники солі	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Літій	↑ концентрації літію в плазмі крові, ↑ токсичності. Призначати з

		обережністю.
	Наркотики	↑ ортостатичну гіпотензивну дію.
	НПЗП	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Петльові діуретики	↑ ризик у розвитку артеріальної гіпотензії.
	Препарати калію	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Системні кортикостероїди	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Такролімус	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик у розвитку артеріальної гіпотензії.
	Триметоприм	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Циклоспорин	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
Темозоломід	Кислота вальпроєва	↓ кліренсу темозоломід
	ЛЗ, які пригнічують кістковий мозок	↑ розвитку мієлосупресії
Тенектеплаза	Антагоністи GP IIb/IIIa	↑ ризик кровотечі
	Гепарини з низькою молекулярною масою	↑ ризик кровотечі
	Клопідогрель	↑ ризик кровотечі
	ЛЗ що впливають на коагуляцію	↑ ризик кровотечі
	Тиклопідин	↑ ризик кровотечі
Тенофовіру дизопроксил	Адефовір	не рекомендується
	Аміноглікозиди	слід уникати, ↑ нефротоксичної дії
	Амфотерицин В	слід уникати, ↑ нефротоксичної дії
	Атазанавір	↑ концентрації тенофовіру, ↑ небажаних тенофовір-асоційованих явищ
	Ванкоміцин	слід уникати, ↑ нефротоксичної дії
	Ганцикловір	слід уникати, ↑ нефротоксичної дії
	Диданозин	↑ системної дії. Не рекомендується
	Дигівоксил	не рекомендується
	Інтерлейкін-2 людини рекомбінантний	слід уникати, ↑ нефротоксичної дії
	Лопінавір/ритонавір	↑ концентрації тенофовіру, ↑ небажаних тенофовір-асоційованих явищ
	Пентамідин	слід уникати, ↑ нефротоксичної дії
	Фоскарнет	слід уникати, ↑ нефротоксичної дії
	Цидофовір	слід уникати, ↑ нефротоксичної дії
Теофілін	α і β-адренергічні агоністи (селективні і неселективні)	уникати комбінації
	Агоністи α-рецепторів	гіпокаліємія
	Агоністи β-рецепторів	↑ ефективності останніх
	Аденозин	↓ ефективності останніх
	Алопуринол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Аміодарон	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Антагоністи β-рецепторів	уникати паралельного застосування, теофілін може втратити свою ефективність
	Антагоністи кальцію	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Ацикловір	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Барбітурати	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Бензодіазепіни	з особливою обережністю!
	Вакцина для профілактики грипу	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Вілоксазин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Галотан	з особливою обережністю! Порушення серцевого ритму
	Глюкагон	уникати комбінації
	Дисульфідрам	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Доксапрам	стимуляція ЦНС
	Ефедрин	↑ дія теофіліну
	Зафірлукаст	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
Ізоніазид	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну	
Ізопреналін	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну	
Ізопротеренол	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну	

	Іміпенем	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Інтерферон альфа	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Карбімазол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Кетамін	↓ судомний поріг
	Кортикоїди	гіпокаліємія
	Кофеїн	уникати
	ЛЗ звіробою	уникати комбінації
	Лінкоміцин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Літій	↓ ефективності літію
	Ломустин	з особливою обережністю!
	Магнію гідроксид	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Макроліди	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Мексилетин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Метотрексат	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Морацизин	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Нізатидин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Окслентифілін	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Парацетамол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Пентоксифілін	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну, уникати комбінації
	Пероральні контрацептиви	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Пробенезд	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Пропафенон	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Ранітидин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Резерпін	↑ ефективності резерпіну
	Ритонавір	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Рифампіцин	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Сульфінпіразон	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Такрин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Теобромін	слід уникати
	Тиклопідин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Тіабендазол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Тіазидні діуретики	гіпокаліємія
	Фенілбутазон	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Фенітоїн	↓ рівня фенітоїна
	Флуоксамін	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну, уникати комбінації
	Флуконазол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Фторхінолони	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Фуросемід	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну, гіпокаліємія
	Хінолони	↓ судомний поріг
	Циметидин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
Теразозин	Адреноблокатори	↑ розвитку запаморочення
	Антагоністи кальцію	↑ розвитку запаморочення
	Антигіпертензивні ЛЗ	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні теразозину з іншими антигіпертензивними засобами, щоб уникнути розвитку вираженого гіпотензивного ефекту. Разом з інгібіторами АПФ, адреноблокаторами, антагоністами іонів кальцію або діуретиками - зростання частоти розвитку запаморочення. Рекомендують знизити дозу теразозину при додатковому включенні у схему лікування діуретиків або інших гіпотензивних препаратів, а додатковий препарат доцільно застосовувати у найнижчих дозах. Коли теразозин є додатковим препаратом, його початкова доза не має перевищувати 1 мг. Можливий розвиток артеріальної гіпотензії при одночасному застосуванні теразозину з інгібіторами фосфодіестерази-5 (PDE-5). Сумісне застосування теразозину з силденафілом або варденафілом можливе лише пацієнтам, стійким до теразозину. Гіпотензивний ефект препарату може

		посилювати ет анол.
	Варденафіл	Призначати з обережністю! Не приймати протягом 6 год після прийом у теразозину.
	Діуретики	↑ розвитку запаморочення
	Етанол	↑ гіпотензивний ефект
	Інгібітори АПФ	↑ розвитку запаморочення
	Інгібітори фосфодіестерази 5 типу (pde-5)	артері альна гіпотензія
	Силденафіл	Призначати з обережністю! Не приймати протягом 4 год після прийом у теразозину.
Тербінафін	Інші ЛЗ	взаємодія невідома
Теризидон	Алкоголь	Протипоказано! ↑ ризик виникнення епілептичних нападів
	Етіонамід	↑ нейрот оксичні ефекти
	Ізоніазид	↑ токсичного ефект на ЦНС
Терліпресин	Неселективні β-адреноблокатори	↓ порт альної гіпертензії.
	Пропофол	↓ серцевого викид у та тяжка брадикардія.
	Суфентаніл	↓ серцевого викид у та тяжка брадикардія.
Тестостерон	Адренокортикотропний гормон	↑ набряків.
	Алкоголь	пригнічує дію тестостерону
	Барбітурати	↓ ефект тестостерону, ↑ зростання кліренсу тестостерону.
	Дихлорал	↓ ефект тестостерону
	Інсулін	↑ толерантність до глюкози; корекція дози гіпоглікемічних ЛЗ.
	Карбамазепін	↓ ефект тестостерону
	Кортикостероїди	↑ набряків
	Оксифенбугазон	↑ рівнів оксифенбугазону у сироватці крові.
	Пероральні антикоагулянти	Тестостерон ↑ активність р/ос антикоагулянтів. Пацієнти, які приймають р/ос антикоагулянти, потребують ретельного нагляду, особливо на початку та після завершення терапії андрогенами. Частіше перевіряти протромбіновий час та показники міжнародного нормалізованого співвідношення.
	Примідон	↓ ефект тестостерону
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ толерантність до глюкози.
	Рифампіцин	↓ ефект тестостерону
	Тироксин зв'язуючий глобулін	↓ рівень тироксин зв'язуючого глобуліну, ↓ к-цій Т4 в сироватці крові, ↑ засвоєння Т3, Т4
	Феназон	↓ ефект тестостерону
	Фенілбугазон	↓ ефект тестостерону
	Фенітоїн	↓ ефект тестостерону
Тетрациклін	Атоваквон	↓ концентрації атоваквону в плазмі крові.
	Бензоїл пероксид	Несумісний!
	Вакцини	(р/ос вакцина проти черевного тифу, БЦЖ): уникати застосування; ↓ терапевтичний ефект цих вакцин.
	Вітамін А	(ретиноїди - ацитретин, ізотретіонін, третіонін): застосування протипоказане! Внутрішньочерепна гіпертензія.
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективності гормональних контрацептивів (нез апланована вагітність), ↑ частоти проривних кровотеч. Користуватися негормональними методами контрацепції під час лікування тетрацикліном та впродовж 7 днів після завершення курсу лікування.
	Дигоксин	↑ концентрація в сироватці крові.
	Диданозин	Уникати застосування.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↑ ризик нефрот оксичності.
	Ерготамін	↑ ризик у ерготизму.
	Еритроміцин	Синергізм.
	Ізотретіноїн	Не застосовувати!!!
	Інсулін	↑ гіпоглікемічного ефекту.
	Інші антибіотики	(пеніциліни, цефалоспори, β-лактамі а/б): уникати застосування.
	Каолін-пектин	↓ абсорбції тетрацикліну, уникати застосування.
	Квінаприл	↓ абсорбції тетрацикліну, уникати застосування.
	Кислота саліцилова	Несумісний!
Колестипол	↓ абсорбції тетрацикліну, уникати застосування.	

	ЛЗ, що містять алюміній	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	ЛЗ, що містять вісмут	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	ЛЗ, що містять кальцій	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	ЛЗ, що містять магній	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	ЛЗ, що містять резорцин	Несумісний.
	ЛЗ, що містять цинк	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	Літій	↑ концентрація в сироватці крові.
	Метисергід	↑ ризик у ерготизму.
	Метоксифлуран	↑ нефротоксичність.
	Метотрексат	Призначати з обережністю! ↑ токсичності метотрексату.
	Мило	Не застосовувати!
	Натрію гідрокарбонат	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	Непрямі антикоагулянти	(варфарин, феніндіон, антитромботичні ЛЗ): тетрациклін ↑ дію непрямих антикоагулянтів, ↓ рівень протромбіну плазми крові; необ'язний ретельний контроль протромбінового часу та ↓ дози антикоагулянтів.
	Олеандоміцин	Синергізм.
	Протидіабетичні ЛЗ	(<i>p/os</i> - похідні сульфонілсечовини, глібенкламід, гліклазид): ↑ гіпоглікемічного ефекту.
	Сірка	Несумісний.
	Солі заліза	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	Спиртовмісні засоби	↓ активності тетрацикліну.
	Стронцію ранелат	↓ концентрації тетрацикліну; уникати застосування.
	Хімотрипсин	↑ концентрації тетрацикліну.
	Холестирамін	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
Тиболон	Антикоагулянти	↑ ефект антикоагулянтів.
	Барбітурати	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
	Варфарин	↑ ефект антикоагулянту.
	Гідантоїн	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
	Карбамазепін	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
	ЛЗ звіробою	↑ метаболізму естрогенів та прогестагенів.
	Рифампіцин	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
Тизанідин	Азитроміцин	подовжують інтервал QT, Призначати з обережністю
	Алкоголь	↑ седативну дію, ↑ снодійний ефект тизанідину
	Аміодарон	Не рекомендовано!
	Амітриптилін	подовжують інтервал QT, Призначати з обережністю
	Анальгетики	↑ седативну дію, ↑ снодійний ефект тизанідину
	Антигіпертензивні ЛЗ	артеріальна гіпотензія, брадикардія
	Антигістамінні ЛЗ	↑ седативну дію, ↑ снодійний ефект тизанідину
	Баклофен	одночасне ↑ посилює ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину.
	Еноксацин	Не рекомендовано!
	Клонідин	потенційний адитивний гіпотензивний ефект. Уникати
	Мексилетин	Не рекомендовано!
	Наркотичні ЛЗ	↑ седативну дію, ↑ снодійний ефект тизанідину
	Норфлоксацин	Не рекомендовано!
	Пероральні контрацептиви	Не рекомендовано!
	Пефлоксацин	Не рекомендовано!
	Пропафенон	Не рекомендовано!
	Психотропні ЛЗ	↑ седативну дію, ↑ снодійний ефект тизанідину
	Рифампіцин	↓ концентрації тизанідину. Уникати!
	Рофлуксид	Не рекомендовано!
	Седативні ЛЗ	одночасне вживання ↑ ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину.
	Седативні/снодійні ЛЗ	↑ седативну дію, ↑ снодійний ефект тизанідину
	Тиклопідин	Не рекомендовано!
	Флувоксамін	Протипоказано!
	Цизаприд	подовжують інтервал QT, Призначати з обережністю
	Циметидин	Не рекомендовано!

	Ципрофлоксацин	Протипоказано!
Тикагрелор	Атазанавір	Протипоказано!
	Аторвастатин	↑ C _{max} та AUC аторвастатину.
	Дигоксин	↑ C _{max} дигоксину на 75 %, а AUC на 28 %.
	Дилтіазем	↑ C _{max} тикагрелору на 69 %, а AUC - у 2,7 раза та ↓ C _{max} активного метаболіту на 38 %, AUC лишалася незмінною.
	Етинілестрадіол	↑ плазмову концентрацію етинілестрадіолу на 20 %.
	Інгібітори СYP 3A4	(наприклад кетоконазолом, кларитроміцином, нефазодон, ритонавіром та атазанавіром) Протипоказано !!!
	Карбамазепін	↓ експозиції та ефективності тикагрелору, їх одночасне застосування не рекомендується.
	Кетоконазол	Протипоказано!
	Кларитроміцин	Протипоказано!
	Левоноргестрел	Не змінює фармакокінетики левоноргестрелу.
	Нефазодон	Протипоказано!
	Ритонавір	Протипоказано!
	Рифампіцин	↓ C _{max} та AUC тикагрелору на 73 % та 86 % відповідно.
	Симвастатин	Тикагрелор ↑ C _{max} та AUC симвастатину.
	Фенітоїн	↓ експозиції та ефективності тикагрелору, їх одночасне застосування не рекомендується.
Фенобарбітал	↓ експозиції та ефективності тикагрелору, їх одночасне застосування не рекомендується.	
Тиклопідин	Антациди	↓ к-цію у плазмі крові тиклопідину.
	Антикоагулянти	↑ ризик кровотеч
	Гепарин	↑ ризик кровотеч
	Дигоксин	Призначати з обережністю! ↓ рівня дигоксину в плазмі крові
	НПЗЗ	↑ ризик кровотеч
	Похідні саліцилової к-ти	↑ ризик кровотеч
	Теофілін	Призначати з обережністю! ↑ плазмовий рівень теофіліну
	Фенітоїн	Призначати з обережністю! ↑ к-ції фенітоїну, токсичних ефектів
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! ↓ к-ції циклоспорину в плазмі крові
	Циметидин	↓ кліренс тиклопідину у 2 рази.
Тимозин альфа	ЛЗ, що блокують або стимулюють функції лімфоцитів	Призначати з обережністю! Тимозин-α діє на функції лімфоцитів.
Тимолол	β-адреноблокатори	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Антагоністи кальцію	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Антиаритмічні ЛЗ	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Глікозиди наперстянки	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Гуанетидин	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Епінефрин оч.кrap.	↑ дії, мідріаз
	Інсулін	гіпоглікемія. Призначати з обережністю!
	Парасимпатоміметики	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Пароксетин	↑ β-блокаторну дію (↓ частоти серцевих скорочень, депресія)
	Протидіабетичні ЛЗ	гіпоглікемія. Призначати з обережністю!
	Флуоксетин	↑ β-блокаторну дію (↓ частоти серцевих скорочень, депресія)
	Хінідин	↑ β-блокаторну дію (↓ частоти серцевих скорочень, депресія)
Тинідазол	Алкоголь	Уникати комбінованого застосування!! Дисульфірам-подібна реакція (припливи, спазми у животі, блювання, тахікардія). Не приймати алкогольні напої протягом застосування та протягом 72 год. після припинення прийому ЛЗ.
	Антикоагулянти	Потенціює ефекти антикоагулянтів. Перевіряти показники протромбінового часу та коригувати дозу антикоагулянту.
Тиротропін альфа	Ізотопи йоду	↓ затримки радіоактивного йоду в організмі під час сканування.
Тіамазол	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Йод	↑ або ↓ сприйнятливості щитовидної залози до тіамазолу.
Тіамін	5-фторурацил	інгібують активність тіаміну
	Адреноміметичні ЛЗ	↓ ефективності
	Антацидні ЛЗ	дефіцит тіаміну
	Барбітурати	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах, не слід змішувати

	Бензилпеніцилін	руйнування а/б, не слід змішувати
	Дигоксин	дефіцит тіаміну
	Естрогени	↑потреб ув тіаміні
	Етанол	↓ швидкість всмоктування тіаміну
	Індометацин	дефіцит тіаміну
	Йодиди	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах, не слід змішувати
	Карбамазепін	дефіцит тіаміну
	Карбонат и	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах, не слід змішувати
	Кислота нікотинава	руйнування тіаміну, не слід змішувати
	Кофеїн	↑потреб ув тіаміні
	ЛЗ, які містять сірку	↑потреб ув тіаміні
	Мідь (II)	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах, не слід змішувати
	Піридоксин	↑ алергіз увальну дію тіаміну
	Похідні холіну	↓ефективності
	Симпатоміметики	↓ефективності
	Стрептоміцин	руйнування а/б, не слід змішувати
	Суксаметоній	↓ефективності
	Сульфати	руйнування тіаміну, не слід змішувати
	Танінова кислот а	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах, не слід змішувати
	Тіосемікарбазон	інгібують активність тіаміну
	Фенітоїн	дефіцит тіаміну
	Фенобарбітал	дефіцит тіаміну
	Цитрати	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах, не слід змішувати
	Ціанокобаламін	↑ алергіз увальну дію тіаміну
Тіанеп тин	Інгібітори MAO	Протипоказано! При переході з інгібіторів MAO на тіанептин зробити двотижневу перерву; у разі переходу з тіанептину на інгібітори MAO зробити 24-годинну перерву
	Неселективні інгібітори MAO	Іпроніазид. Протипоказано!!! Кардіоваскулярний колапс або пароксизмальна гіпертензія, гіпертермія, судоми, летальний наслідок.
Тіогуанін	Живі вакцини	Не рекомендується.
	Месалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
	Олсалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
	Сульфасалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
Тіопентал натрію	α-адреноблокатори	↑ гіпотензивної дії.
	β-блокатори	↑ гіпотензивної дії.
	Амінофілін	↓ активності тіопентал у.
	Аналептики	↓ активності тіопентал у.
	Антагоністи ангіотензину- II	↑ гіпотензивної дії.
	Антидепресанти	↓ активності тіопентал у.
	Аспірин	↑ активності тіопентал у.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ гіпотензивної дії.
	Ванкоміцин	↑ побічних дій.
	Гідралазин	↑ гіпотензивної дії.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ гіпотензивної дії.
	Гіпотермічні засоби	↑ гіпотермічного ефекту.
	Діазоксид	↑ гіпотензивної дії.
	Діуретики	↑ гіпотензивної дії.
	Дроперидол	↓ дозу тіопентал у.
	Етанол	↑ пригнічуючий вплив на ЦНС.
	Ізоніазид	↑ гепатотоксичності ізоніазид у.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивної дії.
	Інгібітори MAO	Ризик розвитку гіпотонії і гіпертензії.

	Кетамін	↑ пригнічуючий вплив на ЦНС.
	ЛЗ для премедикації	Синергізм дії.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Снергізм дії.
	Магнію сульфат	↑ пригнічуючий вплив на ЦНС.
	Метилдопа	↑ гіпотензивної дії.
	Метоклопрамід	↓ дозу тіопенталу.
	Мідазолам	↑ анестезуючу дію тіопенталу.
	Міноксидил	↑ гіпотензивної дії.
	Моксонідин	↑ гіпотензивної дії.
	H1-адреноблокатори	↑ активності тіопенталу.
	Наркотичні анагетика	Призначати з обережністю! Пригнічення дихання.
	Нейролептики	↑ пригнічуючий вплив на ЦНС.
	Нітрати	↑ гіпотензивної дії.
	Нітропрусид натрію	↑ гіпотензивної дії.
	Пробенецид	↑ активності тіопенталу.
	Седативні/снотворні ЛЗ	↑ пригнічуючий вплив на ЦНС.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик виникнення аритмії і гіпотонії.
	Фенотіазини	↑ гіпотензивної/седативної дії.
	Фентаніл	Ризик брадикардії.
Тіоридазин	β-блокатори	не рекомендується; ↑ гіпотензивного ефекту.
	Адренергічні вазоконстриктори	↓ АТ, ↓ вазопресорну активність останніх.
	Алкоголь	↑ пригнічення ЦНС
	Аміодарон	Протипоказано!
	Амітриптилін	Протипоказано!
	Анагетика	↑ пригнічення ЦНС
	Анестетики	↑ пригнічення ЦНС
	Антациди	↓ шлунково-кишкове всмоктування фенотіазинів. Антациди не застосовувати протягом 2 год. після прийому фенотіазинів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дії, ↑ ризик ортостатичної гіпотензії
	Антигістамінні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС, ↑ седативного та антихолінергічного ефектів, гіпотонія
	Антикоагулянти	↑ ефекту антикоагулянтів
	Атропін	↑ пригнічення ЦНС
	Атропінвмісні сполуки	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, гіпотонія
	Барбітурати	↑ пригнічення ЦНС, ↓ рівень обох препаратів в крові, тяжке пригнічення дихання
	Гуанетидин	↓ тиск крові
	Дизопірамідин	Протипоказано!
	Інгібітори MAO	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, гіпотонія
	Клонідин	↓ тиск крові
	Літій	↑ проявів екстрапірамідних порушень. Протипоказано!
	Мапротилін	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, гіпотонія. Протипоказано!
	Опіати	↑ пригнічення ЦНС
	Пароксетин	Протипоказано! ↓ метаболізм тіоридазину
	Пентамідин	Протипоказано!
	Пімозид	Протипоказано!
	Піндопол	Протипоказано! ↓ метаболізм тіоридазину
	Прокаїнамід	Протипоказано!
	Пропранолол	Протипоказано! ↓ метаболізм тіоридазину
	Протидіабетичні ЛЗ	заважає контролювати рівень цукру в крові хворих на ЦД.
	Протидіарейні засоби	↓ шлунково-кишкове всмоктування фенотіазинів
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↓ ефективність обох ЛЗ
	Симпатоміметика	↑ аритмогенну дію
	Соталол	Протипоказано!
	Спарфлоксацин	Протипоказано!
	Тіазидні діуретики	тяжка гіпотензія, сечогінно-індукована гіпокаліємія
	Тірфенадин	Протипоказано!
	Трициклічні антидепресанти	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, гіпотонія

	Фенілпропаноламін	шлуночкові аритмії
	Фенітоїн	↓ або ↑ рівень фенітоїну
	Фенотіазини	Протипоказано!
	Флувоксамін	Протипоказано! ↓ метаболізм тіоридазину
	Флуоксетин	Протипоказано! ↓ метаболізм тіоридазину
	Фосфорні інсектициди	↑ пригнічення ЦНС
	Хінідин	Протипоказано!
	Хінін	Протипоказано!
Тіотриазолін	Інші ЛЗ	взаємодія невідома
Тіотропію бромід	Антихолінергічні ЛЗ	Не рекомендується !!!
Тобраміцин	Амфотерицин В	↑ нефротоксичність.
	Антихолінестеразні ЛЗ	Нейром'язові ефекти.
	Ботулот оксин	Нейром'язові ефекти.
	Інші аміноглікозиди системної дії	Контролюват і їх загальну концентрацію в сироватці
	Інші ЛЗ	Дослідження лікарської взаємодії не проводилися.
	Кислота етакринова	Протипоказаний! ; ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його у сироватці крові та тканинах.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Не рекомендований.
	Манітол	Протипоказаний! ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його у сироватці крові та тканинах.
	Ототоксичні ЛЗ	Протипоказано!
	Поліміксин В	↑ нефротоксичність.
	Препарати платини	↑ нефро- та ототоксичність.
	Такролімус	↑ нефротоксичність.
	Фуросемід	Протипоказаний! ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його у сироватці крові та тканинах.
	Цефалотин натрію	↑ нефротоксичність.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичність.
Токоферол	Вітамін D	↓ токсичну дію
	Вітамін К	Антагоністична дія
	Дигітоксин	↓ токсичну дію
	Дигоксин	↓ токсичну дію
	Диклофенак	↑ дію
	Дикумарин	Не засто совувати !!!
	Заліза препарати	Не засто совувати !!!
	Ібупрофен	↑ дію
	Колестипол	↓ всмоктування вітаміну Е
	ЛЗ срібла	Не засто совувати !!!
	Мінеральні масла	↓ всмоктування вітаміну Е
	Натрію гідрокарбонат	Не засто совувати !!!
	Неодикумарин	Не засто совувати !!!
	Преднізолон	↑ дію
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ ефективність
	Ретиноїди (група вітаміну А)	↓ токсичну дію
	Трисамін	Не засто совувати !!!
	Холестирамін	↓ всмоктування вітаміну Е
Толперизон	Атомоксетин	↑ к-ції в плазмі крові
	Венлафаксин	↑ к-ції в плазмі крові
	Дезипрамін	↑ к-ції в плазмі крові
	Декстрометорфан	↑ к-ції в плазмі крові
	Метопролол	↑ к-ції в плазмі крові
	Небіволлол	↑ к-ції в плазмі крові
	Ніфлумінова кислота	↑ дію
	Перфеназин	↑ к-ції в плазмі крові
	Тіоридазин	↑ к-ції в плазмі крові
	Толтеродин	↑ к-ції в плазмі крові
Толтеродин	Антиаритмічні ЛЗ III класу	(аміодарон, соталол): призначати з обережністю.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	(хінідин, прокаїнамід): призначати з обережністю.

	Антихолінергічні ЛЗ	↑ терапевтичного ефекту та проявів побічних р-цій.	
	Інгібітори СYP3A4	(макроліди - еритроміцин, кларитроміцин, протигрибкові ЛЗ - кетоконазол, ітраконазол, антипротеазні ЛЗ): ↑ сироваткової к-ції толтеродину при ↓ рівні метаболізму СYP2D6; ризик передозування.	
	Прокінетики	(метоклопрамід, цисаприд): ↓ терапевтичні ефекти прокінетиків.	
	Холінергічні ЛЗ	↓ терапевтичний ефект толтеродину.	
Топірамат	Алкоголь	Особлива обережність!	
	Амітриптилін	20 % збільшення C_{max} та AUC метаболіту нортриптиліну	
	Галоперидол	31 % ↑ AUC метаболіту.	
	Гідрохлортіазид	↑ C_{max} та AUC топірамату	
	Глібенкламід	Дослідження діабетичного статусу	
	Дигоксин	Моніторинг концентрації дигоксину в сироватці крові	
	Дилтіазем	25 % ↓ AUC дилтіаземута 18 % ↓ DEA. 20 % ↑ AUC.	
	Діазепам	Топірамат пригнічує активність ферменту СYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом	
	Іміпрамін	Топірамат пригнічує активність ферменту СYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом	
	Карбамазепін	↓ концентрації топірамату в плазмі крові	
	Кислота вальпроєва	Гіперамоніємія з /або/без енцeфалопатії	
	ЛЗ звіробою	↓ концентрацій топірамату в плазмі крові	
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Особлива обережність!	
	ЛЗ, які провокують розвиток нефролітазу	Уникати! ↑ ризик нефролітазу	
	Літій	Моніторинг рівня літію	
	Метформін	Дослідження діабетичного статусу	
	Моклобемід	Топірамат пригнічує активність ферменту СYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом	
	Омепразол	Топірамат пригнічує активність ферменту СYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом	
	Топотекан	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності контрацептивів, ↓ проривних кровотеч
		Піоглітазон	Моніторинг пацієнтів для належного контролю діабету
Прогуаніл		Топірамат пригнічує активність ферменту СYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом	
Пропранолол		17 % ↑ C_{max} 4-ОН пропранололу (топірамат 50 мг кожні 12 год). 9 % та 16 % ↑ C_{max} і 9 % та 17 % з ↑ AUC (пропранолол 40 мг та 80 мг кожні 12 год відповідно).	
Протипілептичні ЛЗ		↑ концентрації фенітоїну в плазмі крові (фенітоїном, карбамазепіном, вальпроєвою кислотою, фенобарбіталом, примідоном)	
Рисперидон		↑ побічних р-цій: сонливість, парестезія, нудота	
Фенітоїн		↓ концентрації топірамату в плазмі крові	
Інші цитотоксичні ЛЗ		↑ мієлосупресивного ефекту (наприклад, з паклітакселом або етопозидом).	
Циклоспорин		↑ AUC топотекану.	
Торасемід		Аміноглікозидні антибіотики	↑ ото- та нефротоксичну дію (наприклад, канаміцину, гентаміцину, тобраміцину та цитостатичних засобів - похідних платини).
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ АТ (зокрема інгібітори АПФ).	
	Епінефрин	↓ судинозвужувальну дію.	
	Курареподібні міорелаксанти	↑ дію курареподібних ЛЗ.	
	ЛЗ літію	↑ концентрацію літію у крові, ↑ дію літію, побічних ефектів.	
	ЛЗ наперстянки	↑ діапазону побічних дій обох ЛЗ.	
	Мінерало- і глюкокортикоїди	↑ втрати калію, зумовлені торасемідом.	
	Нестероїдні протизапальні засоби	↓ діуретичну та гіпотензивну дію торасеміду.	
	Норепінефрин	↓ судинозвужувальну дію.	
	Пробенецид	↓ діуретичну та гіпотензивну дію торасеміду.	
	Проносні ЛЗ	↑ втрати калію, зумовлені торасемідом.	
	Протидіабетичні ЛЗ	Торасемід ↓ ефективність протидіабетичних ЛЗ.	

	Саліцилати	↑ токсичну дію на ЦНС.
	Серцеві глікозиди	↑ чутливість серцевого м'яза.
	Теофілін	↑ дію теофіліну.
	Холестирамін	↓ всмоктування торасеміду, ↓ дії.
	Цефалоспори́ни	↑ нефротоксичну дію.
Тореміфен	Антагоністи естрогенів	↑ час кровотечі
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід)
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, квінідин, гідроквінідин, дізопірамід)
	Антибактеріальні засоби	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, моксіфлоксацин, еритроміцин в/в, пентамідин, протималарійні засоби, особливо галофантрин)
	Антигістамінні ЛЗ	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, терфенадін, астемізол, мізоластин)
	Бепридил	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння
	Варфариноподібні антикоагулянти	↑ час кровотечі
	Вінкамін	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння (в/в)
	Дифеманіл	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння
	Еритроміцин	Сповільнення метаболізму тореміфену
	Індуктори ферментів печінки	↑ метаболізму в печінці, ↓ концентрації в плазмі крові (наприклад, фенобарбітал, фенітоїн, карбамазепін)
	Кетоконазол	Сповільнення метаболізму тореміфену
	Нейролептики	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, фенотіазини, пімозид, сертиндол, галоперидол, сультопірид)
	Тіазидні діуретики	Гіперкальціємія
	Тролеандоміцин	Сповільнення метаболізму тореміфену
Цисаприд	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння	
Тоцилізумаб	ЛЗ, що метаболізуються за допомогою ізоферментів CYP450 3A4, 1A2, 2C9	На початку чи при закінченні курсу терапії тоцилізумабом необхідно ретельно спостерігати за пацієнтами, які отримують ЛЗ, що метаболізуються за допомогою ізоферментів CYP450 3A4, 1A2 чи 2C9 в індивідуально підібраних дозах (наприклад аторвастатин, блокатори кальцієвих каналів, теофілін, варфарин, фенпрокоумон, фенітоїн, циклоспорин чи бензодіазепіни). Для забезпечення терапевтичної дії цих препаратів може виникнути потреба у підвищенні їхньої дози. Через тривалий період напіввиведення ($t_{1/2}$) тоцилізумабу його вплив на активність CYP450 ферментів може зберігатись протягом декількох тижнів після припинення терапії.
Травопрост	Інші ЛЗ	Дослідження щодо взаємодії з іншими ЛЗ не проводились
Тразодону гідрохлорид	Алкоголь	Седативні ефекти алкоголю стають більш вираженими.
	Анестетики	Застосовувати з обережністю; ↑ ефекти міорелаксантів та легких анестетиків.
	Анксиолітичні ЛЗ	↑ седативного ефекту, рекомендується ↓ доз і анксиолітиків.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ седативного ефекту, рекомендується ↓ доз і антигістамінних.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного ефекту, рекомендується ↓ дози антипсихотичних ЛЗ.
	Барбітурати	↑ метаболізм антидепресантів.
	Варфарин	Змінюється протромбіновий час.
	Дигоксин	↑ ЛЗ в сироватці крові.
	Інгібітори MAO	Не рекомендується застосовувати тразодон одночасно з інгібіторами MAO або протягом 2 тижнів після їхньої відміни. Розпочинати терапію інгібіторами MAO протягом 1 тижня після відміни тразодону.
	Карбамазепін	↑ метаболізм антидепресантів, ↓ плазмові концентрації тразодону. Контролювати стан пацієнта з метою з'ясувати, чи не потрібно йому у ↑ доз у тразодону.
	Леводопа	↑ метаболізм леводопи.

	ЛЗ звіробою	↑ виникнення небажаних ефектів.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Застосовувати з обережністю. Ризик виникнення шлуночкових аритмій.
	Міорелаксанти	Застосовувати з обережністю.
	Пероральні контрацептиви	↑ метаболізм антидепресантів.
	Потужні інгібітори СYP3A4	Уникати одночасного застосування. Виникнення лікарських взаємодій (еритроміцин, кетоконазол, ітраконазол, ритонавір, індинавір та нефазодон).
	Снодійні ЛЗ	↑ седативні ефекти.
	Трициклічні антидепресанти	Застосування уникати. Серотоніновий с-м, ризик побічних ефектів на СС систем у.
	Фенітоїн	↑ метаболізм антидепресантів, ↑ ЛЗ в сироватці крові.
	Фенотіазини	Ортостатична артеріальна гіпотензія (з хлорпромазином, флуфеназином, левомепромазином, перфеназином).
	Флуоксетин	Фармакодинамічна взаємодія; серотоніновий с-м.
	Циметидин	↓ метаболізм антидепресантів.
Трамадол	Алкоголь	↑ дії на ЦНС.
	Бупренорфін	Не рекомендується! Знеболювальний ефект чистого агоніста ↓.
	Домперидон	↑ швидкість всмоктування.
	Інгібітори MAO	Протипоказано!!!
	Карбамазепін	↓ аналгетичний ефект, скорочується тривалість дії трамадолу.
	ЛЗ, які інгібують СYP3A4	(кетоконазол, еритроміцин): ↓ метаболізм трамадолу (N-деметильовання) і активного O-деметильованого метаболіту.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дію на ЦНС.
	Метоклопрамід	↑ швидкість всмоктування.
	Нальбуфін	Не рекомендується! Знеболювальний ефект чистого агоніста ↓.
	Нейролептики	↑ ризик розвитку судом, судомі.
	Ондансетрон	↑ потреба в трамадолі.
	Пентазоцин	Не рекомендується! Знеболювальний ефект чистого агоніста ↓.
	Похідні кумарину	(варфарин): призначати з обережністю! ↑ INR (MHO) із сильною кровотечею, крововиливи.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик розвитку судом, судомі.
Трициклічні антидепресанти	↑ ризик розвитку судом, судомі.	
Трастузумаб	Антрацикліни	Ризик кардіотоксичності.
	Глюкоза 5 %	Не сумісний! Можлива агрегація білка.
	Інші ЛЗ	Не можна змішувати або розводити з іншими ЛЗ.
Третиноїн	Антифібринолітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Тромботичні ускладнення з летальним наслідком! (транексамова кислота, амінокапронова кислота та апротинін)
	Верапаміл	Фармакокінетичні зміни
	Глюкокортикостероїди	Фармакокінетичні зміни
	Дилтіазем	Фармакокінетичні зміни
	Еритроміцин	Фармакокінетичні зміни
	Кетоконазол	Фармакокінетичні зміни
	Пентобарбітал	Фармакокінетичні зміни
	Ретиноїди (група вітаміну А)	Не застосовувати! ↑ симптомів гіпервітамінозу А
	Рифампіцин	Фармакокінетичні зміни
	Тетрацикліни	Не призначати! Вуг рішньочерепна гіпертензія
	Фенобарбітал	Фармакокінетичні зміни
	Циклоспорин	Фармакокінетичні зміни
Циметидин	Фармакокінетичні зміни	
Тригексифенідил	Алкоголь	Адитивні ефекти, ↑ седативного ефекту
	Амантадин	↑ антихолінергічних ефектів.
	Барбітурати	Адитивні ефекти
	Блокатори гістамінових Н1-рецепторів	↑ антихолінергічних ефектів, розвиток побічних реакцій (в тому числі дифенгідрамін, дипразин)
	Депресанти ЦНС	↑ седативного ефекту
	Дизопірамід	↑ антихолінергічних ефектів.

	Дипразин	↑ антихолінергічних ефектів.
	Дифенгідрамін	↑ антихолінергічних ефектів.
	Домперидон	↓ ефекту домперидону на ШКТ.
	Інгібітори MAO	↑ антихолінергічних ефектів
	Каннабіноїди	Адитивні ефекти
	Клозапін	↑ антихолінергічних ефектів.
	Метоклопрамід	↓ ефекту метоклопраміду на ШКТ.
	Нефопам	↑ антихолінергічних ефектів.
	Опіати	Адитивні ефекти
	Протипаркінсонічні ЛЗ	Медикамент-індуковані дискінезії (наприклад, леводопа)
	Резерпін	↓ протипаркінсонічна дія тригексифенідилу, ↑ с-му паркінсонізму
	Транквілізатори	Дискінезія
	Трициклічні антидепресанти	↑ антихолінергічних ефектів (трициклічні антидепресанти з антихолінергічними ефектами)
	Фенотіазини	↑ антихолінергічних ефектів.
	Хінідин	↑ антихолінергічного впливу на серцеву діяльність
	Хлорпромазин	↓ їх ефекту
Тримеперидин	Алкоголь	↑ седативної та гіпотензивної дії тримеперидину.
	Анестетики	Пригнічення ЦНС.
	Антидепресанти	Збудження або пригнічення ЦНС.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного і гіпотензивного ефекту тримеперидину.
	Барбітурати	(фенобарбітал): ↓ аналгетичної дії.
	Домперидон	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Інгібітори MAO	Протипоказане одночасне застосування, а також протягом 2 тижнів після припинення їх застосування.
	Мексилетин	↓ всмоктування мексилетину.
	Метоклопрамід	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Седативні ЛЗ	↑ седативного ефекту.
	Снодійні ЛЗ	↑ снодійного ефекту.
	Цизаприд	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Циметидин	Циметидин інгібує метаболізм тримеперидину.
	Ципрофлоксацин	В разі премедикації тримеперидином, ↓ концентрації ципрофлоксацину.
Триметазидин	Інші ЛЗ	Взаємодія не виявлена.
Трипторелін	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю!
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Дизопірамід	Призначати з обережністю!
	ЛЗ, які впливають на гіпофізарну секрецію гонадотропних гормонів	Призначати з обережністю! Контроль гормонального стану пацієнта
	Метадон	Призначати з обережністю!
	Моксифлоксацин	Призначати з обережністю!
	Хінідин	Призначати з обережністю!
	Цизаприд	Призначати з обережністю!
Трифлуоперазин	Адреналін	↓ АТ
	Аміноглютетимід	↓ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Аміодарон	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Амфетаміни	↓ дії амфетаміну
	Анксиолітичні ЛЗ	↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	Антациди	Порушують всмоктування трифлуоперазину
	Антигіпертензивні ЛЗ	Ортостатична гіпотензія
	Антипаркінсонічні ЛЗ	Порушують всмоктування трифлуоперазину
	Астемізол	↑ ризик розвитку тахікардії
	Барбітурати	↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	Бромокриптин	↓ здатність бромокриптину знижувати концентрацію пролактину в сироватці крові
	Гуанетидин	↓ дії гуанетидину
	Дизопірамід	↑ ризик розвитку тахікардії
	Еритроміцин	↑ ризик розвитку тахікардії

	Етанол	етанолвмісні препарати - ↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	Ефедрин	↓ судинозвужувальний ефект ефедрину
	Інгібітори MAO	↑ седативного, антихолінергічного ефектів трифлуоперазину, ↑ ризик у злякисного нейролептичного синдрому
	Карбамазепін	↓ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Кетоконазол	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Кислота вальпроєва	↑ концентрацію вальпроїнової к-ти в плазмі крові
	Клонідин	↓ дії клонідину
	Леводопа	↓ дії леводопи
	ЛЗ для лікування гіпертиреозу	↑ ризик розвитку агранулоцитозу
	ЛЗ для наркозу	↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	ЛЗ літію	Порушують всмоктування трифлуоперазину
	ЛЗ які спричиняють екстрапірамідні симптоми	↑ частоти та тяжкості екстрапірамідних порушень
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	↑ ризик вентрикулярної аритмії
	Мапротилін	↑ седативного, антихолінергічного ефектів трифлуоперазину, ↑ ризик у злякисного нейролептичного синдрому
	Метоклопрамід	↑ частоти і тяжкості екстрапірамідних порушень
	Норфлоксацин	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Опіїдні анальгетики	↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	Офлоксацин	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Поліпептидні антибіотики	Параліч дихальних м'язів
	Прокаїнамід	↑ ризик розвитку тахікардії
	Пропранолол	↑ концентрацію трифлуоперазину в плазмі крові
	Протипілептичні ЛЗ	↓ ефект протипілептичних ЛЗ
	Протисудомні ЛЗ	↓ судомного порогу
	Протитуберкульозні ЛЗ	З протитуберкульозними антибактеріальними засобами - з обережністю!
	Прохлорперазин	Тривала втрата свідомості
	Рифампіцин	↓ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Рофєкоксиб	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Сульфадоксин	↑ концентрацію трифлуоперазину в плазмі крові
	Тразодону гідрохлорид	Адитивний гіпотензивний ефект
	Трициклічні антидепресанти	↑ седативного, антихолінергічного ефектів трифлуоперазину, ↑ ризик у злякисного нейролептичного синдрому
	Фенобарбітал	↓ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Флувоксамін	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Ципрофлоксацин	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
Тріамцінолон	Аміноглутетимід	↑ метаболічний кліренс тріамцінолону.
	Амфотерицин В	Гіпокаліємія.
	Анаболічні стероїди	↑ затримки рідини в організмі та виникнення набряків.
	Андрогени	↑ затримки рідини в організмі та виникнення набряків.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Антагонізм.
	Антихолінестеразні ЛЗ	Антагоністичний вплив.
	Ацетазоламід	Ризик виникнення гіпокаліємії.
	Барбітурати	↑ метаболічний кліренс тріамцінолону.
	Гормони людського росту	Ефект прискорення росту може гальмуватися.
	Діуретики	Антагонізм, гіпокаліємія (ут.ч. ацетазоламід).
	Естрогени	Включаючи оральні контрацептиви: період напіввиведення КС та концентрація можуть ↑, а кліренс - ↓
	Карбамазепін	↑ метаболічний кліренс тріамцінолону.
	Кетоконазол	↓ кліренсу кортикостероїдів, та як наслідок посилення їх ефектів.
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати з обережністю! при гіпопротромбінемії.
	Міорелаксанти	Протистоїть нервово-м'язовій блокаді.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ ризик утворення виразок та кровотеч ШКТ.
	Парацетамол	Гіпернатріємія, набряки, ↑ виділення кальцію; ↑ ризик гепатотоксичності парацетамолу.
	Пероральні антикоагулянти	↑ або ↓ дію р/ос антикоагулянтів.
	Примідон	↑ метаболічний кліренс тріамцінолону.

	Противірусні вакцинації	↓ реакції імунітету на вакцину.
	Протидіабетичні ЛЗ	Можуть бути необхідними більші дози інсуліну.
	Протитуберкульозні ЛЗ	↑ концентрацію ізоніазиду у сироватці крові.
	Рифампіцин	↑ метаболічний кліренс тріамцинолону.
	Симпатоміметики	Ризик появи гіпокаліємії.
	Теофілін	Ризик появи гіпокаліємії.
	Тестостерон	↑ затримки рідини в організмі та виникнення набряків.
	Тиреоїдні гормони	Метаболічний кліренс адренкортикоїдів ↓ у пацієнтів, хворих на гіпотиреоз та ↑ у хворих на гіпертиреоз.
	Фенітоїн	↑ метаболічний кліренс тріамцинолону, ↑ метаболізм кортикостероїдів у печінці та ↓ ефективність тріамцинолону.
	Фенобарбітал	↓ рівнів у плазмі крові та терапевтичних ефектів кортикостероїду.
	Харчова сіль	Необхідно обмежити.
	Циклоспорин	↑ токсичності циклоспорину.
Тропікамід	Амантадин	Дія тропікамідів ↑
	Антигістамінні ЛЗ	Дія тропікамідів ↑
	Антипсихотичні ЛЗ	Похідні фенотіазину та трициклічні антидепресанти - дія тропікамідів ↑
Тропісетрон	Дексаметазон	↑ терапевтична ефективність
	Інші ЛЗ	Проявляти обережність при застосуванні з іншими ЛЗ, які можуть збільшувати інтервал QTc.
	Рифампіцин	↓ концентрацій тропісетрону у плазмі
	Фенобарбітал	↓ концентрацій тропісетрону у плазмі
Туберкулін	Вакцини	(живі вакцини проти кору, епідемічного паротиту та краснухи): може привести до зниження реактивності до туберкуліну та до хибно-негативної реакції. Інтервал між будь-яким профілактичним щепленням та біологічною діагностичною пробою Манту повинен складати не менше 1 міс. Планові щеплення можна проводити після обліку проби Манту - через 72 год.
	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома
Уліпристалу ацетат	Гормональні контрацептиви	↓ ефективність уліпристалу ацетату.
	Езомепразол	↓ C _{макс} і ↑ AUC.
	Еритроміцин пропіонат	↑ C _{макс} і AUC уліпристалу ацетату.
	Ефавіренс	Не рекомендується !!!
	Звіробій	Не рекомендується !!!
	Карбамазепін	Не рекомендується !!!
	Кетоконазол	↑ C _{макс} і AUC уліпристалу ацетату.
	Невірапін	Не рекомендується !!!
	Окскарбазепін	Не рекомендується !!!
	Помірні/потужні ізоферменти CYP3A4 інгібітори	Не рекомендується !!!
	Примідон	Не рекомендується !!!
	Прогестогени	Не рекомендується !!!
	Ритонавір	Не рекомендується !!!
	Рифабутин	Не рекомендується !!!
	Рифампіцин	Не рекомендується !!! ↓ C _{макс} і AUC уліпристалу ацетату.
	Фенітоїн	Не рекомендується !!!
	Фенобарбітал	Не рекомендується !!!
Фосфенітоїн	Не рекомендується !!!	
Урапідил	α-адреноблокатори	↑ гіпотензивна дія.
	Алкоголь	↑ гіпотензивна дія.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивна дія.
	Баклофен	↑ гіпотензивна дія.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивна дія.
	Іміпрамін	Гіпотензивний ефект і ризик ортостатичної гіпотензії.
	Інгібітори АПФ	Комбінація не рекомендується!
	Кортикостероїди	↓ гіпотензивної дії внаслідок затримки натрію і води.
	Нейролептики	Гіпотензивний ефект і ризик ортостатичної гіпотензії.
	Циметидин	↑ максимальна концентрація урапідилу.

Урокіназа	Алопуринол	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Апротинін	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Гепарин	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Декстрини	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Дипіридамоп	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Епсило-амінокапронова кислота	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Індометацин	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Кислота ацетилсаліцилова	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Кислота вальпроєва	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Кислота транексамова	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Нестероїдні антивідрематичні ЛЗ	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Параамінобензойна кислота	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Похідні клофібринової кислоти	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Похідні кумарину	Ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Сульфаніламід	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Тетрацикліни	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Тиклопідин	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Тіоурацил	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Фенілбутазон	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Цитостатичні ЛЗ	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
Урофолітропін	Агоністи гонадотропного рилізінг-фактора	З метою гіпофізарної десенсїбілізації можуть знадобитися вищі дози урофолітропіну.
	Кломіфен	↑ реакцію фолікулярного дозрівання.
Устекінум аб	Живі вакцини	Не застосовувати.
	Імуносупресивні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній ємкості.
Фактор IX коагуляції крові людини	Інші ЛЗ	Немає даних про взаємодії з іншими ЛЗ. Не змішувати з іншими ЛЗ перед введенням.
Фактор VIII коагуляції крові, октоког альфа	Інші ЛЗ	Немає даних про взаємодії з іншими ЛЗ. Не змішувати з іншими ЛЗ перед введенням.
Фактор коагуляції крові людини VIII	Інші ЛЗ	Немає даних про взаємодії з іншими ЛЗ. Не змішувати з іншими ЛЗ перед введенням.
Фамотидин	Амоксицилін	↓ всмоктування.
	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбція фамотидину.
	Заліза препарати	↓ всмоктування.
	Ітраконазол	↓ всмоктування.
	Кетоконазол	↓ всмоктування.
	Пробенецид	↓ виділення фамотидину.
Фамцикловір	Пробенецид	↑ концентрації пенцикловіру (активний метаболіт фамцикловіру)
	Ралоксифен	вплив на ефективність фамцикловіру
Фексофенадин	Антацидні ЛЗ	гідроксиди алюмінію або магнію ↓ біодоступність фексофенадину; дотримуватись двогодинного інтервалу прийому.
	Еритроміцин	↑ концентрації фексофенадину в плазмі крові.
	Кетоконазол	↑ концентрації фексофенадину в плазмі крові.
Фелодипін	Антигіпертензивні ЛЗ	Пролонгують гіпотензивну дію фелодипіну.
	Барбітурати	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.
	Грейпфрут або грейпфруговий сік	Не можна застосовувати! ↑ плазматичний рівень та біодоступність фелодипіну.
	Еритроміцин	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Ефавіренз	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.
	Звіробій	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.
	Ітраконазол	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Карбамазепін	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.
	Кетоконазол	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Невірапін	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.
	Ранітидин	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Ритонавір	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Рифампіцин	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.

	Саквінавір	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Симпатоміметики	↓ ефект фелодипіну.
	Такролімус	Фелодипін може ↑ концентрації такролімуса.
	Фенітоїн	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.
	Хінідин	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Циметидин	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
Феназепам	Барбітурати	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.
	Інгібітори MAO	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.
	Наркотичні ЛЗ	↑ дії наркотичних ЛЗ.
	Похідні фенотіазину	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.
	Протисудомні ЛЗ	↑ дії протисудомних ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	↑ дії снодійних ЛЗ.
	Спирт етиловий	феназепам ↑ дію.
Фенілефрин	Антигіпертензивні ЛЗ	мідріатичний ефект препарату послаблюється при місцевому застосуванні інших очних препаратів, що містять міотичні засоби; препарат може пригнічувати здатність міотичних засобів зменшувати внутрішньоочний тиск; мідріатичний ефект фенілефрину посилюється при місцевому застосуванні атропіну; антигіпертензивні лікарські засоби (в т. ч. бета-адреноблокатори) протипоказано призначати одночасно з фенілефрином для місцевого застосування, так як можлива протилежна дія багатьох антигіпертензивних лікарських засобів з летальними наслідками; протипоказано одночасне застосування фенілефрину під час застосування інгібіторів моноаміноксидази та протягом 2 тижнів після припинення лікування інгібіторами MAO; одночасне застосування з інгібіторами MAO або протягом 21 дня після закінчення їх застосування, повинно здійснюватися з обережністю, тому що можливий розвиток системних адренергічних ефектів; трициклічні антидепресанти протипоказано застосовувати одночасно з фенілефрином через можливе посилення вазопресорної дії (існує ризик виникнення серцевої аритмії, у тому числі протягом декількох днів після припинення їх застосування), при інгаляційному наркозі (галотан) - підвищений ризик виникнення шлуночкових фібриляцій; серцеві глікозиди та хінідин підвищують ризик виникнення аритмії
	Атропін	мідріатичний ефект ↑
	Гуанетидин	потенціювання вазопресорної дії
	Епінефрин	Мідріатичний ефект підсилюється при місцевому застосуванні епінефрину.
	Інгаляційний наркоз	може потенціювати пригнічення серцево-судинної діяльності
	Інгібітори MAO	розвиток системних адренергічних ефектів
	Метилдопа	потенціювання вазопресорної дії
	M-холіноблокатори	потенціювання вазопресорної дії
	Пропранолол	потенціювання вазопресорної дії
	Резерпін	потенціювання вазопресорної дії
	Серцеві глікозиди	↑ ризик виникнення аритмії
	Трициклічні антидепресанти	протипоказано! потенціювання вазопресорної дії
	Хінідин	↑ ризик виникнення аритмії
	Феніндіон	Адренкортикотропний гормон
Азатиоприн		↑ дію
Алопуринол		↑ дію
Аміодарон		↑ дію
Анаболічні стероїди		↑ дію
Андрогени		↑ дію
Анестетики		↑ дію
Антацидні ЛЗ		↓ ефективності феніндіону
Антиагрегаційні ЛЗ		↑ дію
Антибіотикотерапія		↑ дію
Антитромботичні ЛЗ		тромболітики, антикоагулянти ↑ дію
Барбітурати		↓ ефективності феніндіону
Бугадіон		↑ дію
Вітамін Е		↑ дію
Вітамін К		↓ ефективності феніндіону

	Галоперидол	↓ ефективності феніндіону
	Глюкокортикостероїди	↑ дію
	Дизопірамід	↑ дію
	Дисульфірам	↑ дію
	Діазоксид	↑ дію
	Діуретики	↓ ефективності феніндіону
	Ізоніазид	↑ дію
	Інгібітори мітосомального окиснення	↑ дію
	Карбамазепін	↓ ефективності феніндіону
	Кислота налідиксова	↑ дію
	Клофібрат	↑ дію
	ЛЗ, що окислюють сечу	↑ дію
	ЛЗ, що олужують сечу	↓ ефективності феніндіону
	Метронідазол	↑ дію
	Наркотичні аналгетики	↑ дію
	Парацетамол	↑ дію
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності феніндіону
	Препарати йоду	↑ дію
	Пропранолол	↓ ефективності феніндіону
	Резерпін	↑ дію
	Рифампіцин	↓ ефективності феніндіону
	Рідкий парафін	↑ дію
	Сульфаніламід	↑ дію
	Тиреоїдні гормони	↑ дію
	Трициклічні антидепресанти	↑ дію
	Феназон	↓ ефективності феніндіону
	Хінідин	↑ дію
	Холестирамін	↓ ефективності феніндіону
	Циклофосфан	↑ дію
	Циметидин	↑ дію
Фенітоїн	Аміодарон	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Амфотерицин В	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Антацидні ЛЗ	деякі антациди ↑ або ↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові
	Блокатори гістамінових рецепторів Н1	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Вігabatрін	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	Галотан	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Дикумарол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Дисульфірам	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Діазепам	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Естрогени	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Ізоніазид	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Ітраконазол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Карбамазепін	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	Кетоконазол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Кислота фолієва	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ депресії ЦНС
	Метилфенідат	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Міконазол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Натрію вальпроат	↑ або ↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові
	Омепразол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Парацетамол	↑ ризик розвитку гепатотоксичної дії
	Протипухлинні ЛЗ	↑ або ↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові
	Резерпін	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	Саліцилати	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів

	Сукральфат	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	Сукциніміди	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Сульфонамід	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Толбугамід	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Тразодону гідрохлорид	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Фенілбугазон	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Фенобарбітал	↑ або ↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові
	Фенотіазини	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Флуконазол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Хлорамфенікол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Хлордіазепоксид	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
Фенобарбітал	β-блокатори	↑ дію
	Анальгетики	↑ дію
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ дію
	Глюкокортикоїди	↑ дію
	Естрогени	↑ дію
	Зидовудин	↑ токсичність обох ЛЗ
	Інгібітори MAO	↑ ефект фенобарбіталу
	Кислота аскорбінова	↑ дію
	Клоназепам	↑ дію
	Кортикостероїди	↑ дію
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дію
	Місцеві анестетики	↑ дію
	Непрямі антикоагулянти	↑ дію
	Нестероїдні протизапальні засоби	ризик утворення виразки шлунку та кровотечі
	Парацетамол	↑ дію
	Пероральні контрацептиви	↑ метаболізм р/ос контрацептивів
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дію
	Препарати золота	ризик ураження нирок
	Прогестогени	↑ дію
	Противірусні ЛЗ	↑ дію (гризеофульвін)
	Противірусні ЛЗ	↑ дію (ітраконазол)
	Протипілептичні ЛЗ	↑ дію (протисудомні)
	Протимікробні ЛЗ	↑ дію (хлорамфенікол, доксициклін, метронідазол, рифампіцин)
	Рифампіцин	може знижувати ефект фенобарбіталу
	Саліцилати	↑ дію
	Седативні ЛЗ	↑ седативно-снотворний ефект, пригнічення дихання
	Серцеві глікозиди	↑ дію (дігтоксин)
Тиреоїдні гормони	↑ дію	
Трициклічні антидепресанти	↑ дію	
Хлорид амонію	↑ дію	
Циклоспорин	↑ дію	
Цитостатики	↑ дію	
Фенол	Блокатори нейром'язової передачі	Без консультації лікаря не застосовувати.
	Вазоконстриктори	Без консультації лікаря не застосовувати.
	Дезинфікуючі розчини, що містять важкі метали	Без консультації лікаря не застосовувати.
	Інгібітори MAO	Без консультації лікаря не застосовувати.
	ЛЗ для терапії міастенії	Без консультації лікаря не застосовувати.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Без консультації лікаря не застосовувати.
	Опіоїдні ЛЗ	Без консультації лікаря не застосовувати.
Фенотерол	β-адренергічні ЛЗ	↑ дію фенотеролу
	β-блокатори	↓ бронходилатації
	β-міметики	↑ побічну дію
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дію фенотеролу, ↑ побічну дію
	Похідні ксантину	похідні ксантину (теофілін) ↑ дію фенотеролу, ↑ побічну дію
Фенофібрат	Глітазони	Відзначалися випадки зворотного парадоксального ↓ рівня холестерину ЛПВЩ.

	Пероральні антикоагулянти	↑ ефективність та ↑ ризик кровотеч.
	Фібрати	↑ токсичне ураження м'язів.
	Циклоспорин	Порушення функції нирок.
Фенспірид	Алкоголь	не рекомендовано!!! ↑ седативний ефект
	Седативні ЛЗ	не рекомендовано!!! ↑ седативний ефект
Фентаніл	Азотузакис	↑ м'язову ригідність.
	Антигіпертензивні засоби	Гіпотензія.
	Бензодіазепіни	↑ час виходу з нейролептаналгезії.
	Бупренорфін	Не рекомендується. ↓ ефект препарат у.
	Інгібітори МАО	Не рекомендується.
	Індуктори СYP3A4	↓ концентрації фентанілу в плазмі крові; ↓ терапевтичної дії (рифампіцин, карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн); може виникнути потреба у корекції дози.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Одночасне застосування вимагає особливого нагляду (опіоїди, седативні засоби, снодійні препарати, засоби для загальної анестезії, фенотіазини, транквілізатори, седативні антигістамінні препарати, алкогольні напої, міорелаксанти), може спричинити адитивний пригнічувальний вплив; може виникати гіповентиляція, зниження АТ, надмірну седацію, кому, у т.ч. з летальним наслідком.
	Налбуфін	Не рекомендується.
	Налоксон	Усуває пригнічення дихання та аналгезію.
	Налорфін	Усуває депресію дихання.
	Пентазоцин	Не рекомендується.
	Потенційні інгібітори СYP3A4	↑ концентрації фентанілу в плазмі крові; ↑ терапевтичної дії, побічних ефектів, значне пригнічення дихання (ритонавір, кетоконазол, ітраконазол, флуконазол, вориконазол, тролеандоміцин, кларитроміцин, нелфінавір, нефазодон, верапаміл, дилтіазем, аміодарон)
	Серотонінергічні ЛЗ	Ризик розвитку серотонінового с-му (інгібітори зворотного захоплення серотоніну, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну-норадреналіну).
Фентиконазол	Латексні контрацептиви	Пошкодження цілісності латексу.
Філграстим	5-фторурацил	↑ тяжкості нейтропенії.
	Літій	↑ дії філграстиму, стимуює вивільнення нейтрофілів.
	Натрію хлорид	Фармацевтична несумісність з р-ном 0,9%.
Фінастерид	Антипірин	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
	Варфарин	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
	Дигоксин	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Пропранолол	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
	Теофілін	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
Фітоменадіон	Барбітурати	Несумісний в р-ні.
	Піридоксин	Несумісний в р-ні.
	Похідні гідантоїну	Несумісний в р-ні.
	Сульфонамід	Ризик гемолітичного впливу інших ЛЗ.
	Фенацетин	Ризик гемолітичного впливу інших ЛЗ.
	Хінін	Ризик гемолітичного впливу інших ЛЗ.
Флувоксамін	Бензодіазепіни	↑ концентрація в плазмі крові (триазолам, мідазолам, алпразолам і діазепам).
	Варфарин	Значно ↑ концентрація варфарину у плазмі; протромбіновий час продовжується.
	Інгібітори МАО	Застосування протипоказане!!! Ризик виникнення серотонінового с-му. Лікування флувоксаміном розпочинати не раніше, ніж через 2 тижні після припинення прийому незворотних інгібіторів МАО, і наступного дня після відміни зворотних ІМАО (моклобеміду, лінезоліду); лікування будь-яким із ЛЗ групи інгібіторів МАО можна починати не раніше, ніж через 1 тиждень після відміни флувоксаміну;
	Кофеїн	Тремор, відчуття серцебиття, нудота, неспокій, безсоння.
	ЛЗ із вузьким терапевтичним індексом	Коригувати дози ЛЗ (такрин, теофілін, метадон, мексилетин, фенітоїн, карбамазепін та циклоспорин).
	ЛЗ, що впливають на функцію тромбоцитів (атипові антипсихотичні ЛЗ, фенотіазини, трициклічні	Призначати з обережністю.

	антидепресанти, ацетилсаліцилову к-ту, НПЗЗ)	
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP1A2	ЛЗ, що переважно метаболізуються за участю цього ізоферменту, виводяться повільніше, мають ↑ концентрації у плазмі крові. Терапію флувоксаміном розпочинати або скоригувати до найменшої ефективної дози. Концентрації у плазмі крові, дія або побічна дія ЛЗ супутньої терапії підлягають ретельному контролю і ↓ їх дозування.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP2D6	ЛЗ, що переважно метаболізуються за участю цього ізоферменту, виводяться повільніше, мають ↑ концентрації у плазмі крові. Терапію флувоксаміном розпочинати або скоригувати до найменшої ефективної дози. Концентрації у плазмі крові, дія або побічна дія ЛЗ супутньої терапії підлягають ретельному контролю і ↓ їх дозування.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP2C19	ЛЗ, що переважно метаболізуються за участю цього ізоферменту, виводяться повільніше, мають ↑ концентрації у плазмі крові. Терапію флувоксаміном розпочинати або скоригувати до найменшої ефективної дози. Концентрації у плазмі крові, дія або побічна дія ЛЗ супутньої терапії підлягають ретельному контролю і ↓ їх дозування.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP2C9	ЛЗ, що переважно метаболізуються за участю цього ізоферменту, виводяться повільніше, мають ↑ концентрації у плазмі крові. Терапію флувоксаміном розпочинати або скоригувати до найменшої ефективної дози. Концентрації у плазмі крові, дія або побічна дія ЛЗ супутньої терапії підлягають ретельному контролю і ↓ їх дозування.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A4	ЛЗ, що переважно метаболізуються за участю цього ізоферменту, виводяться повільніше, мають ↑ концентрації у плазмі крові. Терапію флувоксаміном розпочинати або скоригувати до найменшої ефективної дози. Концентрації у плазмі крові, дія або побічна дія ЛЗ супутньої терапії підлягають ретельному контролю і ↓ їх дозування.
	ЛЗ, які ↑ ризик виникнення кровотеч	Призначати з обережністю.
	Літій	↑ серотонінергічний вплив флувоксаміну.
	Нейролептики	↑ концентрація в плазмі крові (клозепін, оланзапін, кветіапін); ризик розвитку серотонінового с-му, нейролептичного с-му.
	Пероральні антикоагулянти	Протипоказано. Ризик виникнення кровотечі.
	Пропранолол	↑ концентрація пропранололу в плазмі крові.
	Рамелтеон	Застосування протипоказане!!! ↑ AUC та C _{max} рамелтеону.
	Ропінірол	↑ концентрація в плазмі крові.
	Серотонінергічні ЛЗ	Ризик розвитку серотонінового с-му, нейролептичного с-му (триптани, трамадол, СІЗС, препарати звіробою).
	Терфенадин	↑ інтервалу QT/пірветної тахікардії.
	Тизанідин	Застосування протипоказане!!!
	Тіорідазин	Ризик виникнення кардіологічних порушень, кардіотоксичний ефект.
	Триптофан	↑ серотонінергічний вплив флувоксаміну.
	Трициклічні антидепресанти	↑ концентрація в плазмі крові (кломіпрамін, іміпрамін, амітриптилін).
Флударабін	Дипіридамоп	↓ терапевтичну ефективність.
	Інгібітори зворотнього захвату аденозину	↓ терапевтичну ефективність.
	Пентостатин	Легеневий токсикоз.
	Цитарабін	↑ внутрішньоклітинну концентрацію та внутрішньоклітинну експозицію Ага-СТР (активного метаболіту цитарабіну) в пухлинних клітинах.
Флудрокортизон	Адренкортикостероїди	↓ метаболічний кліренс адренкортикостероїдів у пацієнтів з гіпотиреозом та ↑ у пацієнтів з гіпертиреозом.
	Амфотерицин В	Гіпокаліємія.
	Анаболічні стероїди	Ризик набряків, висипань.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ антагоністичний ефект на антигіпертензивні ЛЗ.
	Антигістамінні ЛЗ	↓ дії.
	Антикоагулянти	↓ антикоагулянтну дію.
	Антитромботичні ЛЗ	↓ та ↑ ефективність (похідні кумарину, індадін, гепарин, стрептокіназа, урокіназа).
	Антихолінстеразні ЛЗ	Антагоністичний ефект.
	Барбітурати	↓ дії.
	Вакцини, що містять живі віруси	↓ ефективності вакцини, розвиток вірусних захворювань.

	ГК	В імуносупресивних дозах - розвиток вірусних захворювань.
	Глютаматид	↓ дії.
	Гормони людського росту	Інгібуєчий ефект.
	Деполаризуючі міорелаксанти	↓ або ↑ нейромускулярну блокування дію.
	Дигіталіс	↑ токсичність дигіталісу.
	Діуретики	↑ антагоністичний ефект на діуретики; гіпокаліємічний ефект діуретиків.
	Ізоніазид	↓ концентрація ізоніазиду в сироватці крові.
	Індуктори ферментів печінки (аміноглютемід, барбітурати, карбамазепін, фенітоїн, примідон, рифабутин, рифампіцин)	↑ метаболічний кліренс (аміноглютемід, барбітурати, карбамазепін, фенітоїн, примідон, рифабутин, рифампіцин).
	Інсулін	↓ протидіабетичної дії.
	Кетоконазол	↓ кліренс кортикостероїду, ↑ ефективність.
	ЛЗ, що містять натрій	↑ АТ, набряки.
	ЛЗ, які ↓ рівень калію	Гіпокаліємія.
	НПЗЗ	↑ ризик розвитку виразкової хвороби та кровотечі з ШКТ.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ метаболізм та ↑ дія.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ протидіабетичної дії.
	Примідон	↓ дії.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ дії (фенітоїн, карбамазепін).
	Рифабутин	↓ дії.
	Рифампіцин	↓ дії.
	Саліцилати	КС ↓ сироваткові рівні саліцилатів та ↓ ефективність.
	Циклоспорин	Монітувати докази ↑ токсичності циклоспорину.
Флуконазол	Аміодарон	пригнічення метаболізму аміодарону. Спостерігався зв'язок між застосуванням аміодарону та подовженням інтервалу QT. Одночасне застосування протипоказане.
	Астемізол	↑ концентрація обох ЛЗ у сироватці крові.
	Варфарин	↑ протромбінового часу, утворення гематом, кровотеча з носа, кровотечі ШКТ, гематурія, мелена.
	Галофантрин	↑ ризик розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует») та, як наслідок, раптова серцева смерть.
	Гідрохлоріазид	↑ концентрації флуконазолу в плазмі крові.
	Глібенкламід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Гліпізид	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Еритроміцин	↑ ризик розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует») та, як наслідок, раптова серцева смерть. Застосування комбінації цих ЛЗ протипоказане.
	Зидовудин	↑ рівнів зидовудину, поява побічних ефектів зидовудину.
	Карбамазепін	пригнічує метаболізм карбамазепіну та спричиняє підвищення його рівня в сироватці крові на 30%. Ризик розвитку проявів токсичності з боку карбамазепіну. Необхідно коригування дози карбамазепіну залежно від рівня його концентрації та дії препарату.
	ЛЗ, які ↑ інтервал QT та метаболізуються за допомогою ферменту CYP3A4 цитохрому P450	Протипоказано!!!
	Мідазолам	↑ концентрації мідазоламу, виникнення психомоторних реакцій.
	Рифабутин	Увечіт.
	Рифампіцин	↓ АUC.
	Такролімус	↑ нефротоксичності.
	Терфенадин	↓ середньої швидкості кліренсу теофіліну.
	Толбутамід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Фенітоїн	↑ концентрації фенітоїну.
	Хлорпропамід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Цизаприд	Протипоказано!!! ↑ концентрації цизаприду в плазмі крові, ↑ інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует».
Циклофосфамід	↑ рівня білірубину та креатиніну в сироватці крові.	
Флуоксетин	Альпразолам	Призначати з обережністю. Потенціює дію альпразоламу.

	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Астемізол	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Варфарин	↑ час кровотечі.
	Галдофантин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Галоперидол	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Дезипрамін	Зміна концентрацій ЛЗ, ризик розвитку токсичності.
	Діазепам	Призначати з обережністю; потенціює дію.
	Енкаїнід	Ризик взаємодій.
	Еритроміцин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Звіробій	Фармакодинамічні взаємодії - ризик розвитку побічних реакцій.
	Іміпрамін	Зміна концентрацій ЛЗ, ризик розвитку токсичності.
	Інгібітори MAO	Однчасне застосування протипоказане (проміжок між закінченням терапії інгібіторами MAO та початком лікування флуоксетином повинен становити як мінімум 14 днів; проміжок між закінченням лікування флуоксетином та початком лікування інгібіторами MAO має бути не менше 5 тижнів).
	Карбамазепін	Ризик реакцій взаємодій.
	Клозапін	Зміна концентрацій ЛЗ, ризик розвитку токсичності.
	ЛЗ, які щільно зв'язуються з білками плазми крові	Зміни концентрацій в плазмі крові обох ЛЗ.
	Літій	Ризик розвитку серотонінового с-му, контролювати клінічний стан пацієнта.
	Мізоластин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Моксифлоксацин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Пентамідин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Пімозид	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Похідні фенотіазину	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Спарфлоксацин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Тамоксифен	↓ ефективності тамоксифену.
	Трамадол	Ризик виникнення серотонінового с-му.
	Триптани	Ризик виникнення серотонінового с-му; розвиток вазоконстрикції коронарних судин, АГ.
	Триптофан	Ризик розвитку серотонінового с-му, контролювати клінічний стан пацієнта.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Фенітоїн	Ризик розвитку токсичності; титрувати дози і контролювати клінічний стан пацієнтів.
	Флекаїнід	Ризик реакцій взаємодій.
	Цукрознижуючі ЛЗ	↑ дію.
Флуоцинолон	Антиаритмічні ЛЗ	↑ дію антиаритмічних
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дію гіпотензивних
	Діуретики	↑ імовірність розвитку гіпокаліємії (крім калійзберігаючих).
	Імуностимулюючі ЛЗ	Пригнічує дію імуностимулюючих ЛЗ.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ дію імуносупресивних ЛЗ.
	НПЗЗ	↑ ризик розвитку системних та місцевих побічних ефектів.
	Препарати калію	↑ дію препаратів калію.
Флурбіпрофен	Антигіпертензивні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення нефротоксичного ефекту.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! ↑ ризику виникнення виразкової хвороби або кровотечі.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ ризик виникнення шлунково-кишкової кровотечі.
	ГК	↑ ризик у небажаних реакцій з боку ШКТ.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення нефротоксичного ефекту.
	Зидовудин	↑ ризику появи гемартрозу та гематоми (у ВІЛ-інфікованих пацієнтів).
	Ібупрофен	↑ ризику появи гемартрозу та гематоми (у ВІЛ-інфікованих пацієнтів).
	Літій	↑ рівня літію в плазмі крові.
	Метотрексат	↑ рівня метотрексату в плазмі крові.
	Міфепристон	↓ дії міфепристону.
	Селективні інгібітори зворотнього	↑ ризик у виникнення шлунково-кишкової кровотечі.

	захвату серотоніну	
	Серцеві глікозиди	↑ рівень глікозидів у плазмі крові.
	Такролімус	↑ ризик у нефротоксичності.
	Хінолони	↑ ризик у виникненні судом.
Флутамід	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Ретельно оцінити супутнє застосування (аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід).
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Ретельно оцінити супутнє застосування (хінідин, дизопірамід).
	Варфарин	↑ протромбінового часу.
	Гепатотоксичні ЛЗ	Уникати одночасного застосування.
	Кортикостероїди	↓ метаболізм КС.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Метадон	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Моксифлоксацин	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Нейролептики	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Опіїдні аналгетики	Можливість взаємодії.
	Парацетамол	Можливість взаємодії.
	Теофілін	↑ концентрації теофіліну в плазмі крові.
	Флуфеназин	β-адреноблокатори
Адреноміметичні ЛЗ		Антагоністи, розвиток вираженої артеріальної гіпотензії.
Амфетаміни		Антагоністи.
Анорексигенні ЛЗ		Антагоністи.
Антимускаринові ЛЗ		↑ блокування холінергічних рецепторів, ↑ антимускаринові ефекти; ретельно спостерігати за хворим, індивідуальний підбір доз ЛЗ.
Гуанетидин		↓ антигіпертензивної дії.
Епінефрин		Антагоністи, розвиток вираженої артеріальної гіпотензії.
Інгібітори АПФ		↑ гіпотензивної дії.
Клонідин		↓ антигіпертензивної дії; ↓ антипсихотичний ефект фенотіазинів.
Леводопа		↓ антипаркінсонічного ефекту.
ЛЗ літію		↑ нейротоксичність.
ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС		↑ дія зазначених ЛЗ.
Метризамід		Ризик судомних нападів (припинити застосування флуфеназину за 48 год. до мієлографії і не призначати його щонайменше 24 год. після мієлографії).
Наркотичні аналгетики		Гіпотензія, пригнічення функції ЦНС та дихання.
Протидіабетичні ЛЗ		Декомпенсація ЦД.
Протисудомні ЛЗ		↓ протисудомний ефект.
Седативні ЛЗ		↑ дія зазначених ЛЗ.
Снодійні ЛЗ		↑ дія зазначених ЛЗ.
Тіазидні діуретики		↑ гіпотензивної дії.
Трициклічні антидепресанти		Порушується метаболізм трициклічних антидепресантів, ↑ седативний та антимускариновий ефекти, аритмогенна дія.
Циметидин	↓ концентрація фенотіазинів у плазмі крові.	
Флюпентиксол	Адренергічні ЛЗ	↓ ефективності адренергічних засобів.
	Алкоголь	↑ седативну дію.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ або ↓ ефективності антигіпертензивних ЛЗ.
	Барбітурати	↑ седативну дію.
	Гуанетидин	↓ гіпотензивний ефект.
	Інгібітори ЦНС	↑ седативну дію.
	Леводопа	↓ ефективності леводопи.
	Літій	Ризик нейротоксичності.
	Метоклопрамід	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Нейролептики	Ризик нейротоксичності.
	Піпазину адіпінат	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
Трициклічні антидепресанти	↓ метаболізм один одного.	
Флютиказон	Ітраконазол	↑ концентрації в плазмі крові, ризик системного впливу.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю! ↑ системного впливу.
	Ритонавір	↑ концентрації в плазмі крові.
Флютиказон у фуроат	Ритонавір	Не рекомендується! ↑ системного впливу.

Фозиноприл	β-блокатори	↑ антигіпертензивну дію фозиноприлу.
	Алопуринол	↑ гематологічних реакцій, ↓ кількості лейкоцитів крові.
	Анальгетики	↓ антигіпертензивного ефекту, погіршення ниркової функції, ↑ рівня калію.
	Анестетики	↑ гіпотензивної дії.
	Антагоністи кальцію	↑ антигіпертензивну дію фозиноприлу.
	Антацидні ЛЗ	↓ біодоступності інгібіторів АПФ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ антигіпертензивного ефекту.
	ГК	↑ гематологічних реакцій, ↓ кількості лейкоцитів крові (системні ГК).
	Діуретики	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ гематологічних р-цій, ↓ кількості лейкоцитів крові; ↑ ризик ангіоневротичного набряку.
	Інсулін	Ризик виникнення гіпоглікемії.
	Калійзберігаючі діуретики	Ризик розвитку гіперкаліємії (спіронолактон, триамтерен, амілорид).
	Літій	↑ концентрацій літію сироватки, ↑ кардіотоксичного, нейротоксичного ефекту.
	Метилдопа	↑ антигіпертензивну дію фозиноприлу.
	Нітрати	↑ антигіпертензивного ефекту.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивного ефекту, погіршення ниркової функції, ↑ рівня калію.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Ризик виникнення гіпоглікемії (похідні сульфанілсечовини, бігуанід).
	Поліакрилілнірилові мембрани високої проникності	Розвиток анафілактичних реакцій.
	Препарати калію	Ризик розвитку гіперкаліємії (препарати калію, замінники солі, які містять калій).
	Прокаїнамід	↑ гематологічних реакцій, ↓ кількості лейкоцитів крові.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивного ефекту фозиноприлу (епінефрин).
	Тетрациклічні антидепресанти	Подальше зниження АТ.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ ризик гіперкаліємії.
Трициклічні антидепресанти	↑ антигіпертензивного ефекту.	
Цитостатики	↑ гематологічних реакцій, ↓ кількості лейкоцитів крові.	
Фолітропін альфа	Агоністи або антагоністи Гн-РГ, що індують десенсибілізацію гіпофіза	↑ дозування ЛЗ.
	ЛЗ, які застосовуються для стимуляції овуляції	↑ фолікулярну реакцію.
Фолітропін бета	Агоністи гонадотропного рилізінг-фактора	Можуть знадобитися вищі дози фолітропіну бета.
	Кломіфен	↑ реакцію яєчників.
Фондапаринукс	Варфарин	Не впливає суттєво на фармакокінетику та фармакодинаміку фондапаринуксу, не впливає на час кровотечі.
	Гепарин	Протипоказано!!!
	Гепариноід	Протипоказано!!!
	Дигоксин	Не впливає суттєво на фармакокінетику та фармакодинаміку фондапаринуксу, не впливає на час кровотечі.
	Кислота ацетилсаліцилова	Не впливає суттєво на фармакокінетику та фармакодинаміку фондапаринуксу, не впливає на час кровотечі.
	ЛЗ, які ↑ ризик виникнення кровотеч	Протипоказано!!! за винятком антагоністів вітаміну К для лікування венозних тромбоемболій.
	Нефракціонований гепарин	Протипоказано!!!
Формотерол	Піроксикам	Не впливає суттєво на фармакокінетику та фармакодинаміку фондапаринуксу, не впливає на час кровотечі.
	β-адреноблокатори	↓ ефект формотеролу.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ інтервалу QT, ↑ ризик у шлуночкової аритмії.
	Дигіталіс	↑ схильність до серцевої аритмії.
	Дизопірамід	↑ інтервалу QT, ↑ ризик у шлуночкової аритмії.
	Інгібітори MAO	Призначати з обережністю! ↑ дію β2-адренергічних стимуляторів на ССС.
	Похідні ксантину	↑ гіпокаліємічний ефект β2-агоністів.
	Прокаїнамід	↑ інтервалу QT, ↑ ризик у шлуночкової аритмії.
Симпатоміметики	↑ серцево-судинні р-ції.	

	Трициклічні антидепресанти	↑ інтервалу QT, ↑ ризик у шлуночковій аритмії.
	Фенотіазини	↑ інтервалу QT, ↑ ризик у шлуночковій аритмії.
	Хінідин	↑ інтервалу QT, ↑ ризик у шлуночковій аритмії.
Фосфоміцин	Ванкоміцин	↑ ефективність відносно резистентних штамів <i>St aureus</i>
	Метоклопрамід	↓ концентрацію в сироватці крові та сечі
Фталілсульфатіазол	Вітамін К	↓ згортання крові.
	Дифеніл	↑ токсичного ефекту у фталілсульфатіазолу.
	Ентеросорбенти	Не можна застосовувати одночасно.
	Кальцію хлорид	↓ згортання крові.
	Мієлотоксичні ЛЗ	↑ прояви гематотоксичності.
	Нітрофурани	↑ ризик у розвитку анемії та метгемоглобінемії.
	Оксацилін	↓ активності оксациліну.
	Парааміносаліцилова к-та	↑ токсичного ефекту у фталілсульфатіазолу.
	Послаблюючі засоби	Не можна застосовувати одночасно.
	Саліцилати	↑ токсичного ефекту у фталілсульфатіазолу.
Статеві гормони	Пригнічення функції статевих залоз.	
Фторурацил	Антрацикліни	↑ кардіотоксичності.
	Бривудин	Протипоказано!!!
	Вінорельбін	Фармацевтична несумісність.
	Гемцитабін	↑ системної експозиції фторурацилу.
	Гризеофульвін	↑ ефективності фторурацилу.
	Діазепам	Фармацевтична несумісність.
	Доксорубіцин	Фармацевтична несумісність.
	Дроперидол	Фармацевтична несумісність.
	Живі вакцини	↑ ризик у інфекції.
	Ізоніазид	↑ ефективності фторурацилу.
	Кальцію фолінат	↑ токсичності фторурацилу.
	Левамізол	↑ гепатотоксичності фторурацилу.
	Лейковорин	Фармацевтична несумісність.
	Метоклопрамід	Фармацевтична несумісність.
	Метотрексат	Фармацевтична несумісність.
	Мітоміцин	↑ ризик у виникненні гемолітико-уремічного с-му.
	Ондансетрон	Фармацевтична несумісність.
	Соривудин	Протипоказано!!!
	Фенітоїн	↑ у плазмі крові рівня фенітоїну.
	Філграстим	Фармацевтична несумісність.
	Хлордіазепоксид	↑ ефективності фторурацилу.
	Циметидин	↑ концентрації фторурацилу в плазмі крові.
	Цисплатин	Фармацевтична несумісність.
Цитарабін	Фармацевтична несумісність.	
Фульвестрант	Антикоагулянти	З обережністю застосовувати!
	Мідазолам	Не інгібує CYP 3A4.
Фуразидин	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбцію (ЛЗ, які містять магнію трисилікат).
	ЛЗ, які олужнюють сечу	↓ терапевтичний ефект фуразидину.
	ЛЗ, які підкислюють сечу	↑ концентрацію в сечі та ефективність фуразидину, ↑ ризик токсичності (аскорбінова к-та, кальцію хлорид).
	Пробенецид	↑ розвитку небажаних побічних явищ, токсичності.
	Ристоміцин	↑ пригнічення кровотворення.
	Сульфаніламід	↑ пригнічення кровотворення.
	Сульфінпіразон	↑ розвитку небажаних побічних явищ, токсичності.
	Хінолони	Уникати (з налідиксовою к-тою, оксоліновою к-тою, норфллоксацином).
Хлорамфенікол	↑ пригнічення кровотворення.	
Фуразолідон	Аміноглікозиди	↑ протимікробний ефект.
	Амітриптилін	можливе виникнення токсичного психозу.
	ЛЗ, які олужнюють сечу	↓ ефективність фуразолідону, ↑ виведення із сечею.
	ЛЗ, які підкислюють сечу	↑ ефективність фуразолідону.
	Ристоміцин	↑ пригнічення кровотворення.

	Тетрациклін	↑ прот імикробний ефект.
	Хлорамфенікол	↑ пригнічення кровотворення.
Фуросемід	Аміноглікозиди	↑ ототоксичний ризик.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дію антигіпертензивних засобів.
	Вазопресорні аміни	↓ лікувальний ефект цих ЛЗ.
	Інгібітор АПФ	Ризик артеріальної гіпотензії та погіршення ф-ції нирок.
	Карбенексолон	Розвиток гіпокаліємії.
	Корінь солодки	Розвиток гіпокаліємії.
	Кортикостероїди	Розвиток гіпокаліємії.
	Курареподібні міорелаксанти	↑ дія курареподібних м'язових релаксантів.
	Левотироксин натрію	↓ зв'язування гормонів щитовидної залози з білком-носієм.
	Літій	↑ рівнів літію в сироватці крові, ↑ ризик токсичності літію.
	НПЗЗ	↓ діуретичний та гіпотензивний ефект (індометацин).
	Поліміксини	↑ ототоксичний ризик.
	Проносні ЛЗ	↑ ризик розвитку гіпокаліємії.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ лікувальний ефект цих ЛЗ.
	Рисперидон	Слід виявляти обережність та ретельно зважувати ризик та користь перед тим, як прийняти рішення про проведення комбінованої терапії або одночасного застосування.
	Саліцилати	Ризик розвитку саліцилової інтоксикації.
	Серцеві глікозиди	↑ чутливість міокарда до дії серцевих глікозидів.
	Сукральфат	При п/оральному прийомі ↓ абсорбцію фуросеміду з кишечника.
	Теофілін	↑ дія теофіліну.
	Фенітоїн	↓ діуретична активність.
	Фенобарбітал	↓ діуретична активність.
	Хлоралгідрат	Не рекомендується супутнє застосування.
	Цефалоспорины	↑ ототоксичний ризик; порушення ф-ції нирок.
Циклоспорин	↑ ризиком виникнення подагричного артриту, вторинного відносно гіперурикемії, спричиненої фуросемідом, та порушення ниркової екскреції уратів, спричиненої циклоспорином.	
Цисплатин	↑ ототоксичний ризик.	
Хімотрипсин	Інші ЛЗ	Може застосовуватися в комбінації з а/б і бронхорозширювальними ЛЗ.
Хінаголід	Алкоголь	Погіршення переносимості.
	Інші ЛЗ	Застосовувати з обережністю!
	Нейролептики	Призначати з обережністю! ↓ Пригнічення секреції.
Хіфенадин	Похідні кумарину	при ↓ моториці ШКТ всмоктування повільно абсорбованих медикаментів може ↑.
Хлорамбуцил	Кладрибін	сумісне застосування з алкілюючими лікарськими засобами давало більшу клінічну відповідь, але також і більшу частоту гематотоксичних ефектів
	Пентостатин	↑ частоти гематотоксичних ефектів.
	Фенілбугазон	Слід ↓ дози хлорамбуцилу ч/з ↑ його токсичності.
	Флударабін	↑ частоти гематотоксичних ефектів.
Хлорамфенікол	Алфентаніл	↑ тривалість дії алфентанілу.
	Антибіотики	(полієнові - ністатин, леворин): уникати одночасного застосування; взаємне ослаблення прот імикробної дії.
	Етанол	Розвиток дисульфірамоподібної р-ції (гіперемія шкірних покривів, тахікардія, нудота, блювання, рефлекторний кашель, судоми).
	Заліза препарати	Левоміцетин протидіє стимуляції гемопоезу вітаміном В ₁₂ , ↓ ефективність ЛЗ заліза.
	Інші ЛЗ	При місцевому застосуванні очних крапель хлорамфеніколу взаємодія не встановлена.
	Кислота фолієва	Левоміцетин протидіє стимуляції гемопоезу вітаміном В ₁₂ , ↓ ефективність фолієвої кислоти.
	ЛЗ, що пригнічують кровотворення	(сульфаніламід, цитостатики, циметидин, ристоміцин): ↑ гальмівна дія на кістковий мозок і тяжкість його проявів.
	Лінкозаміди	(лінкоміцин): уникати одночасного застосування; взаємне ослаблення протімкробної дії.
	Макроліди	(еритроміцин, олеандоміцин, кліндаміцин): уникати одночасного застосування; взаємне ослаблення

		протимікробної дії.
	Непрямі антикоагулянти	(дикумарин, варфарин): ослаблення метаболізму обох ЛЗ та ↑ їх токсичності.
	Парацетамол	↑ періоду напіввиведення хлорамфеніколу.
	Пеніциліни	↓ антибактеріальний ефект пеніцилінів.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ надійності контрацепції, ↑ збільшення частоти проривних кровотеч.
	Променева терапія	↑ гальмівна дія на кістковий мозок і тяжкість його проявів.
	Протиепілептичні ЛЗ	(фенобарбітал, фенітоїн): ослаблення метаболізму обох ЛЗ та ↑ їх токсичності.
	Рифабутин	↓ концентрацію хлорамфеніколу в плазмі крові.
	Рифампіцин	↓ концентрацію хлорамфеніколу в плазмі крові.
	Такролімус	↑ рівень такролімусу в плазмі; дозу такролімусу коригувати.
	Толбугамід	↑ гіпоглікемічного ефекту; потребує корекції доз.
	Хлорпропамід	↑ гіпоглікемічного ефекту; потребує корекції доз.
	Цефалоспорини	↓ антибактеріальний ефект цефалоспоринів.
	Циклосерин	↑ нейротоксичність хлорамфеніколу.
	Циклоспорин	↑ рівня циклоспорину у плазмі крові; проводити моніторинг концентрації циклоспорину.
	Циклофосфамід	↑ періоду напіввиведення циклофосфаміду.
	Ціанокобаламін	Левоміцетин протидіє стимуляції гемопоезу вітаміном В ₁₂ , ↓ ефективність ціанокобаламіну.
Хлоргексидин	Детергенти, що містять аніонну групу (сапоніни, натрію лаурилсульфат, натрію карбоксиметилцелюлоза)	Протипоказано!!! Інактивація хлоргексидину.
	Йод	Протипоказано!!!
	Мило	Протипоказано!!! Інактивація хлоргексидину.
Хлоропірамін	Алкоголь	Уникати! ↑ депресивні ефекти на ЦНС
	Антигістамінні ЛЗ	Здатні запобігати шкірній реакції у тестуванні на алергію, тому прийом таких ліків повинна бути припинена за кілька днів до запланованого тесту на алергію на шкірі.
	Атропін	Призначати з обережністю!
	Барбітурати	Призначати з обережністю!
	Інгібітори МАО	↑ і подовжують антихолінергічний ефект
	Мускаринові парасимпатолітики	Призначати з обережністю!
	Опіїдні анальгетики	Призначати з обережністю!
	Ототоксичні ЛЗ	Попереджуючі знаки ототоксичності можуть бути замасковані
	Седативні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Снодійні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Транквілізатори	Призначати з обережністю!
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!
Хлорофіліпт	Антисептичні ЛЗ	↑ дію.
	Перекис водню	Хлорофіліпт випадає в осад.
Хлорохін	Алкоголь	↑ гепатотоксичність
	Аміодарон	Протипоказано!!! Ризик розвитку шлуночкової аритмії
	Ампіцилін	↓ всмоктуваність
	Антациди	↓ всмоктування хлорохіну
	Антималярійні ЛЗ	Антагоністична дія
	Імунізація	р/ос проти черевного тифу, профілактику малярії можна розпочинати тільки через 3 доби після її закінчення, тому що хлорохін ↓ імунну відповідь
	Інгібітори МАО	↑ токсичність хлорохіну
	Каолін	↓ всмоктування хлорохіну
	Карбамазепін	Протидіє їхньому антиепілептичному ефекту
	Кортикостероїди	↑ розвитку міопатії та кардіоміопатії
	Левотироксин натрію	↓ рівень тироксину в плазмі крові
	ЛЗ на перстянці	↑ інтоксикації
	Метронідазол	Г. дистонія
	Мефлорін	↑ ризик розвитку судом
	Натрію вальпроат	Протидіє їхньому антиепілептичному ефекту
	Циклоспорин	↑ рівень циклоспорину в плазмі крові

	Циметидин	↑ рівень хлорохіну в сироватці	
	Амітриптилін	↑ розвитку пізньої дискінезії, паралітичного ілеусу	
	Амфетаміни	Антагоністична взаємодія	
	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ концентрацію хлорпромазину в плазмі крові	
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ антихолінергічної дії,	
	Антихолінестеразні ЛЗ	М'язова слабкість, погіршення перебігу міастенії	
	Барбітурати	↑ метаболізм хлорпромазину у печінці	
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ ортостатичної гіпотензії, виражена артеріальна гіпотензія	
	Гуанетидин	↓ антигіпертензивної дії гуанетидину	
	Діазоксид	Виражена гіперглікемія	
	Доксепін	↑ гіперпексії	
	Епінефрин	↓ АТ, гіпотензія, тахікардія	
	Естрогени	↑ нейрорептичної дії	
	Етанол	↑ пригнічення ЦНС, пригнічення дихання	
	Ефедрин	↓ судинозвужувальної дії	
	Золпідем	↑ седативної дії	
	Зопіклон	↑ седативної дії	
	Іміпрамін	↑ концентрацію іміпраміну в крові	
Хлорпромазин	Інгібітори MAO	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, ↑ розвитку злоякісного нейрорептичного с-му	
	Леводопа	Пригнічення ефектів леводопи	
	ЛЗ для лікування гіпертиреозу	↑ розвитку агранулоцитозу	
	ЛЗ, що спричиняють екстрапірамідні реакції	↑ частоти та тяжкості екстрапірамідних порушень	
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ пригнічення ЦНС, пригнічення дихання	
	Літій	Екстрапірамідні симптоми, нейротоксична дія	
	Мапротилін	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, ↑ розвитку злоякісного нейрорептичного с-му	
	Морфін	Розвиток міоклонусу	
	Нортриптилін	↑ рівень хлорпромазину в крові, погіршення клінічного стану	
	Протисудомні ЛЗ	↓ порог усудомної готовності, ↑ протисудомної дії	
	Серцеві глікозиди	↓ дії	
	Сульфадоксин/піриметамін	↑ концентрації хлорпромазину в плазмі крові	
	Трициклічні антидепресанти	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, ↑ розвитку злоякісного нейрорептичного с-му	
	Фенітоїн	↑ або ↓ концентрацію фенітоїну в крові	
	Хлорохін	↑ концентрації хлорпромазину в плазмі крові	
	Цизаприд	Аддитивне ↑ інтервалу QT	
	Циметидин	↓ або ↑ концентрацію хлорпромазину в крові	
	Хлорпротиксен	Адренергічні ЛЗ	↓ ефективність адренергічних ЛЗ.
		Алкоголь	↑ седативну дію.
		Алкоголь/дисульфірам	Антигістамінний ефект ↓.
		Антиаритмічні ЛЗ III класу	Протипоказано; ↑ інтервалу QT (хінідин, аміодарон, соталол, дофетилід).
		Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказано; ↑ інтервалу QT.
Антигіпертензивні ЛЗ		↑ або ↓ ефект.	
Антигістамінні ЛЗ		Протипоказано; ↑ інтервалу QT (терфенадин, астемізол).	
Антипсихотичні ЛЗ		Протипоказано; ↑ інтервалу QT (тіоридазин).	
Антихолінергічні ЛЗ		↑ антихолінергічні ефекти.	
Барбітурати		↑ седативну дію.	
Бупірон		↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.	
Гуанетидин		↓ гіпотензивний ефект гуанетидину.	
Дисульфірам		↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.	
Ізоніазид		↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.	
Інгібітори MAO		↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.	
Інгібітори ЦНС		↑ седативну дію.	
Леводопа		↓ ефективність леводопи.	
ЛЗ, що подовжують інтервал QT		Протипоказано; ↑ інтервалу QT.	

	Літій	Уникати; ↑ інтервал у QT, ризик нейротоксичності.
	Макроліди	Протипоказано ; ↑ інтервал у QT (наприклад, еритроміцин).
	Метоклопрамід	↑ ризик розвитку екстрапірамідних с-мів.
	Пароксетин	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Пероральні контрацептиви	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Піперазину адипінат	↑ ризик розвитку екстрапірамідних с-мів.
	Сертралін	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Тіазидні діуретики	Уникати; ↑ інтервал у QT, гіпокаліємія.
	Трициклічні антидепресанти	Пригнічення метаболізму.
	Флуоксетин	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Хінолони	Протипоказано ; ↑ інтервал у QT (гatifлоксацин, моксифлоксацин).
	Хлорамфенікол	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Цисаприд	Уникати; ↑ інтервал у QT.
	Циталопрам	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
Хлорхінальдол	Інші ЛЗ	Немає даних
Холекальциферол	Антациди, що містять алюміній та магній	провокують токсичний вплив алюмінію на кістки та гіпермагніємію у пацієнтів з нирковою недостатністю
	Барбітурати	↓ ефект вітаміну D
	Глюкокортикоїди	↓ ефект вітаміну D
	Ізоніазид	↓ ефект за рахунок ↑ біотрансформації
	Кальцитонін	антагонізм
	Карбамазепін	↑ метаболізм вітаміну D
	Кетоконазол	↓ біосинтез і катаболізм 1,25(OH) ₂ -холекальциферолу
	Колестипол	↓ всмоктування вітаміну D зі ШКТ
	Колестирамін	↓ всмоктування вітаміну D зі ШКТ
	Неоміцину сульфат	↓ всмоктування вітаміну D зі ШКТ
	Орлістат	↓ абсорбція вітаміну D та інших жиророзчинних вітамінів
	Примідон	Фенітоїн, барбітурати, карбамазепін, примідон, неоміцин, холестирамін та глюкокортикоїди знижують ефект вітаміну D, з тіазидами ризик виникнення гіперкальціємії зростає. Холекальциферол збільшує токсичність серцевих глікозидів, контроль рівня кальцію у сироватці крові та сечі, ЕКГ. Призначення вітаміну D3 з метаболітами або аналогами вітаміну D можливе лише як виняток і тільки під контролем рівня кальцію у сироватці крові. Ріфампіцин та ізоніазид можуть знижувати ефект препарату за рахунок збільшення біотрансформації. Прийом вітаміну D з антацидами, що містять магній, може викликати гіпермагніємію.
	Рифампіцин	↓ ефект за рахунок ↑ біотрансформації
	Серцеві глікозиди	↑ токсичність серцевих глікозидів
Тіазидні діуретики	↑ ризик виникнення гіперкальціємії	
Фенітоїн	↓ ефект вітаміну D	
Хоріонічний гонадотропін	Імунологічне визначення ЛХГ у плазмі/сечі	Може впливати до 10 днів.
	Інші ЛЗ	Не вивчали.
	ЛЗ, що частіше застосовуються	Не можна виключити взаємодії.
	Тест на вагітність	Може бути псевдопозитивним.
Целекоксиб	Антагоністи ангіотензину- II	↓ антигіпертензивний ефект антагоністів ангіотензину II
	Варфарин	Важкі кровотечі
	Варфариноподібні антикоагулянти	Важкі кровотечі
	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивний ефект інгібіторів (АПФ)
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ розвитку виразки ШКТ або інших ускладнень
	ЛЗ, які інгібують ізофермент CYP2C9	З обережністю!
	Літій	↑ к-ції літію в плазмі крові
	Нестероїдні протизапальні засоби	Не застосовувати!!!
	Тіазидні діуретики	↓ натрійуретичний ефект тіазидів
	Флукназол	↑ к-ції целекоксибу в плазмі крові
	Фуросемід	↓ натрійуретичний ефект фуросеміду
Цетиризин	Алкоголь	Уникати застосування.
	Седативні/снотворні ЛЗ	Уникати застосування.

Цетрорелікс	Гонадотропіни	Ймовірність взаємодій повністю виключити не можна.
	ЛЗ, що індукують вивільнення гістаміну у чутливих осіб	Ймовірність взаємодій повністю виключити не можна.
	Широковживані ЛЗ	Ймовірність взаємодій повністю виключити не можна.
Цетуксимаб	Інші ЛЗ	Не змішувати цетуксимаб з іншими ЛЗ, за винятком наведених у розділі «Інструкції щодо приготування та введення інфузій».
	Капецитабін	↑ тяжкої діареї.
	Оксаліплатин	↑ тяжкої діареї.
	Препарати платини	Тяжка лейкопенія, тяжка нейтропенія.
	Фторпіримідини	↑ ІХС, включаючи ІМ та застійну СН, а також долонно-підшовного с-м у (кератодермії).
Цефазолін	Аміноглікозиди	Ризик нефротоксичності
	Антикоагулянти	Ризик кровотечі
	БЦЖ-вакцина	Не рекомендується! ↓ терапевтичний ефект
	Вакцини проти тифу	Не рекомендується! ↓ терапевтичний ефект
	Ванкоміцин	Ризик нефротоксичності
	Вітамін К	Можливе порушення метаболізму вітаміну К
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективність гормональних контрацептивів.
	Еритроміцин	Не застосовувати!
	Етанол	Дисульфірамоподібні реакції
	Кислота етакринова	Ризик нефротоксичності
	Пеніциліни	Виникнення перехресної реактивності
	Поліміксин В	Ризик нефротоксичності
	Пробенецид	Сповільнення екскреції цефазоліну, ↑ концентрації в сироватці крові
	Сульфаніаміди	Не застосовувати!
	Тетрацикліни	Не застосовувати!
	Фуросемід	Ризик нефротоксичності
	Хлорамфенікол	Не застосовувати!
Цефалексин	Антиагрегаційні ЛЗ	Подовження протромбінового часу та ↑ ризик у кровотечі.
	Гентаміцин	У пацієнтів, які приймають цитотоксичні препарати при лейкемії, може розвинути гіпокаліємія.
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективність р/ос гормональних контрацептивів.
	Інші антибіотики	(бактеріостатичні: тетрацикліни, хлорамфенікол): не застосовувати.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	(з високоактивними діуретиками (етакринова к-та, фуросемід), аміноглікозиди, поліміксин, колістин, амфотерицин, капреоміцин, ванкоміцин): ↑ нефротоксичність.
	Метформін	↑ концентрація метформіну в плазмі крові (ризик розвитку тяжкого лактацидозу)
	Пероральні антикоагулянти	↑ протромбіновий час.
Пробенецид	↑ період напіввиведення та концентрація цефалексину у плазмі крові.	
Цефепім	Аміноглікозидні антибіотики	Нефро- та ототоксичність.
	Ванкоміцин	Не вводять одночасно!
	Гентаміцин	Не вводять одночасно!
	Діуретики	(фуросемід): нефротоксичність.
	Метронідазол	Не вводять одночасно!
	Нетилміцин	Не вводять одночасно!
	Тобраміцин	Не вводять одночасно!
	Фуросемід	нефротоксичність
Цефіксим	Алопуринол	↑ максимальну концентрацію цефіксиму в сироватці.
	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичність, розвиток ниркової недостатності.
	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ всмоктування цефіксиму.
	Антикоагулянти	↑ протромбіновий час з/без клінічних проявів кровотеч.
	Варфарин	↑ протромбіновий час з/без клінічних проявів кровотеч.
	Віоміцин	Розвиток ниркової недостатності.
	Діуретики	(етакринова к-та, фуросемід): ↑ максимальну концентрацію цефіксиму в сироватці.
	Естрогени	↓ реадсорбції естрогенів та ефективності комбінованих р/ос

		контрацептивів.
	Карбамазепін	↑ його концентрації в плазмі.
	Кислота саліцилова	↑ рівень вільного цефіксиму на 50 %.
	Колістин	Розвиток ниркової недостатності.
	Поліміксин	Розвиток ниркової недостатності.
	Пробенецид	↑ максимальну концентрацію цефіксиму в сироватці; ризик передозування.
	Тести з розчинами Бенедикта або Фелінга	Може дати хибну позитивну реакцію на глюкозу сечі.
	Тест-таблетки сульфату міді	Може дати хибну позитивну реакцію на глюкозу сечі.
	Цефалоспорини	Може дати хибнопозитивний прямий тест Кумбса, з іншими цефалоспоринами ↑ протромбіновий час.
Цефоперазон	Алкоголь	Уникати застосування; дисульфірамоподібна реакція.
	Аміноглікозиди	Фізична несумісність !!!
	Тести з розчинами Бенедикта або Фелінга	Може виникати хибнопозитивна реакція сечі на глюкозу.
Цефотаксим	Бактеріостатичні антибіотики	Не застосовувати !!! Антагоністичний ефект (тетрацикліни, еритроміцин і хлорамфенікол).
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	(аміноглікозиди; сильнодіючі діуретики (етакринова к-та, фуросемід), колістин, поліміксин): ризик розвитку ниркової недостатності.
	Лідокаїн	Не застосовувати !!! При в/в введенні; дітям віком до 30 місяців; пацієнтам з гіперчутливістю до лідокаїну в анамнезі; пацієнтам з блокадою серця.
	Ніфедипін	↑ біодоступність цефотаксиму.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність р/ос контрацептивів.
	Пробенецид	Блокує каналцеву секрецію цефотаксиму та ↑ період напіввиведення.
Цефподоксим	Антацидні ЛЗ	(натрію бікарбонат, гідроксид алюмінію, блокатори гістамінових H2-рецепторів): ↓ ступінь абсорбції цефподоксиму.
	Антикоагулянти	(похідні кумаринів): ↑ антикоагулянтна дія кумаринів.
	Блокатори H2-рецепторів	↓ біодоступність препарат у.
	Естрогени	↓ дію естрогенів.
	Петльові діуретики	↑ нефротоксичність.
	Пробенецид	↑ рівні цефподоксиму у плазмі.
Цефтазидим	Естрогени	↓ реабсорбції естрогенів.
	Комбіновані пероральні контрацептиви	↓ ефективності комбінованих р/ос контрацептивів.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Негативний вплив на функцію нирок.
	Хлорамфенікол	Антагоністи.
Цефтриаксон	Аміноглікозиди	Несумісний !!! Синергізм; посилення токсичного впливу аміноглікозидів на нирки.
	Амсакрин	Несумісний !!!
	Ванкоміцин	Несумісний !!!
	Інфузійні р-ни, що містять іони кальцію	(р-н Рінгера або Гартмана, р-ни д/парентерального харчування): про типоказано застосовувати !!!
	Пероральні антикоагулянти	↑ ефект проти вітаміну К, ризик кровотечі.
	Флуконазол	Несумісний !!!
	Хлорамфенікол	Антагоністи.
Цефуроксим	Естрогени	↓ реабсорбції естрогенів.
	Комбіновані пероральні контрацептиви	↓ ефективності комбінованих р/ос контрацептивів.
	ЛЗ, що ↓ кислотність шлункового соку	↓ біодоступність цефуроксиму.
	Пероральні антикоагулянти	↑ показника МНВ (міжнародного нормалізованого відношення).
	Пробенецид	↑ площу під кривою концентрація-час у сироватці крові, одночасне застосування не рекомендується.
Циклопентолат	ЛЗ, із М-холіноміметичними властивостями	↑ побічні дії циклопентолату
	М-холіноміметичні ЛЗ	↓ ефективності (пілокарпін)
	Симпатоміметики	↑ ефективності (мезатон)
Циклосерин	Алкоголь	Несумісний !!! Ризик виникнення епілептичних нападів
	Етіонамід	↑ нейротоксичність

	Ізоніазид	↑ нейрот оксичність
Циклоспорин	Азитроміцин	↑ концентрації циклоспорину.
	Аліскірен	Призначати з обережністю! Встановити ретельний клінічний нагляд для уможливлення раннього виявлення токсичних проявів з подальшим зменшенням дози та відміною ЛЗ.
	Алопуринол	↑ концентрації циклоспорину
	Аміодарон	↑ концентрації циклоспорину
	Амфотерицин В	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
	Антагоністи H2-гістамінових рецепторів	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія (наприклад циметидину, ранітидину)
	Антагоністи рецепторів ангіотензину II	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові
	Антрацикліни	↑ експозиції антрациклінових а/б (наприклад доксорубіцину, мітоксантрону, даунорубіцину)
	Аторвастатин	Розвиток міотоксичності, яка включала біль у м'язах та слабкість, міозит та рабдоміоліз
	Барбітурати	↓ концентрації циклоспорину
	Безафібрат	Нефротоксична синергічна дія
	Бозентан	↓ концентрації циклоспорину
	Ванкоміцин	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
	Верапаміл	↑ концентрації циклоспорину
	Вориконазол	↑ концентрації циклоспорину
	Гентаміцин	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
	Грейпфрут або грейпфруговий сік	↑ біодоступність циклоспорину
	Дабігатрану етексилат	Не рекомендовано!
	Даназол	↑ концентрації циклоспорину
	Дигоксин	↓ кліренс
	Диклофенак	↑ біодоступність диклофенаку
	Дилтіазем	↑ концентрації циклоспорину
	Еверолімус	↑ сироваткового креатиніну
	Еритроміцин	↑ концентрації циклоспорину
	Етопозид	↓ кліренс
	Живі вакцини	Уникати!
	Іматиніб	↑ концентрації циклоспорину
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові
	Інгібітори протеази	↑ концентрації циклоспорину
	Ітраконазол	↑ концентрації циклоспорину
	Калійзберігаючі діуретики	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові
	Карбамазепін	↓ концентрації циклоспорину
	Кетоконазол	↑ концентрації циклоспорину
	Кларитроміцин	↑ концентрації циклоспорину
	Колхіцин	↑ концентрації циклоспорину, ↓ кліренс
	Леркандипін	Призначати з обережністю! ↑ значення AUC
	ЛЗ звіробю	↓ концентрації циклоспорину
	ЛЗ калію	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові
	Ловастатин	Розвиток міотоксичності, яка включала біль у м'язах та слабкість, міозит та рабдоміоліз
	Мелфалан	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
	Метилпреднізолон	↑ концентрації циклоспорину
Метоклопрамід	↑ концентрації циклоспорину	
Метотрексат	(наприклад циметидину, ранітидину)	
Нафцилін	↓ концентрації циклоспорину	
Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія (у тому числі диклофенаку, напроксену, суліндаку)	
Нефазодон	↑ концентрації циклоспорину	
Никардипін	↑ концентрації циклоспорину	
Ніфедипін	Гіперплазія ясен	
Окреотид	↓ концентрації циклоспорину	
Окскарбазепін	↓ концентрації циклоспорину	
Орлістат	↓ концентрації циклоспорину	

	Пероральні контрацептиви	↑ концентрації циклоспорину
	Правастатин	Розвиток міотоксичності, яка включала біль у м'язах та слабкість, міозит та рабдоміоліз
	Преднізолон	↓ кліренс
	Пробукол	↓ концентрації циклоспорину
	Репаглілід	Гіпоглікемія
	Рифампіцин	↓ концентрації циклоспорину
	Розувастатин	Протипоказано !!!
	Симвастатин	Розвиток міотоксичності, яка включала біль у м'язах та слабкість, міозит та рабдоміоліз
	Сиролімус	↑ сироваткового креатиніну
	Статини	↓ кліренс
	Сульфадимідин	↓ концентрації циклоспорину (в/в)
	Сульфінпіразон	↓ концентрації циклоспорину
	Такролімус	Уникати! ↑ ризик нефротоксичності
	Телапревір	↑ нормалізованого значення експозиції (AUC)
	Тербінафін	↓ концентрації циклоспорину
	Тиклопідин	↓ концентрації циклоспорину
	Тобраміцин	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
	Триметоприм	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія (з сульфаметоксазолом)
	Фенітоїн	↓ концентрації циклоспорину
	Фенофібрат	Нефротоксична синергічна дія
	Флувастатин	Розвиток міотоксичності, яка включала біль у м'язах та слабкість, міозит та рабдоміоліз
	Флуконазол	↑ концентрації циклоспорину
	Холієва кислота	↑ концентрації циклоспорину
	Ципрофлоксацин	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
Циклофосфамід	β-ацетилдигоксин	Порушення кишкового всмоктування (табл.)
	Азатиоприн	Ризик гепатотоксичності (некроз печінки)
	Алкоголь	↓ протипухлинну активність, ↑ блювоти та нудоти
	Алопуринол	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Аміодарон	↑ легенева токсичність
	Амфотерицин В	↑ нефротоксичність
	Антрацикліни	↑ кардіотоксичність
	Апрепітант	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Бупропіону гідрохлорид	Уповільнюють активацію циклофосфаміду, ↓ метаболізм бупропіону
	Бусульфан	Уповільнюють активацію циклофосфаміду, ↑ частоти венооклюзійної хвороби печінки та мукозиту
	Варфарин	↑ та ↓ дію варфарину
	Верапаміл	Порушення кишкового всмоктування верапамілу (p/os)
	Гідрохлортіазид	↑ глюкозознижувальний ефект сульфонілсечовини
	Гліцеральдегід	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Гранулоцитарний колонієстимулювальний фактор	↑ легенева токсичність
	Гранулоцитарно-макрофагальний колонієстимулювальний фактор	↑ легенева токсичність
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Погіршує активацію циклофосфаміду і його ефективність
	Деполаризуючі міорелаксанти	Тривале апное (наприклад, сукцинілхолін)
	Дигоксин	Порушення кишкового всмоктування (табл.)
	Дисульфірам	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Етанерцепт	↑ нешкірних спільних злоскладних новоутворень
	Живі вакцини	Інфекції, індуковані вакцинами
	Зидовудин	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Інгібітори АПФ	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія, лейкопенія
	Інгібітори протеази	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів, ↑ частоти мукозиту
	Індометацин	↑ нефротоксичність
	Індуктори печінкових та позапечінкових мікросомальних ферментів людини	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів (наприклад, ферментів цитохрому P450)

	Ітраконазол	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Клозапін	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Метронідазол	Г. енцефалопатія
	Наталізумаб	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Ондансетрон	↓ AUC циклофосфаміду
	Паклітаксел	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Пентостатин	↑ кардіотоксичність
	Прасугрел	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Променева терапія	(зони серця) ↑ кардіотоксичність
	Сульфонаміди	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Тамоксифен	Ризик тромбоемболічних ускладнень
	Тіазидні діуретики	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Тіотепа	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Трастузумаб	↑ кардіотоксичність
	Флуконазол	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Хлоралгідрат	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Хлорамфенікол	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Циклоспорин	↓ сироваткових концентрацій циклоспору
	Циметидин	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Ципрофлоксацин	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Цитарабін	↑ кардіотоксичність
Цинаризин	Алкоголь	однчасне застосування може ↑ седативні ефекти цих засобів або цинаризину.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ седативна дія
	Трициклічні антидепресанти	↑ седативна дія
	Шкірні проби	цинаризин може маскувати позитивні р-ції до факторів шкірної реактивності при проведенні шкірної проби, тому його застосування припинити за 4 дні до її проведення.
Цинку оксид	Інші ЛЗ	Взаємодія не встановлена
Ципрогептадин	Анальгетики	Призначати з обережністю!
	Анксиолітики	Адитивна дія
	Інгібітори MAO	Протипоказано!!!
	Кофеїн	↓ пригнічувальну дію ципрогептадину на ЦНС
	Седативні/снودійні ЛЗ	Призначати з обережністю! Адитивна дія.
	Спирт етиловий	Адитивна дія.
	Трициклічні антидепресанти	↓ ефективності антидепресантів. Трициклічні антидепресанти потенціюють і пролонгують антихолінергічну дію ципрогептадину, посилюють пригнічувальну дію на ЦНС.
	Флуоксетин	↓ ефективності флуоксетину.
Ципротерон	Інгібітори CYP 3A4	Пригнічення метаболізму ципротерону.
	Індуктори CYP3A4	↓ рівень ципротерону.
	Інсулін	Може змінитись потреба в інсуліні.
	Ітраконазол	Пригнічення метаболізму.
	Кетоконазол	Пригнічення метаболізму.
	Клотримазол	Пригнічення метаболізму.
	ЛЗ звіробою	↓ рівень ципротерону.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Може змінитись потреба в р/ос антидіабетичних засобах.
	Ритонавір	Пригнічення метаболізму.
	Рифампіцин	↓ рівень ципротерону.
	Статини	↑ ризик міопатії або рабдоміоліозу.
	Фенітоїн	↓ рівень ципротерону.
Ципрофлоксацин	Антагоністи вітаміну К	(варфарин, аценокumarол, фенпрокумон, флуїндіон): ↑ антикоагулянтна дія антагоністів вітаміну К; здійснювати частий контроль міжнародного нормалізованого відношення під час та одразу після одночасного застосування
	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбція ципрофлоксацину, ципрофлоксацин приймати або за 1-2 год до або через 4 год після прийому антацидних ЛЗ
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю! ↑ інтервалу QT
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Призначати з обережністю! ↑ інтервалу QT
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ інтервалу QT

	Дуп оксетин	Синергічний ефект
	Інші очні краплі/очні мазі	Якщо одночасно застосовують кілька ЛЗ для місцевого застосування в око, необхідно зачекати щонайменше 5 хв між їх застосуванням. Очні мазі застосовувати останніми.
	Клозапін	↑ сироваткової концентрації клозапіну; корекція дози клозапіну
	Кофеїн	Кліренс метаболітів кофеїну залежить від офлоксацину.
	Лідокаїн	Взаємодія, що асоціюється з побічними реакціями.
	Макроліди	Призначати з обережністю! ↑ інтервал у QT
	Метоклопрамід	Прискорює всмоктування ципрофлоксацину (р/ос форми)
	Метотрексат	Не рекомендується! ↑ концентрації метотрексату в плазмі крові
	Мінеральні добавки	(кальцій, магній, алюміній, залізо): ↓ абсорбція ципрофлоксацину; приймати ципрофлоксацин за 1-2 год до або через 4 год після прийому мінеральних добавок
	Омепразол	↓ C _{max} і AUC ципрофлоксацину
	Похідні ксантину	(кофеїн, пентоксифілін, окспентифілін): ↑ концентрацій похідних ксантинів у сироватці крові
	Пробенецид	↑ концентрації ципрофлоксацину у сироватці крові
	Ропінірол	Моніторинг побічних ефектів ропініролу та відповідне корегування дози
	Севеламер	↓ абсорбція ципрофлоксацину, ципрофлоксацин приймати або за 1-2 год до або через 4 год після прийому у севеламеру
	Силденафіл	Призначати з обережністю! Враховувати співвідношення ризик/користь
	Сукральфат	↓ абсорбція ципрофлоксацину, ципрофлоксацин приймати або за 1-2 год до або через 4 год після прийому у сукральфат у
	Теофілін	↑ концентрації теофіліну в плазмі крові, ↑ побічних ефектів; контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, при необхідності знижувати його дозу
	Тизанідин	Протипоказано!!! Гіпотензивні та седативні побічні реакції
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю! ↑ інтервал у QT
	Фенітоїн	↑ або ↓ сироваткових концентрацій фенітоїну; проводити моніторинг рівнів фенітоїну.
	Циклоспорин	↑ концентрації сироваткового креатиніну; проводити частий (2 р/тижд.) контроль концентрації креатиніну сироватки крові
Цисплатин	Алопуринол	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	Блеоміцин	Призначати з обережністю! ↓ ниркову елімінацію, контроль рівня літію.
	Буклізин	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Вакцини проти жовтої лихоманки	Протипоказано!!! Ризик розвитку летального системного захворювання.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ нефротоксичної дії (які містять фуросемід, гідралазин, діазоксид і пропранолол).
	Доцетаксел	Нейротоксичний ефект.
	Етопозид	Контроль рівня літію.
	Іфосфамід	↑ екскреція білка та ↑ нефротоксичність, потенціює ототоксичну дію цисплатину.
	Колхіцин	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	↑ токсичної дії (наприклад, цефалоспорины, аміноглікозиди).
	ЛЗ, які пригнічують кістковий мозок	↑ мієлосупресивна дія.
	Локсапін	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Меклозин	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Метотрексат	Призначати з обережністю! ↓ ниркову елімінацію.
	Ототоксичні ЛЗ	↑ токсичної дії (наприклад, аміноглікозиди).
	Паклітаксел	Кліренс паклітакселу ↓ на 33 %, ↑ нейротоксичність.
	Пероральні антикоагулянти	Контроль рівня показника міжнародного нормалізованого відношення INR.
	Пробенецид	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	Променева терапія	↑ мієлосупресивна дія.
	Протисудомні ЛЗ	↓ концентрація протисудомних ЛЗ у сироватці крові.
	Сульфінпіразон	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	Тамінні ЛЗ	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Тіоксантени	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.

	Триметобензаміди	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Фенітоїн	↓ абсорбцію фенітоїну, ↓ ефективність протиепілептичної терапії.
	Фенотіазини	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Хелат уючі сполуки	↓ ефективність цисплатину (зокрема пеніциламін).
	Циклізин	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Циклоспорин	Ризик розвитку лімфопроліферації.
Циталограм	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Ризик адитивного ефекту.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Ризик адитивного ефекту.
	Антидепресанти	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг (трициклічними, СИЗС).
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Антималарійні ЛЗ	Ризик адитивного ефекту (переважно галофантрином).
	Антипсихотичні ЛЗ	Ризик адитивного ефекту (дериватами фенотіазину, пімозидом, галоперидолом).
	Астемізол	Ризик адитивного ефекту.
	Атипові антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Бупропіону гідрохлорид	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Бупірон	Протипоказано. Ризик виникнення серотонінового с-му (гіпертермія, ригідність, міоклонус, автономна нестійкість з можливими стрімкими змінами життєвих ознак, зміни ментального статусу у вигляді сплуганості, дратівливості, надзвичайної тривоги: деліріозний, коматозний стан).
	Бугерофенони	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Дезипраміні	↑ концентрації дезипраміну у плазмі крові.
	Дипіридамол	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Еритроміцин	Ризик адитивного ефекту.
	Інгібітори MAO	Протипоказано! Ризик виникнення серотонінового с-му (гіпертермія, ригідність, міоклонус, автономна нестійкість з можливими стрімкими змінами життєвих ознак, зміни ментального статусу у вигляді сплуганості, дратівливості, надзвичайної тривоги: деліріозний, коматозний стан).
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	ЛЗ звіробю	↑ ризик небажаних ефектів.
	Лінезолід	Протипоказано!
	Літій	Призначати з обережністю; ↑ ризик ефектів.
	Метопролол	Рекомендується обережність. Можлива корекція дози.
	Мефлоксин	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Мізоластин	Ризик адитивного ефекту.
	Моклобемід	Протипоказано. Ризик виникнення серотонінового с-му (гіпертермія, ригідність, міоклонус, автономна нестійкість з можливими стрімкими змінами життєвих ознак, зміни ментального статусу у вигляді сплуганості, дратівливості, надзвичайної тривоги: деліріозний, коматозний стан).
	Моксифлоксацин	Ризик адитивного ефекту.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Пентамідин	Ризик адитивного ефекту.
	Пімозид	Протипоказано!
	Селегілін	Протипоказано.
	Серотонінергічні ЛЗ	Не рекомендується; ↑ ефектів серотоніну (наприклад з трамаолом, суматриптаном та іншими триптанами).
	Спарфлоксацин	Ризик адитивного ефекту.
	Тиклопідин	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Тіоксантени	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Трамадол	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Триптофан	Призначати з обережністю; ↑ ризик ефектів.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч, ризик адитивного ефекту.
	Фенотіазини	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч, ↓ судомний поріг.
Циметидин	Призначати з обережністю.	
Цитарабін	5-фторцитозин	Не засто совувати !!! ↓ ефективності 5-фторцитозину.
	Гентаміцин	↓ дію гентаміцину щодо <i>Klebsiella pneumoniae</i> .
	Дигоксин	↓ концентрацію дигоксину в плазмі крові та ниркову екскрецію

		глікозиду.
	Живі вакцини	Розвиток серйозних або летальних інфекцій.
	Інші цитотоксичні ЛЗ	Токсична дія ↑, особливо на систем утворення.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	↑ цитотоксичної та імуносупресивної дії.
	Метотрексат	В комбінації з інтратекальним введенням метотрексату може ↑ ризик розвитку тяжких неврологічних побічних реакцій: головний біль, параліч, кома та інсультподібні епізоди.
	Онколітичні ЛЗ	↑ цитотоксичної та імуносупресивної дії.
	Променева терапія	↑ цитотоксичної та імуносупресивної дії.
	Флуцитозин	Ефективність лікування флуцитозином ↓.
Цитизин	Антигіперліпідемічні ЛЗ	↑ ризик появи міалгії (статинами)
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ антигіпертензивного ефекту
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ холіноміметичних побічних дій
	Тютюнопаління	Після припинення тютюнопаління активність CYP1A2 - ↓, це може спричинити ↑ плазмових концентрацій ЛЗ, які метаболізуються ізоферментом: теофілін, роліні рол, клозапін, оланзапін - ↑ побічної дії
	Холіноміетики	↑ холіноміметичних побічних дій
Ціанокобаламін	Аміноглікозиди	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Канаміцин	↓ всмоктування
	Кислота аскорбінова	Несумісний !!!
	Колхіцин	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Неоміцину сульфат	↓ всмоктування
	Пероральні контрацептиви	↓ концентрацію в крові
	Піридоксин	Несумісний !!!
	Поліміксини	↓ всмоктування
	Препарати калію	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Рибофлавін	Несумісний !!!
	Саліцилати	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Солі важких металів	Несумісний !!! (інактивація ціанокобаламіну)
	Тетрацикліни	↓ всмоктування
	Тіамін	Несумісний !!! ↑ ризик розвитку АР, спричинених тіаміном.
	Тіаміну бромід	Несумісний !!!
	Хлорамфенікол	↓ гемопоетичну відповідь на ЛЗ
	Цитамен	↓ ефект цитамену

Додаток 3: Особливості застосування ЛЗ у жінок в період вагітності та в період лактації

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Період вагітності	Період лактації
Абакавір	Коли очікувана користь для матері буде перевищувати можливий ризик для плода.	Не рекомендується.
Агомелатин	Уникати застосування.	Застосування можливе лише при урахуванні користі від годування груддю для дитини та користі від лікування для матері.
Адалімумаб	У новонароджених, матері яких отримували адалімумаб під час вагітності, може бути підвищений ризик інфікування. Застосування живих вакцин немовлятам, що піддавалися впливу адалімумабу у внутрішньоутробно, не рекомендується протягом 5 міс. після останньої ін'єкції адалімумабу матері у період вагітності.	Користь грудного вигодовування для здоров'я та розвитку дитини має бути оцінена, з урахуванням клінічної потреби матері в адалімумабі та можливих несприятливих наслідків для дитини, яка знаходиться на грудному вигодовуванні, у зв'язку з прийомом адалімумабу та основним захворюванням матері.
Адапален	Не застосовувати.	Не рекомендований.
Адеметіонін	У I та II триместрі вагітності застосовувати після ретельної оцінки лікарем співвідношення користі для матері/ризик для плода.	Застосовувати коли користь переважає ризик для немовляти.
Азатіоприн	Уникати застосування, не призначати без ретельної оцінки переваги очікуваної користі над можливим ризиком від застосування.	У грудному молоці виявляється 6-меркаптоурин. Утримувалися від годування груддю.
Азеластин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Азітроміцин	Табл., капс., порошок для р/ос суспензії: призначати лише за життєвими показаннями. Ліофіл. д/р-ну д/інфузій: лише якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Азо тузакис	Застосовувати короткочасно в суміші з киснем при пологах. Використовувати інгаляцію 25-50 % закису азоту в суміші з киснем.	Використовувати короткочасно для виключення свідомості під час проведення медичних процедур. Використовувати інгаляцію 25-50 % закису азоту в суміші з киснем.
Албендазол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Алоє	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Алопуринол	Не рекомендований.	Не рекомендований.
Алпростадил	Не застосовувати препарат жінкам репродуктивного віку та у період вагітності.	При необхідності застосування препарату годування груддю слід припинити.
Алтея лікарська	Не застосовують.	Не застосовують.
Альтеплазе	У випадках г. захворювань, що загрожують життю, оцінити користь відносно потенційного ризику.	Невідомо, чи проникає альтеплаза у грудне молоко, оцінити користь відносно потенційного ризику.
Альфакальцидол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Альфузозин	Не застосовується.	Не застосовується.
Алюмінію фосфат	Можливо у III триместрі періодично (нетривало) застосовувати у терапевтичних дозах за показаннями.	Профіль безпеки застосування не встановлений.
Амантадин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Амброксол	Проникає через плацентарний бар'єр. Дотримуватися звичних застережних заходів стосовно прийому ліків під час вагітності; у I триместрі вагітності не рекомендований.	Не рекомендований.
Амікацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Аміодарон	Враховуючи вплив аміодарону на щитовидну залозу плода, цей препарат протипоказаний до застосування під час вагітності, за винятком випадків, коли користь його призначення переважає ризик, пов'язаний з ним, слід з обережністю застосовувати р-н для ін'єкцій.	Протипоказаний.
Амісульприд	Не рекомендовано, за винятком випадків, коли перевага виправдовує потенційний ризик.	Протипоказаний.
Амітриптилін	Табл.: призначати якщо тільки очікувана користь для пацієнтки не перевищує теоретичного ризику для плода. Р-н д/ін'єкц.: протипоказаний.	Табл.: за умови клінічної необхідності годування груддю можна продовжувати, але спостерігати за немовлям, протягом перших 4 тижнів після народження. Р-н д/ін'єкц.: припинити годування груддю.
Амлодипін	У випадках, коли немає безпечнішої альтернативи, а ризик, пов'язаний із самим захворюванням, перевищує можливу шкоду від лікування для матері та плода.	Оцінювати користь годування груддю для дитини та користь від застосування для матері.

Амоксицилін	При необхідності призначення провести ретельну оцінку співвідношення потенційного ризику для плода та очікуваної користі для жінки.	При необхідності призначення провести ретельну оцінку співвідношення потенційного ризику для плода та очікуваної користі для жінки. Годування груддю припинити, якщо у новонародженого ШК розлади (діарея, кандидоз або висипання на шкірі).
Ампіцилін	Застосовувати коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода.	Під час лікування припинити годування груддю.
Амфотерицин В	У випадках, коли переваги для матері перевищують ризик для плода.	Годування груддю слід припинити на період лікування препаратом.
Анагрелід	Не рекомендований.	Не застосовувати або припинити грудне годування.
Анастрозол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Анідулафунгін	Не застосовувати.	Рішення щодо продовження/припинення годування груддю чи лікування анідулафунгіном слід приймати, беручи до уваги перевагу від годування груддю для дитини або перевагу від лікування анідулафунгіном для матері.
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Безпека не встановлена, оцінити потенційні ризики від застосування препарату та призначити його лише тоді, коли це явно необхідно, беручи до уваги той факт, що при вагітності існує підвищений ризик розвитку тромбоемболічних ускладнень.	Безпека не встановлена, оцінити потенційні ризики від застосування препарату та призначити його лише тоді, коли це явно необхідно.
Апрепітант	Не застосовувати в період вагітності, окрім випадків явної необхідності.	Не рекомендований.
Апротинін	протипоказаний у I триместрі вагітності; та відповідно до рекомендацій, застосування препарату під час II та III триместрів вагітності можливе тільки у випадках, коли очікувана користь перевищує потенційний ризик.	Інформація про застосування у цей період відсутня.
Аргініну гідрохлорид	Застосовувати тільки коли очікувана користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.	Дні відсутні.
Арипіпразол	Не застосовувати. Призначати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати або припинити годування груддю.
Аспарагін аза	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Атенолол	У I триместрі застосовувати тільки за суворими показаннями з урахуванням співвідношення користь/ризик, через відсутній достатній досвід застосування вагітним, особливо на ранніх стадіях.	Не застосовувати або припинити грудне годування.
Аторвастатин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Атосибан	Застосовувати лише в разі діагностованих передчасних пологів у період від 24 до 33 повних тижнів вагітності.	Якщо протягом вагітності жінка годує груддю раніше народжену дитину, на період лікування годування груддю припинити.
Атракуріум	Застосовувати лише якщо очікувана користь для матері буде переважати потенційний ризик для плода. Можна застосовувати під час хірургічного втручання (кесаревий розтин), не проникає через плацентарний бар'єр у кількості, що може вплинути на стан плода.	Невідомо, чи виділяється з грудним молоком.
Атропін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Афліберсепт	не рекомендується застосовувати у період вагітності, за винятком випадків, коли потенційна користь для матері перевищує ризик для плода.	не рекомендується введення під час годування груддю.
Ацеклофенак	Протипоказане застосування в останньому триместрі вагітності. Не повинен застосовуватися в перші два триместри вагітності і при пологах, якщо тільки потенційна користь для пацієнтки не перевищує потенційний ризик для плоду; може знижувати фертильність і не рекомендується жінкам, які планують вагітність.; жінкам, які мають труднощі із зачаттям або проходять дослідження фертильності, слід припинити застосування препарат у	Не застосовувати, якщо тільки потенційна користь для матері не перевищує потенційні ризики для плода/дитини.
Аценокумарол	Протипоказаний.	Годування груддю є безпечним, оскільки аценокумарол екскретується у грудне молоко лише у дуже малій кількості.
Ацетазоламід	Протипоказаний.	У невеликій кількості проникає у грудне молоко. Під час застосування годування груддю припинити.
Ацетилцистеїн	Приймати препарат під час вагітності тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Приймати під час годування груддю тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.
Ацикловір	Призначати, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Обмежені дані свідчать, що препарат при його системному застосуванні проникає у грудне молоко, однак доза, що її може отримати дитина з грудним молоком матері, яка лікується очною маззю дуже

		незначна
Баклофен	Можна застосовувати (особливо у I триместрі вагітності) у випадку, якщо користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Проникає у грудне молоко, але якщо приймають у терапевтичних дозах в таких малих кількостях, то не очікується появи небезпечних реакцій у новонародженого.
Бевацизумаб	Протипоказаний.	Невідомо чи проникає (екскретується) в грудне молоко. Може порушувати ріст і розвиток немовляти, рекомендувати припинення годування груддю протягом терапії, не годувати дитину груддю як мінімум протягом 6 міс. після отримання останньої дози.
Беклометазон	застосування препарату можливе лише у випадку, коли, на думку лікаря, очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода/дитини.	у період годування груддю препарат слід застосовувати з обережністю і тільки за призначенням лікаря.
Беміпарин	Призначати з обережністю.	На період застосування уникати годування груддю.
Бендазол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Бендаустин	протипоказане застосування; якщо лікування призначається за життєвими показаннями, повинна бути проведена медична консультація відносно потенційного ризику для майбутньої дитини; при настанні вагітності під час лікування необхідна генетична консультація.	протипоказане застосування, якщо виникає терапевтична необхідність у застосуванні, годування груддю припинити.
Бензалконію хлорид	Клінічні та епідеміологічні дослідження не виявили появи вад розвитку, пов'язаних із випадковим застосуванням цього засобу на ранніх термінах вагітності.	Не проникає у материнське молоко, годування груддю можливе.
Бензатин у бензилпеніцилін	Застосовувати після ретельної оцінки користь/ризик.	Годування груддю припинити при виникненні діареї, кандидозу чи висипання у дитини. Немовлят, які перебувають на комбінованому вигодовуванні на час лікування перевести на вигодовування дитячим харчуванням. Годування груддю можна відновити через 24 год. після припинення лікування.
Бензидамін	Відсутні протипоказання для місцевого застосування.	Відсутні протипоказання для місцевого застосування.
Бензилбензоат	Протипоказаний.	Протипоказаний. У разі необхідності застосування препарату годування груддю припинити на період лікування
Бензилпеніцилін	Лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Можна застосовувати, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Бензобарбітал	Протипоказаний.	Протипоказаний. У разі необхідності застосування ЛЗ слід припинити годування груддю.
Бензоїл пероксид	Може систематично усмоктуватися.	Дослідження чи потрапляє бензоїл пероксид у грудне молоко не проводилися.
Берактант	не призначений для застосування дорослим.	не призначений для застосування дорослим.
Бета-аланін	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Бетагістин	Не застосовувати, за винятком випадків крайньої необхідності.	Користь від застосування для матері співвідносити з перевагами годування груддю і потенційним ризиком для дитини.
Бетаксол	Не рекомендується, за винятком випадків, коли користь від застосування препарату переважає можливі ризики.	бета-блокатори проникають у грудне молоко, що може спричинити виникнення серйозних побічних ефектів у новонародженого на грудному годуванні, однак при застосуванні терапевтичних доз бетаксолу у вигляді очних крапель навряд чи в грудне молоко потрапить кількість препарату, яка може спричинити клінічні симптоми бета-блокади новонародженого
Бетаметазон	Призначати ГК вагітним після ретельної оцінки співвідношення користі для жінки та потенційного ризику для ембріона/плода. Мазь, крем, емульсія, р-н шкіри., спрей: протипоказані у I триместрі вагітності. Можливо тільки у пізніші терміни вагітності, якщо очікувана користь для майбутньої матері перевищує потенційну загрозу для плода. Препарати даної групи не застосовувати вагітним на великих ділянках у великих кількостях або протягом тривалих періодів, або під оклюзивними пов'язками.	Проникає в грудне молоко. При необхідності призначення вирішити питання про припинення годування груддю, беручи до уваги важливість терапії для матері (через можливі небажані побічні ефекти у дитей).
Бікалутамід	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Бісакодил	Не рекомендується застосовувати, особливо у I триместрі, якщо тільки очікувана користь для матері не буде перевищувати потенційний ризик для плода.	Не рекомендується застосовувати, якщо тільки очікувана користь для жінки не буде перевищувати потенційний ризик для дитини.
Бісопролол	Застосовують тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Необхідно контролювати матково-плацентарний кровотік та зростання плода; у разі шкідливого	Не рекомендується застосовувати.

	впливу на перебіг вагітності або плід слід розглянути можливість альтернативного лікування.	
Біфідумбактерин	Можна застосовувати.	Можна застосовувати.
Біфоназол	Клінічні дані відсутні. Застосовувати якщо очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для плода. У I триместрі уникати застосування.	Невідомо, чи проникає у грудне молоко. Припинити годування груддю. В період лактації не наносити на область грудної клітки.
Блеоміцин	Протипоказаний.	При необхідності застосування - припинити годування груддю.
Бортезоміб	Не рекомендується застосовувати, окрім випадків, коли клінічний стан жінки потребує лікування.	Не рекомендується годувати груддю в ході лікування.
Ботуло токсин	Не застосовувати.	Не рекомендується до застосування.
Брентуксимаб ведотин	Тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Рішення про припинення годування груддю або припинення/утримання від лікування приймати з урахуванням потенційного ризику для дитини та користі від терапії для жінки.
Бринзоламід	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Бромгексин	Р-н р/ос (застосування у I триместрі вагітності не рекомендується), крапл. р/ос, табл.: лише після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь. Сироп: застосування протипоказане.	Проникає у грудне молоко; застосування протипоказане.
Бромокриптин	У пацієнтів, які бажають завагітніти застосування відмінити, коли вагітність підтверджується, якщо немає медичних протипоказань для продовження терапії. Збільшення числа абортів, не спостерігалось після відміни бромокриптину в цей період. Призначення під час вагітності, не впливає негативно на її хід або результат. Якщо вагітність виникає у пацієнтки з аденомої гіпофіза і лікування бромокриптином було зупинене, необхідне ретельне спостереження лікарів протягом усього періоду вагітності. У пацієнтів, у яких виникають ознаки вираженого збільшення пролактиномі (головний біль або погіршення поля зору), лікування бромокриптином може бути повторно поновлено або доцільною може бути операція.	Пригнічує лактацію, не застосовувати матерям, які обрали грудне вигодовування.
Будесонід	можливість застосування будесоніду на ранніх етапах вагітності слід розглядати, коли користь для матері перевищує потенційний ризик для плода	застосовувати у випадку, коли очікувана користь для матері перевищує будь-який можливий ризик для дитини
Бупівакаїн	Доказів несприятливого впливу на перебіг вагітності у людини немає, але не застосовувати на ранніх термінах вагітності, крім випадків, коли вважається, що користь перевищує ризики. Дозу необхідно зменшити для пацієнток, які знаходяться на пізніх термінах вагітності.	Проникає у грудне молоко, але в такій невеликій кількості, що ризик впливу на дитину у терапевтичних дозах відсутній.
Бупренорфін	Табл. сублінгв.: застосування не рекомендоване. Р-н д/ін'єкц.: застосування протипоказане.	Табл. сублінгв.: застосування не рекомендоване. Р-н д/ін'єкц.: припинити годування груддю.
Бупропіон у гідрохлорид	Призначати лише тоді, коли очікувана користь від лікування перевищує потенційний ризик.	Припинити грудне годування.
Буспірон	Призначати тільки тоді, коли очікувана користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати.
Бугамірат	Не застосовувати протягом перших трьох місяців вагітності. В інші періоди вагітності можна застосовувати тільки за призначенням лікаря у разі наявності прямих показань для такого лікування.	Досвід застосування відсутній. Ретельно зважувати переваги та ризики застосування якщо, очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Бутил скополамін	Дані щодо застосування обмежені; уникати застосування.	Дані щодо застосування обмежені; уникати застосування. Антихолінергічні засоби можуть пригнічувати лактацію.
Бутоконазол	Не застосовувати протягом I триместру вагітності. У II і III триместрах вагітності застосовувати, якщо потенційні переваги від його призначення для матері виправдовують можливий ризик для плода. Дотримуватися обережності при введенні аплікатора в піхву, щоб уникнути нанесення механічної травми.	Застосовувати тільки після ретельного аналізу співвідношення очікуваних переваг і можливого ризику від його призначення.
Буторфанол	У період підготовки до пологів застосовувати з обережністю і за умов ретельного контролю лікаря.	Проникає у грудне молоко; клінічне значення цього факту не проаналізоване.
БЦЖ-вакцина	Застосування протипоказане.	Протипоказане застосування.
Вазелін	Немає протипоказань.	Немає протипоказань.
Вакцина антирабійна, інактивована	<i>Верораб</i> : враховуючи серйозність захворювання, у випадку високого ризику зараження, вакцинацію необхідно проводити під час вагітності відповідно до звичайної схеми вакцинації. <i>Індіраб</i> : профілактична	<i>Верораб</i> : можна застосовувати під час годування груддю. <i>Індіраб</i> : перед щепленням рекомендується проконсультуватися із лікарем. <i>Рабітур</i> : уважно зважити очікувані переваги та потенційні ризики до

	імунізація (пре-експозиційна імунізація) у випадку вагітних є протипоказаною і її рекомендується відстрочити; оскільки сказ є летальним захворюванням, вагітність не є протипоказанням для лікувально-профілактичної імунізації (пост-експозиційної імунізації); перед щепленням рекомендується проконсультуватися із лікарем. <i>Рабітур</i> : уважно зважити очікувані переваги та потенційні ризики до профілактичної імунізації (пре-експозиційної імунізації).	профілактичної імунізації (пре-експозиційної імунізації).
Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Вакцинація протипоказана, невідомий можливий вплив на розвиток плоду. Уникати настання вагітності не менше ніж 1 міс. після вакцинації. Жінкам, які планують завагітніти, відкласти вагітність.	Дані щодо застосування відсутні; вакцинація протипоказана.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Не застосовується.	Не застосовується.
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Досвід застосування обмежений, вакцинація не рекомендується. Застосовують тільки у разі крайньої необхідності і після оцінки «ризик-користь».	Достатні дані по використанню відсутні. Застосовувати лише у разі нагальної потреби.
Вакцина для профілактики гепатиту В	Даних про застосування недостатньо. Вводити у випадку крайньої потреби та з урахуванням переваг імунізації перед можливим ризиком для плода.	Даних про застосування недостатньо. Застосовувати з обережністю.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	<i>ВАКСІГРИП, ІНФЛУВАК</i> : може застосовуватися протягом всього періоду вагітності; отримані всесвітні дані щодо застосування не свідчать про шкідливий вплив на вагітність та майбутню дитину. <i>ДжіСі Флю</i> : тільки у випадку крайньої необхідності. Даних щодо застосування вакцини <i>Ваксігерп Тетра</i> у вагітних жінок немає. Застосування препарат у ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН вагітним жінкам не вивчалось.	<i>ВАКСІГРИП, ІНФЛУВАК</i> : можна застосовувати. <i>ДжіСі Флю</i> : не застосовувати. <i>Ваксігерп Тетра</i> можна застосовувати в період годування груддю. <i>ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН</i> : не слід вводити вакцину у період годування груддю.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Не застосовується. Призначена тільки для використання в педіатрії.	Не застосовується. Призначена тільки для використання в педіатрії.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Не призначена для використання у дорослих, не застосовувати.	Не призначена для використання у дорослих, не застосовувати.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	<i>ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ</i> : не застосовується; призначена тільки для використання в педіатрії. <i>БУСТРИКС ПОЛІО</i> : застосовувати коли очікувана користь для матері буде перевищувати можливий ризик для плоду.	<i>ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ</i> : не застосовується; призначена тільки для використання в педіатрії. <i>БУСТРИКС ПОЛІО</i> : застосовувати коли очікувана користь для матері буде перевищувати можливий ризик для дитини.
Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Застосовувати вакцину вагітним жінкам слід лише тоді, коли це дійсно необхідно, і тільки після ретельного зважування потенційних ризиків і користі.	Не слід застосовувати вакцину в цей період, окрім випадків крайньої необхідності, наприклад під час боротьби з епідемією, і лише після зважування ризиків і користі.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	Жінкам, які завагітніли або намагаються завагітніти, рекомендується відкласти вакцинацію до завершення вагітності.	Призначати лише тоді, коли можлива користь від вакцинації буде перевищувати можливий ризик.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	Відкласти вакцинацію до завершення вагітності.	Може використовуватися.

Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цілюноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Не застосовується.	Не застосовується.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Не призначена для використання у дорослих, тому належні дані щодо використання в період вагітності у людей та належні репродуктивні дослідження на тваринах відсутні.	Не призначена для використання у дорослих, тому належні дані щодо використання в цей період у людей та належні репродуктивні дослідження на тваринах відсутні.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	призначат і вагітним жінкам лише у разі необхідності термінового захисту від інфекції кліщового енцефаліту, і після ретельної оцінки ризику та користі.	невідомо, чи екскретується вакцина у грудне молоко, з огляду на це вакцину можна призначати матерям, які годують груддю, лише у разі необхідності термінового захисту від інфекції кліщового енцефаліту, і після ретельної оцінки ризику та користі.
Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована	Не призначений для застосування дорослим. Даних щодо застосування у період вагітності немає.	Не призначений для застосування дорослим. Даних щодо застосування у період годування груддю немає.
Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	<i>ІМОВАКС ПОЛІО, ПОЛІОВАКЦИНА SS1</i> : потенційний ризик невідомий; може бути показаний у разі крайньої необхідності.	<i>ІМОВАКС ПОЛІО</i> : не є протипоказанням до проведення щеплення. <i>ПОЛІОВАКЦИНА SS1</i> : не очікується, що вакцинація буде шкідливою для дитини.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуована	Не призначена для застосування у дорослих. Дані щодо застосування у жінок під час вагітності відсутні.	Не призначена для застосування у дорослих. Дані щодо застосування у жінок у період годування груддю відсутні.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуована	Не застосовувати у період вагітності.	Не застосовувати у період лактації.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	У разі виникнення ризику захворювання, вагітність не є причиною для відмови від щеплення.	Можна використовувати.
Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Використовувати тільки у разі реальної загрози інфікування вірусами гепатитів А та В та коли користь від застосування буде переважати можливий ризик для плоду.	З обережністю ставитись до імунізації.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуована	Застосування протипоказане; уникати вагітності протягом 1 міс. після вакцинації.	Лише у тому випадку, якщо користь від вакцинації перевищує ризик.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи та вітряної віспи, жива атенуована	Вагітних жінок не можна вакцинувати; слід уникати вагітності не менше ніж один місяць після вакцинації; жінкам, що планують завагітніти, рекомендовано відкласти зачаття.	Достатніх даних про застосування цієї вакцини у жінок під час лактації немає.
Вакцина пневмококова,	Інформація про безпеку відсутня. Уникати застосування.	Інформація про безпеку застосування відсутня. Невідомо, чи виділяється вакцина з грудним молоком

очищена полісахаридна кон'югована		людини.
Вакцина, для профілактики дифтерії, зменшеним вмістом анатоксин у, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Застосовувати слід лише тоді, коли користь від застосування буде переважати можливий ризик для плоду.	Переваги та ризики вакцинації повинні бути оцінені до проведення щеплення жінці, яка годує немовля молоком.
Валацикловір	Дані про застосування обмежені. Застосовувати лише коли потенційна користь від лікування матері перевищує можливий ризик для плода.	Призначати з обережністю, лише у випадках клінічної необхідності.
Валсартан	Застосування протипоказане. Якщо підтверджено вагітність, лікування негайно припинити, розпочати альтернативну терапію.	Не рекомендується застосовувати.
Ванкоміцин	Ванкоміцин проникає ч/з плаценту, і не можна виключати ризик ембріональної і неонатальної ототоксичності та нефротоксичності, тому під час вагітності призначається тільки за нагальної потреби та після ретельної оцінки користі/ризиків.	При необхідності застосування припинити годування груддю.
Варденафіл	Не призначений для застосування у жінок.	Не призначений для застосування у жінок.
Варфарин	Застосування протипоказане.	Можна застосовувати.
Венлафаксин	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Верапаміл	Не слід застосовувати у I та II триместрах вагітності. Прийом у III триместрі вагітності - тільки в разі крайньої потреби, коли користь від застосування перевищує ризик для матері та дитини. Верапаміл проникає через плаценту та визначається у пуповинній крові.	Проникає у грудне молоко. Застосовувати тільки у разі нагальної потреби для матері.
Вінкристин	Не застосовують. Якщо вагітність настає під час лікування, пацієнтка повинна бути проінформована про ризики для майбутньої дитини і перебувати під медичним спостереженням.	Не застосовують.
Вінорельбін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Віснуту субцитрат	Не рекомендовано.	Не рекомендовано.
Вориконазол	Не застосовувати, якщо тільки користь для матері, не перевищує ризик для плоду.	Годування груддю припинити на період терапії.
Вортіоксетин	Не застосовувати, якщо клінічний стан жінки не вимагає лікування.	Рішення приймати з урахуванням користі грудного вигодовування для дитини і користі терапії для жінки.
Вугілля медичне активоване	Даних про негативний вплив немає.	Даних про негативний вплив немає.
Габапентин	Не застосовувати, якщо тільки можлива користь для матері не перевищує потенційний ризик для плода.	Проникає у грудне молоко. Застосування виправдане тільки якщо користь для матері перевищує потенційний ризик для немовляти.
Галантамін	Не рекомендується застосовувати.	Не рекомендується застосовувати.
Галоперидол	Уникати застосування.	Проникає у грудне молоко. Користь грудного вигодовування зіставити з потенційним ризиком.
Ганірелікс	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ганцикловір	Протипоказаний.	Застосування протипоказане. Годування груддю слід припинити.
Гатифлоксацин	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Гексаметоній	Протипоказаний для застосування.	При необхідності застосування припинити годування груддю.
Гексетидин	не слід застосовувати, за винятком випадків, коли потенційна користь від лікування для матері перевищує можливі ризики для розвитку плода	не слід застосовувати, за винятком випадків, коли потенційна користь від лікування для матері перевищує можливі ризики для дитини
Гексопреналін	Призначають для застосування у період вагітності.	Не призначений до застосування у період годування груддю.
Геміфлоксацин	Протипоказаний.	При необхідності лікування припинити годування груддю.
Гемцитабін	не застосовувати, крім випадків очевидної необхідності.	припинити годування груддю впродовж лікування.
Гентаміцин	Протипоказаний.	При необхідності призначення препарату годування груддю слід припинити.
Гепарин	Доцільність застосування вирішується індивідуально з урахуванням співвідношення користь для	Хоча гепарин не проникає у грудне молоко, застосування його матерям, які годують груддю, в

	вагітної/ризик для плода.	окремих випадках спричиняло швидкий (впродовж 2-4 тижнів) розвиток остеопорозу та пошкодження хребта.
Гепітиніб	Не застосовувати, окрім випадків очевидної необхідності.	Протипоказаний.
Гідазепам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Гідрогель метилкремнівої кислоти	Можна застосовувати. Обмежити вагітним, які мають схильність до запорів.	Можна застосовувати.
Гідрокортизон	Мазь: Уникати застосування препарату у період вагітності. Якщо у цей період застосування очної мазі гідрокортизону ацетату є абсолютно необхідним, лікування провести у найкоротший термін із застосуванням найнижчих доз; р-н д/л'єкц.: застосування цього ЛЗ під час вагітності потребує ретельного зважування користі від його застосування порівняно з потенційними ризиками для вагітної і плода, оскільки докази безпеки застосування у жінок під час вагітності є непрямими, застосовувати під час вагітності, лише коли користь від терапії переважає пов'язані з нею ризики для плода.	Мазь: у період годування груддю препарат можна застосовувати лише за серйозними показаннями; годування груддю припинити, якщо для лікування необхідно застосовувати вищі дози препарату. р-н д/л'єкц.: застосовувати під час годування груддю, лише коли користь від терапії переважає пов'язані з нею ризики для дитини; сусп.: застосовувати у період годування груддю, лише коли користь від терапії переважає пов'язані з нею ризики для дитини.
Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42	Застосовувати лише за життєвими показаннями, якщо очікувана користь переважає потенційний ризик для плода. За винятком кесаревого розтину, немає інформації про його застосування під час пологів.	З обережністю.
Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5	Дані про безпеку застосування відсутні. Протипоказано застосовувати у I триместрі вагітності, а в II та III триместрах - тільки у випадках, коли очікувана користь від лікування матері переважає можливий ризик для плода.	Відсутні клінічні дані та досвід щодо застосування, використовувати з обережністю.
Гідроксизин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Гідроксикарбамід	Не слід призначати вагітним, крім випадків, коли користь переважає ризики. Якщо вагітність настає під час лікування, необхідно запропонувати пацієнтці генетичну консультацію. ЛЗ проникає через плаценту.	Не слід призначати жінкам, що годують груддю, крім випадків, коли користь переважає ризики. Перед початком лікування грудне годування слід припинити.
Гідроксипрогестерон	Застосовувати тільки у I триместрі вагітності при загрозі викидня.	Не застосовувати у період годування груддю.
Гідроксихлорохін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Гідротальцит	Можливе протягом коротких періодів часу, якщо очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Можливе протягом коротких періодів часу, якщо очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для дитини. Для новонародженого не очікувати ризиків для здоров'я.
Гідрохлортіазид	Досвід застосування гідрохлоротіазиду у період вагітності, особливо у I триместрі, обмежений. Проникає ч/з плацентарний бар'єр. При застосуванні під час II і III триместрів за рахунок своєї фармакологічної дії може порушувати фетоплацентарний кровообіг і зумовлювати жовтяницю у плода або у новонародженої дитини, електролітний дисбаланс і тромбоцитопенію. Не можна використовувати для лікування набряків, АГ чи прееклампсії у вагітних, оскільки замість сприятливого впливу на перебіг захворювання він підвищує ризик зменшення об'єму плазми та погіршує матково-плацентарне кровопостачання. Не використовувати для лікування есенціальної АГ у вагітних жінок, за винятком рідкісних випадків, коли неможливо застосувати інше лікування. Не можна застосовувати у період вагітності; препарат дозволяється застосовувати тільки у дуже обґрунтованих випадках, враховуючи перевагу користі для матері над можливим ризиком для плода.	Проникає у грудне молоко; його застосування у період годування груддю протипоказане. Якщо його використання вкрай необхідно, годування груддю необхідно припинити.
Гіпромелоза	Не існує ризику, пов'язаного з використанням в період вагітності, тому що гіпромелоза не всмоктується і таким чином не має системної дії.	Не існує ризику, пов'язаного з використанням в період годування груддю, тому що гіпромелоза не всмоктується і таким чином не має системної дії.
Глатирам ерацетат	Уникати використання, за виключенням випадків, коли користь від застосування для матері переважає ризик можливого впливу на плід.	Призначати з обережністю, оцінювати співвідношення користь/ризик для матері та дитини.
Глауцин	З обережністю призначати, беручи до уваги співвідношення користь/ризик.	З обережністю призначати, беручи до уваги співвідношення користь/ризик.
Глібенкламід	Протипоказаний. Якщо це можливо, терапію р/ос протидіабетичними засобами необхідно відкласти перед плануванням вагітності. Контроль діабету	Протипоказаний. Контроль діабету інсуліном є терапією вибору у період годування груддю.

	інсуліном є терапією вибору у період вагітності.	
Гліквідон	Протипоказаний. Якщо встановлена вагітність, прийом гліквідону необхідно припинити і замінити на лікування інсуліном.	Протипоказаний.
Гліклазид	Протипоказаний. При плануванні або при встановленні вагітності необхідно перевести жінку з р/ос гіпоглікемічних препаратів на інсулін.	Протипоказаний через можливість виникнення гіпоглікемії у дитини.
Глікозиди сени	Застосовувати його рекомендовано тільки під спостереженням лікаря.	На час лікування препаратом годування груддю рекомендується припинити.
Глікопіронію бромід	Застосовувати під час вагітності тільки у випадках, якщо очікувана користь для матері виправдовує потенційний ризик для плода.	Розглядати тільки у тому випадку, якщо очікувана користь для жінки більша, ніж будь-який ризик для дитини.
Глімепірид	Протипоказаний. Якщо пацієнтка, яка приймає глімепірид, планує вагітність або завагітніла, її якомога швидше перевести на терапію інсуліном.	Протипоказаний. Якщо необхідно, пацієнтка повинна перейти на застосування інсуліну або повністю відмовитися від годування груддю.
Гліцерин	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Для зовнішнього застосування - дані відсутні.	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини. Для зовнішнього застосування - дані відсутні.
Глюкагон	Можна застосовувати для лікування тяжкої гіпоглікемії під час вагітності.	Можна застосовуватися під час годування груддю.
Глюкоза	40% р-н: застосування препарат у вагітним жінкам із нормоглікемією може спричинити гіперглікемію плода, викликати в нього метаболічний ацидоз. Останнє важливо враховувати, особливо, коли дистрес плода або гіпоксія вже зумовлені іншими перинатальними факторами. В/в введення глюкози матері під час пологів може впливати на внутрішньоутробне продукування інсуліну, з ризиком розвитку гіперглікемії плода і метаболічного ацидозу, або ж гіпоглікемії у новонародженого внаслідок «феномена рикошету».	Препарат може бути застосований за показаннями.
Глюкоза 10 %	Застосовувати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.	Застосовувати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.
Глюкоза 5 %	Можна застосовувати за показаннями.	Можна застосовувати за показаннями.
Гозерелін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Гуанфацин	Не рекомендується застосовувати у період вагітності, якщо користь від застосування для матері не перевищує можливий ризик для плода. Не рекомендується застосовувати для лікування гіпертензії, пов'язаної з токсикозом вагітних.	Уникати застосування, проникає у грудне молоко.
Дакарбазин	Не можна застосовувати.	Не можна застосовувати.
Далтепарин	Застосовувати під час вагітності тільки за наявності чітких показань до застосування.	Рішення про продовження/припинення годування груддю або продовження/припинення терапії препаратом потрібно приймати з урахуванням користі годування груддю для дитини та користі терапії препаратом для жінки.
Даптоміцин	Не застосовувати, окрім випадків явної необхідності, якщо потенційна користь переважає можливий ризик.	Припинити годування груддю.
Дарбепоетин альфа	Застосування не рекомендується.	Припинити годування груддю у випадках, коли назначена терапія дарбепоетином альфа.
Дарунавір	Можна призначати вагітним жінкам лише у тих випадках, коли очікувана користь від її застосування для майбутньої матері переважає потенційний ризик для плода.	Враховуючи можливість передачі ВІЛ з грудним молоком, а також ризик серйозних побічних ефектів у дітей, пов'язаних з дією дарунавіру, ВІЛ-інфіковані жінки повинні утримуватися від годування груддю за будь-яких умов.
Даунорубіцин	Не застосовувати, окрім випадків, коли клінічний стан жінки вимагає лікування даунорубіцином і виправдовує потенційний ризик для плода. Рекомендуються проведення кардіологічного обстеження та аналізу крові плода та новонародженого, матері яких отримували лікування даунорубіцином у період вагітності.	Протипоказаний.
Дегарелікс	Препарат не застосовують жінкам.	Препарат не застосовують жінкам.
Дезлоратадин	Не рекомендується застосовувати.	Не рекомендується застосовувати.
Декамтоксин	застосування можливе тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода	застосування можливе тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини
Декваліній	Може застосовуватися під час вагітності. Дотримуватися обережності при призначенні вагітним жінкам у І триместрі вагітності.	Може застосовуватися під час лактації.
Дексаметазон	Не рекомендується застосовувати препарат у період вагітності	розглянути можливість тимчасового припинення годування груддю на час застосування препарат у або

		припинення/утримання від терапії препаратом, зважаючи на потенційну користь від застосування препарату для матері та на користь від годування груддю для дитини
Декскетопрофен	Протипоказаний у III триместрі вагітності. Препарат можна застосовувати у період I і II триместрів вагітності лише у випадку г. необхідності, тільки якщо потенційна користь переважає потенційний ризик для плода. При необхідності застосування жінкам, які планують вагітність, призначати найменшу можливу дозу при мінімальній тривалості терапії.	Протипоказано.
Декслансопрозол	Дослідження із застосуванням у вагітних жінок для вивчення ризиків, асоційованих з прийомом препарату, не проводились.	Рішення щодо застосування слід приймати після ретельної оцінки користь/ризик.
Дексметометидин	Не застосовувати за виключенням випадків, коли користь від застосування для жінки перевищує ризик для плода/дитини.	Припинити годування груддю.
Декспантенол	У разі необхідності застосування препарат у період вагітності лікар повинен ретельно зважити співвідношення очікуваної користі від лікування для матері і потенційного ризик у для плода.	У разі необхідності застосування препарат у період годування груддю лікар повинен ретельно зважити співвідношення очікуваної користі від лікування для матері і потенційного ризик у для дитини.
Декстран-40	Застосовувати за життєвими показаннями та з урахуванням співвідношення ризик/користь.	Застосовувати за життєвими показаннями та з урахуванням співвідношення ризик/користь.
Демокситоцин	Застосовувати з обережністю тільки за суворими показаннями.	Можливе проникнення демокситоцину у невеликих кількостях у грудне молоко. Ускладнення невідомі. Препарат руйнується у ШКТ дитини.
Деносуаб	Не рекомендований.	Рішення про відмову від грудного вигодовування або від лікування приймати, зважаючи переваги грудного вигодовування для немовляти та лікування препаратом. При необхідності лікування відмовитись від грудного вигодовування.
Десмопресин	З обережністю та лише у тому випадку, коли очікувана користь від застосування для майбутньої матері перевищує потенційний ризик для плода (ліофілізат оральний, табл., краплі назальні). Спрей назальний можна застосовувати протягом вагітності для замісної терапії дефіциту антидіуретичного гормону.	Результат аналізу молока матерів, які годують та приймають високі дози десмопресину (300 мкг інтраназально), свідчить, що кількість десмопресину, яка може передаватися немовляті, значно менша за ту, яка необхідна для впливу на діурез. При застосуванні терапевтичних доз десмопресину не очікується будь-якого впливу на новонароджених/малюків.
Децитабін	немає достатніх даних щодо застосування препарат у вагітним жінкам; не можна застосовувати жінкам дітородного віку, які не застосовують адекватних методів контрацепції; якщо ЛЗ використовується у період вагітності або якщо жінка вагітна в ході лікування, поінформувати пацієнта про потенційну небезпек у для плода.	протипоказаний; якщо призначене лікування препаратом, годування груддю необхідно припинити.
Джозаміцин	Застосовувати тільки у випадку, коли потенційна користь для матері перевищує ризик застосування у плода.	Грудне вигодовування можливе. У разі виникнення у дитини змін з боку шлунково-кишкового тракту (кандидоз кишечника, діарея) необхідно припинити грудне вигодовування (чи прийом препарату). У разі призначення цизаприду немовлятам чи новонародженим, мати, яка годує груддю, не повинна приймати макроліди через потенційний ризик побічної дії на плода (torsades de pointes).
Дигоксин	Препарат можна застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Проникає у грудне молоко у кількості, яка не впливає негативно на дитину. При застосуванні жінкам, які годують груддю, контролювати ЧСС у дитини.
Диданозин	Застосування можливо, якщо користь від застосування явно перевищує ризик.	Жінкам, які приймають диданозин не рекомендується годувати груддю, через можливість виникнення важких побічних реакцій у немовлят.
Дидрогестерон	Можна застосовувати протягом вагітності за чіткими показаннями.	Не застосовувати у період годування груддю.
Диклофенак	У I і II триместрах вагітності можна призначати лише у разі, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода, лише в мінімальній ефективній дозі, тривалість лікування повинна бути настільки короткою, наскільки це можливо. Протипоказаний під час третього триместру вагітності.	Не застосовувати під час годування груддю.
Дилтіазем	Не рекомендується застосовувати під час вагітності та жінкам репродуктивного віку, які не використовують ефективні методи контрацепції і застосовують.	Уникати годування груддю під час прийому препарату; якщо застосування дилтіазему розцінене як необхідне з медичної точки зору, слід припинити годування груддю.
Диметинден	Крап.: призначати лише у разі, коли це є крайній необхідним. Застосовувати емульсію на шкірну, гель з	Крап.: не рекомендовано приймати, у разі необхідності на період лікування годування груддю припинити.

	обережністю; не застосовувати на великі ділянки шкіри, особливо на пошкоджену або запалену шкіру.	Застосовувати емальсію на шкірну, гель з обережністю. Не застосовувати препарат на великі ділянки шкіри, особливо на пошкоджену або запалену шкіру. Не наносити емальсію, гель на соски молочних залоз.
Динатрію фолінат	Метотрексат вводити тільки за абсолютними показаннями, якщо користь для вагітної переважає можливі ризики для плода. Комбінована терапія динатрію фолінатом і фторурацилом або 5-фторурацилом протипоказана. Немає доказів шкідливого впливу динатрію фолінату під час вагітності.	Комбінована терапія динатрію фолінатом і фторурацилом або 5-фторурацилом протипоказана. Динатрію фолінат можна призначати під час грудного вигодовування, коли це вважається необхідним, відповідно до терапевтичних показань.
Динопростон	Показаний для застосування жінкам із доношеною або майже доношеною вагітністю або під час пологів.	Простагландини виділяються в грудне молоко в дуже низьких концентраціях. Не спостерігалось жодних відмінностей концентрації препарату в грудному молоці матерів, які народили передчасно, та у жінок, які народили у належний строк.
Дипіридамо́л	Не застосовують.	На період застосування препарату годування груддю припинити.
Дисульф ірам	Не рекомендується застосовувати.	Не рекомендується застосовувати.
Дифенгідрамін	Протипоказаний, оскільки немає адекватних даних щодо безпеки та ефективності його застосування (р-н для ін'єкцій, табл., гель). Мазь - протипоказана у I триместрі вагітності, в інші періоди - з обережністю, з урахуванням користь/ризик; регулярне застосування не рекомендується.	Протипоказаний, оскільки немає адекватних даних щодо безпеки та ефективності його застосування (р-н для ін'єкцій, табл., гель); при необхідності застосування препарату слід припинити годування груддю. Мазь - пам'ятати про можливість попадання у молоко матері.
Дифтерійний анатоксин	Даних в інструкції немає.	Даних в інструкції немає.
Діазепам	Протипоказаний у I триместрі вагітності (табл. та р-н д/ін'єк.); III триместрі вагітності (р-н д/ін'єк.).	Протипоказаний.
Діамантовий зелений	Застосовують.	Застосовують.
Діацереїн	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Дісногест	Не рекомендується застосовувати вагітним жінкам, тому що немає потреби лікувати ендометріоз у період вагітності.	Не рекомендується. Слід прийняти рішення про припинення годування груддю або припинення лікування, беручи до уваги користь годування груддю для дитини і необхідність терапії для жінки.
Діоксидин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Діосмектит	Досвід застосування препарату у період вагітності обмежений. Застосування передбачене лише в разі необхідності.	Досвід застосування препарату у період годування груддю обмежений. Застосування передбачене лише в разі необхідності.
Добутамін	Тільки за життєвими показаннями.	Якщо введення препарату необхідне, годування груддю припинити на весь час лікування.
Доксазозин	Препарат застосовувати лише тоді, коли потенційні переваги лікування, з точки зору лікаря, виправдовують потенційний ризик.	Протипоказаний. При необхідності застосування доксазозину припинити годування груддю.
Доксепін	Застосовують лише у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Доксициклін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Доксорубіцин	Протипоказаний.	Припинити грудне вигодовування до початку лікування.
Доксофолін	Ретельна оцінка співвідношення користь для матері/ризик для плода.	Протипоказаний жінкам, які годують груддю.
Долутегравір	Застосовувати лише у разі, якщо очікувана користь виправдовує потенційний ризик для плода.	Невідомо, чи виводиться долутегравір з грудним молоком людини. ВІЛ-інфікованим жінкам за жодних обставин не рекомендується годувати груддю немовля, щоб уникнути передачі ВІЛ.
Домперидон	Призначати лише тоді, коли застосування виправдано очікуваним терапевтичним ефектом та виключає ризик.	Годувати груддю не рекомендується в період лікування.
Донепезил	Не застосовувати.	Припинити годування груддю.
Допамін	Не застосовують у період вагітності, оскільки інформації щодо його безпеки та ефективності недостатньо.	Прийом препарату у період годування груддю є безпечним, оскільки препарат інактивується при потрапленні в організм дитини під час годування та має дуже короткий період напіврозпаду.
Доріпенем	Застосовувати лише у випадках, коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для дитини.	При продовженні терапії зважити або необхідність лікування матері, або годування груддю дитини.
Дорназа альфа	Призначати при вагітності з обережністю і лише у тому випадку, якщо користь для матері перевищує	З особливою обережністю.

	потенційний ризик для плода.	
Доцетаксел	Протипоказаний, за винятком випадків, коли для цього існує нагальна потреба.	Протипоказаний.
Дротаверин	З обережністю призначати. Не застосовувати під час пологів.	Не рекомендується.
Дулоксетин	Не рекомендовано застосовувати. Застосовувати лише за умови, якщо очікувана користь перевершує ризик.	Не рекомендовано застосовувати.
Дугастерид	Протипоказаний для лікування жінок.	Протипоказаний для лікування жінок.
Ебастин	Уникати застосування.	Уникати застосування.
Еверолімус	Не призначати, якщо потенційна користь не перевищує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Езомепразол	Дані щодо застосування езомепразолу в період вагітності обмежені. Призначати вагітним жінкам слід з обережністю.	Не слід застосовувати в період годування груддю.
Екземестан	Протипоказаний.	Не застосовувати у період годування груддю.
Еконазол	Не застосовувати протягом I триместру вагітності, якщо тільки лікар не вирішить, що лікування цим препаратом важливе для здоров'я пацієнтки. У період II та III триместрів вагітності можна застосовувати, якщо потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Застосовувати з обережністю, з урахуванням співвідношення користь/ризик.
Ексенатид	Не можна призначати вагітним; слід застосовувати інсулін. Якщо жінка завагітніла або вагітність очікується, застосування ексенатиду необхідно припинити.	Протипоказаний.
Ектерицид	Немає досвіду застосування.	Немає досвіду застосування.
Елеутерокок	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Ельтромбопаг	Не застосовувати у період вагітності.	Вирішити питання про припинення годування груддю або утримання від лікування, зважаючи на очікувану користь від лікування для матері та потенційний ризик для дитини.
Емоксипін	Протипоказано.	Протипоказано.
Еналаприл	Протипоказаний. При застосуванні під час II та III триместрів вагітності може спричинити фетотоксичність (зниження ф-ції нирок, олігогідрамніон, затримка осифікації кісток черепа) або неонатальну токсичність (ниркова недостатність, артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія); якщо прийом інгібіторів АПФ відбувався протягом II триместру вагітності, рекомендовано ультразвукове обстеження нирок та черепа.	Не рекомендується під час годування груддю недоношених та немовлят в перші кілька тижнів після народження, у випадку старших немовлят застосування препарату може розглядатись, якщо лікування необхідне для матері, а за дитиною будуть спостерігатися щодо появи будь-яких побічних ефектів.
Еноксапарин	Не призначати з профілактичною метою впродовж першого триместру вагітності, застосування профілактичних доз еноксапарину у II та III триместрах розглядати лише у разі необхідності.	Лікування еноксапарином не протипоказане.
Епінефрин	Не застосовують під час пологів для корекції артеріальної гіпотензії, оскільки препарат може продовжувати II період пологів за рахунок розслаблення м'язів матки. При введенні у великих дозах для послаблення скорочення матки може спричинити тривалу атонію матки з кровотечею.	При необхідності застосування препарату припинити годування груддю.
Епірубіцин	Може спричинити ушкодження плода. Застосовувати тільки якщо потенційна користь для жінки переважає потенційний ризик для плода.	Годування груддю до початку лікування припинити.
Еплеренон	Адекватних даних стосовно застосування еплеренону вагітним жінкам немає. Призначати еплеренон вагітним жінкам слід з обережністю.	Оскільки потенціал виникнення побічних ефектів у немовлят, які перебувають на грудному вигодовуванні не досліджений, слід вирішити, припинити годування груддю чи припинити застосування препарату залежно від важливості препарату для матері.
Епоетин альфа	Застосування не рекомендується.	Застосування не рекомендується.
Епоетин бета	Призначати з обережністю.	Вибір між продовженням годування груддю або продовженням терапії роблять з урахуванням користі терапії для матері і користі грудного годування для дитини.
Епросартан	Протипоказаний вагітним або жінкам, які планують завагітніти.	Не рекомендований через відсутність відповідних даних. Перевагу надати альтернативним методам лікування зі встановленим профілем безпеки застосування протягом періоду годування груддю.
Ептаког альфа	Уникати застосування протягом вагітності.	Рішення про продовження/припинення годування груддю або терапії препаратом приймати, враховуючи переваги годування груддю для дитини та терапії для

		жінки.
Ептифібаїд	Не застосовувати під час вагітності, за винятком крайньої потреби.	Припинити годування груддю при застосуванні.
Ергокальциферол	Можна застосовувати з 30-32-го тижня вагітності; з обережністю вагітним після 35 років. довготривалий прийом вітаміну D ₂ під час вагітності може викликати у плода підвищення чутливості до вітаміну D, пригнічення функції паращитовидної залози, с-м специфічної ельфоїдній зовнішності, затримку розумового розвитку, аортальний стеноз; не приймати у дозах понад 2000 МО/добу, через можливість тератогенної дії.	Препарат, який приймає у високих дозах мати, може викликати симптоми передозування у дитини.
Ердостейн	Застосовувати у випадку крайньої необхідності, особливо під час першого триместру вагітності.	Застосовувати у разі крайньої необхідності, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Еритроміцин	Використовувати тільки у разі крайньої необхідності з урахуванням співвідношення ризик/користь.	На період лікування годування груддю припинити.
Ерлотиніб	За умови переважання користі для матері над ризиком для плода.	Рекомендовано припинити грудне вигодовування.
Ертапенем	Застосовувати лише коли потенційна користь від застосування перевищує можливий ризик для плода.	Утримуватися від годування груддю.
Есмолол	Не рекомендується застосовувати. Якщо лікування вважається необхідним, контролювати матково-плацентарний кровообіг і зростання плода.	Уникати застосування.
Естрадіол	Застосування протипоказане. Якщо пацієнтка завагітніла під час терапії, лікування негайно припинити.	Застосування протипоказане.
Естріол	Не застосовують під час вагітності. Якщо жінка завагітніє під час лікування, то прийом препарату потрібно негайно припинити.	Не застосовують протягом періоду годування груддю.
Есциталопрам	Протипоказаний, за винятком випадків, коли переваги від застосування переважають ризик.	Не рекомендований до застосування.
Етамбутол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Етамзилат	Препарат протипоказаний у I триместрі вагітності. У II та III триместрі вагітності застосування препарату можливе, якщо користь для матері перевищує ризик для плода.	Годування груддю під час лікування припинити.
Етанол	Якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Якщо очікувана користь для матері перевищує ризик для дитини.
Етацизин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Етіонамід	не застосовувати.	Під час лікування необхідно припинити годування груддю.
Етодолак	протипоказаний для застосування	протипоказаний для застосування
Етоній	Застосовувати за призначенням лікаря.	Для лікування тріщин сосків протягом годування груддю препарат змити перед годуванням.
Етопозид	Не призначати, окрім як за життєвими показаннями. Якщо пацієнтка завагітніла під час прийому препарату, попередити її про потенційну небезпеку для плода.	Годування груддю припинити.
Еторикоксиб	Протипоказаний.	Не годувати груддю.
Ефавіренз	Не можна призначати під час вагітності, за винятком випадків, коли немає інших методів лікування.	У період лактації, рекомендується припинити годування груддю. Для уникнення передачі ВІЛ-інфекції рекомендують, щоб за будь-яких обставин ВІЛ-інфіковані жінки не годували груддю своїх немовлят.
Залеплон	Не рекомендований до застосування.	Протипоказаний до застосування.
Заліза гідроксид з полімальтозою	Застосування препарату під час вагітності рекомендується тільки після консультації з лікарем. парентерально: у II-III триместрах вагітності лише в тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Застосування препарату під час годування груддю рекомендується тільки після консультації з лікарем. парентерально: з обережністю призначати жінкам, що годують груддю.
Заліза сахарат	r/oS: немає даних про небажаний вплив препарату на матір та плід під час вагітності. Парентерально: протипоказаний у I триместрі вагітності; оцінювати співвідношення ризик/користь перед застосуванням препарату у II та III триместрах вагітності.	Багато застосування препарату тимчасово припинити.
Заліза сульфат	Приймати тільки після консультації лікаря.	Приймати тільки після консультації лікаря.
Заліза фумарат	Показаний при дефіцитах заліза в період вагітності. Призначення в I триместрі вагітності лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик та лише при крайній необхідності.	Показаний при дефіцитах заліза в період годування груддю.

Занамівір	Не застосовувати, особливо у першому триместрі, крім тих випадків, коли можлива користь для хворі перевищує можливий ризик для плода.	Може призначатися тільки тоді, коли вірогідна користь для матері перевищує можливий ризик для немовляти.
Зидовудин	Застосовувати до 14 тиж. вагітності можна лише якщо потенційна користь для матері вища за можливий ризик для плода. Застосовують як антиретровірусну терапію при лікуванні вагітних з метою запобігання вертикальній трансмісії ВІЛ.	ВІЛ-інфікованим жінкам по можливості утримуватися від годування своїх дітей груддю, щоб запобігти передачі ВІЛ. Враховуючи, що зидовудин і вірус потрапляють в грудне молоко, жінкам, які приймають препарат, не рекомендується годувати дітей груддю.
Зипразидон	Не призначати за винятком випадків, коли очікувана користь для матері є більшою за потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Золмітриптан	Тільки у випадку, якщо можливий терапевтичний ефект для матері перевищує потенціальний ризик для плода.	З обережністю призначати жінкам, які годують груддю. Вплив на немовля необхідно мінімізувати, для чого годувати груддю його не раніше ніж ч/з 24 год після прийому у ЛЗ матер'ю.
Зопіклон	Не рекомендований до застосування.	Не рекомендований до застосування.
Зуклопентиксол	Не призначати. Призначати лише якщо очікувана користь для пацієнтки не перевищує ризик для плода.	Грудне годування може тривати в період лікування, якщо це є клінічно важливим. Але необхідний нагляд лікаря за немовлям, особливо в перші 4 тижні після народження.
Ібупрофен	Останній триместр вагітності протипоказаний. Уникати застосування ібупрофену протягом I та II триместрів вагітності, якщо тільки потенційна користь для пацієнтки не перевищує потенційний ризик для плода.	Не рекомендується застосовувати під час годування груддю.
Івабрадин	Протипоказаний.	Протипоказаний. Жінкам, які потребують лікування івабрадином, слід припинити годування грудьми.
Ідарубіцин	Жінкам репродуктивного віку рекомендовано уникати вагітності під час лікування і застосовувати належні методи контрацепції. Застосовувати лише тоді, коли потенційна користь від його застосування виправдовує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Ізодибут	Безпека застосування препарату цієї категорії хворих не вивчалася; застосування можливе тоді, коли очікуваний терапевтичний ефект буде перевищувати можливий ризик впливу на плід.	Безпека застосування препарату цієї категорії хворих не вивчалася; застосування можливе тоді, коли очікуваний терапевтичний ефект буде перевищувати можливий ризик впливу на дитину.
Ізоніазид	В дозі понад 10 мг/кг/добу протипоказаний. Застосування ізоніазиду при вагітності можливе у дозі до 10 мг/кг/добу з урахуванням співвідношення користь/ризик. При цьому необхідно враховувати, що ізоніазид проникає крізь плаценту і може спричинити розвиток мієломенінгоцеле та гіспадії, геморагій (внаслідок гіповітамінозу К), затримку психомоторного розвитку плода.	При годуванні груддю прийом препарату слід припинити або припинити годування груддю.
Ізосорбід динітрат	Протипоказано у першому триместрі вагітності; у II і III триместрі вагітності ліки слід застосовувати лише з урахуванням співвідношення очікуваної користі для матері/ потенційного ризику для плода.	Протипоказано: нітрати проникають у грудне молоко і можуть викликати метгемоглобінемію у немовлят; кількість ізосорбід динітрату та його метаболітів, яка потрапляє у грудне молоко людини, не визначено, тому при необхідності застосування препарату годування груддю необхідно припинити.
Ізосорбід мононітрат	Не рекомендовано; застосовувати лише при наявності життєвих показань, якщо користь від застосування переважає потенційний ризик, та при постійному спостереженні лікаря.	Протипоказаний.
Ізотретіноїн	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат	без обмежень	без обмежень
Ілопрост	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Іматиніб	Застосовувати за винятком життєвих показань. Якщо призначено в період вагітності, пацієнтку проінформувати щодо потенційного ризику для плода.	Протипоказаний.
Іміпрамін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)	Застосовувати лише тоді, коли потенційна користь від його застосування виправдовує потенційний ризик для плода.	Залежно від важливості застосування для матері, прийняти рішення про припинення застосування ЛЗ або припинення годування груддю.
Імуноглобулін анти тимоцитарний (кролячий)	Не можна використовувати без крайньої необхідності.	Годування груддю припинити.
Імуноглобулін	Згідно способу застосування.	Згідно способу застосування.

людини антирезус Rho (D)		
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Безпека не встановлена. Застосовувати з обережністю.	Безпека не встановлена. Застосовувати з обережністю.
Імуноглобулін людини нормальний для підшкірного введення	Р-н д/ін'єк. 100 мг/мл: застосування не вивчалось. Р-н д/ін'єк. 0,09-0,11 г/мл: дані відсутні. Р-н д/ін'єк. 165 мг/мл: призначати з обережністю.	Р-н д/ін'єк. 100 мг/мл: застосування не вивчалось. Р-н д/ін'єк. 0,09-0,11 г/мл: дані відсутні. Р-н д/ін'єк. 165 мг/мл: призначати з обережністю.
Індакатерол	Застосовувати тільки у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода; може пригнічувати пологову діяльність у результаті розслабляючої дії на гладкі м'язи матки.	Рішення щодо відмови від годування груддю або відміни приймати з урахуванням користі грудного годування для дитини та переваг терапії для жінки.
Індапамід	Уникати застосування в цей період.	Протипоказаний.
Індометацин	Індометацин можна застосовувати у перші 5 міс. вагітності лише у разі, коли очікувана користь для матері буде перевищувати ризик для плода; починаючи з 6-го міс. вагітності, застосування протипоказане.	Протипоказаний.
Інозин пранобекс	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Інсулін аспарт	Можна застосовувати. Ретельний контроль і моніторинг рівня глюкози у крові слід проводити у вагітних, хворих на діабет, протягом усього періоду вагітності, а також у жінок, які планують вагітність. Потреба в інсуліні зазвичай знижується у I триместрі вагітності та істотно зростає у II і III триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до рівня, що був до вагітності. Інсулін короткої та середньої тривалості дії: досвід застосування обмежений. Рекомендують посилювати контроль за хворими на ЦД жінками протягом усього періоду вагітності, а також при підозрі на вагітність. Потреба в інсуліні знижується у I триместрі вагітності та істотно зростає у II та III триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до вихідного рівня.	Обмежень немає. Може виникнути необхідність корекції дози.
Інсулін гларгін	Не існує клінічних даних стосовно застосування інсуліну гларгіну у період вагітності. Дані, отримані під час постмаркетингового спостереження, вказують на те, що інсулін гларгін не має шкідливого впливу на перебіг вагітності, а також не спричиняє ані вад розвитку у плода/новонародженого, ані токсичного впливу на нього. Потреба в інсуліні може зменшуватися протягом I триместру вагітності та, як правило, зростати протягом II та III триместрів. Одразу після пологів потреба в інсуліні стрімко знижується.	Невідомо, чи виділяється інсулін гларгін у грудне молоко. Виникнення будь-яких метаболічних ефектів, спричинених проникненням інсуліну гларгіну в організм новонародженого/немовля із грудним молоком, не очікується, оскільки інсулін гларгін є пептидом, який у ШКТ людини розщеплюється на амінокислоти. Однак жінки під час грудного вигодовування можуть потребувати корекції дози препарат у та дієти.
Інсулін глюлізин	З обережністю призначати. Потреба в інсуліні може знижуватися протягом першого триместру та підвищуватися протягом другого та третього триместрів. Одразу після пологів потреба в інсуліні стрімко знижується.	Жінки, які годують груддю, можуть потребувати регулювання дози інсуліну та дотримання певної дієти.
Інсулін детемір	Можна застосовувати під час вагітності, але при цьому будь-яку потенційну користь слід співставити із можливим підвищенням ризику негативного впливу на перебіг вагітності. Рекомендують посилювати контроль за лікуванням вагітних жінок, хворих на діабет, протягом усього періоду вагітності, та при підозрі на вагітність. Потреба в інсуліні звичайно знижується у першому триместрі вагітності та істотно зростає у другому та третьому триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до початкового рівня.	Невідомо, чи екскретується інсулін детемір у грудне молоко. Може виникнути необхідність корекції дози інсуліну та дієти.
Інсулін ліспро	Не виявлено жодних побічних ефектів на перебіг вагітності або здоров'я плода. Пацієнткам з інсулінозалежним ЦД або з гестаційним діабетом, які отримують терапію інсуліном у період вагітності, необхідний ретельний контроль. Потреба в інсуліні знижується під час I триместру та збільшується під час II та III триместрів вагітності. Пацієнткам з ЦД слід проконсультуватися з лікарем у випадку вагітності або її планування. Під час вагітності пацієнткам з ЦД потрібен ретельний контроль рівня	Не виявлено жодних побічних ефектів інсуліну ліспро на здоров'я новонародженого. Пацієнткам, хворим на діабет, які годують груддю, можуть бути необхідними корекція дозування та/або дієти.

	глюкози в крові, а також загального стану здоров'я.	
Інсулін людини	Оскільки інсулін не проходить ч/з плацентарний бар'єр, немає обмежень у лікуванні ЦД інсуліном в період вагітності, однак препарат слід призначати з обережністю; рекомендується посилити контроль за лікуванням вагітних жінок, хворих на ЦД, протягом усього періоду вагітності, а також при підозрі на вагітність, оскільки при неадекватному контролі ЦД як гіпоглікемія, так і гіперглікемія підвищують ризик вади розвитку та смерті плода. Потреба в інсуліні звичайно знижується у I триместрі вагітності та істотно зростає у II та III триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до вищого рівня.	У пацієток із цукровим діабетом у період годування груддю може виникнути потреба у коригуванні доз інсуліну та/або режиму харчування.
Інсулін свинячий	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Інсулін не проходить ч/з плацентарний бар'єр, тому немає обмежень лікування діабету у період вагітності. Потреба в інсуліні звичайно знижується у I триместрі вагітності та істотно зростає у II та III триместрах. Безпосередньо після пологів потреба в інсуліні різко знижується, що підвищує можливість виникнення гіпоглікемії. Але потім потреба в інсуліні швидко повертається до попереднього рівня.	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Під час годування немовляти може виникнути потреба в корекції дози інсуліну або дієти.
Інтерферон альфа	Немає досвіду застосування.	Немає досвіду застосування.
Інтерферон альфа-2b	Наз. форми: застосовувати протипоказано. Р-н д/л'н'ек.: протипоказане застосування. Сулозит. рект.: відсутні дані щодо застосування.	Наз. форми: застосовувати протипоказано. Р-н д/л'н'ек.: протипоказане застосування.. Сулозит. рект.: відсутні дані щодо застосування.
Інтерферон альфа-2a	Призначати тільки в тому випадку, якщо користь від лікування для жінки перевищує можливий ризик для плода.	Питання про припинення годування груддю або про відміну препарату повинен вирішувати лікар залежно від важливості лікування для матері.
Інтерферон бета-1b	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Інтерферон бета-1a	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Інфліксимаб	Найкращий клінічний досвід обмежений, застосовувати тільки за явної потреби	Припинити годування груддю під час лікування. Не рекомендовано годувати груддю протягом щонайменше 6 місяців після закінчення лікування.
Іпідакрин	Протипоказаний!	Протипоказаний!
Ірбесартан	Протипоказано вагітним або жінкам, які планують завагітніти; якщо під час лікування цим засобом підтверджується вагітність, його застосування необхідно негайно припинити і замінити іншим ЛЗ, дозволеним до застосування вагітним.	Не рекомендується, перевага повинна віддаватися альтернативним ЛЗ з краще вивченими профілями безпеки під час годування груддю, особливо при вигодовуванні новонароджених або недоношених дітей.
Іринотекан	Протипоказаний; жінкам, які можуть завагітніти, вживати заходів для запобігання вагітності протягом лікування та 1 місяця після лікування, а чоловікам - протягом лікування та 3-х місяців після закінчення курсу лікування.	Протипоказаний.
Ітоприду гідрохлорид	Не слід застосовувати у період вагітності, окрім випадків, коли очікувана користь від застосування препарату перевищує можливий ризик.	З метою запобігання виникненню побічних реакцій у немовлят має бути прийнято відповідне рішення щодо припинення годування груддю або припинення лікування, беручи до уваги важливість терапії для матері.
Ітраконазол	Не призначати за винятком випадків системного мікозу, який загрожує життю. Призначати лише за життєвими показаннями, коли очікуваний позитивний ефект переважає можливий шкідливий вплив на плід.	Необхідно зіставити можливий ризик для дитини з очікуваною користю для матері. Не слід застосовувати у період годування груддю, у сумнівних випадках жінці слід припинити годування груддю.
Іфосфамід	Застосування, особливо в першому триместрі, не рекомендується; у кожному окремому випадку потрібно зважити переваги лікування та можливі ризики для плода.	Протипоказаний.
Йод	Не рекомендується через можливий ризик розвитку порушень функції щитовидної залози у плода.	Не рекомендується через можливий ризик розвитку порушень функції щитовидної залози у дитини.
Каберголін	Перед початком застосування ЛЗ виключити наявність вагітності, а після закінчення лікування необхідно запобігати виникненню вагітності протягом щонайменше 1 місяця. При появі регулярного овуляторного циклу, жінкам, які бажають завагітніти, припинити лікування каберголіном за 1 міс. до запланованого запліднення. Це буде запобігати можливому впливу ЛЗ на плід та не перешкоджатиме можливості запліднення, оскільки овуляторні цикли	Не годувати груддю, якщо застосування препарату не призвело до інгібування/пригнічення лактації. Оскільки препарат запобігає лактації, не застосовувати матерям з гіперпролактинемічними станами, які бажають годувати груддю.

	продовжуються у деяких випадках протягом 6 міс. після відміни препарату. Якщо запліднення відбудеться протягом лікування, прийом препарату припинити одразу, як тільки підтвердиться вагітність, щоб обмежити вплив ЛЗ на плід.	
Калію йодид	Застосовувати тільки у рекомендованих дозах, доза 0,25г - застосування протипоказано.	Застосовувати тільки у рекомендованих дозах, доза 0,25г - застосування протипоказано.
Калію оротат	Застосування лише в тому випадку, коли передбачувано користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	За необхідності застосування препарату слід припинити годування груддю.
Калію перманганат	Призначати, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Призначати, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Калію хлорид	за життєвими показаннями, коли користь переважає над ризиком; необхідно брати до уваги, що ЛЗ калію знижують тонус матки; з обережністю і за наявності життєвих показань застосовують при нефропатії у вагітних	За життєвими показаннями, коли користь переважає над ризиком.
Кальцитонін	Не рекомендовано.	Не рекомендовано.
Кальцитриол	Не рекомендується.	При необхідності призначення мазі, вирішити питання про припинення годування груддю.
Кальцію глюконат	Застосування препарату можливе з урахуванням співвідношення користь для жінки/ризик для плода.	Застосування препарату можливе з урахуванням співвідношення користь для жінки/ризик для дитини.
Кальцію фолінат	Застосовувати лише за умови переваги потенційної користі для матері над потенційним ризиком для плоду.	Призначати при необхідності відповідно до терапевтичних показань.
Кальцію хлорид	Контрольовані дослідження з безпеки та ефективності застосування не проводилися. Застосування можливе тільки у випадку, якщо користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Застосування можливе.
Канаміцин	Протипоказаний. Застосування можливе тільки за життєвими показаннями, коли а/б інших груп виявилися неефективними або не можуть бути застосовані.	На час лікування припинити грудне вигодовування.
Кандесартан	Протипоказаний.	Не рекомендується для застосування, а альтернативні методи лікування з краще вивченими профілями безпеки у період годування груддю є переважними, особливо у період годування новонароджених або недоношених дітей.
Капечитабін	протипоказаний.	протипоказаний.
Капреоміцин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Каптоприл	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Карбамазепін	Ретельно зважити потенційну користь застосування препарату порівняно з можливим ризиком (особливо у I триместрі вагітності). Призначати мінімальні ефективні дози та здійснювати моніторинг рівня карбамазепіну у плазмі крові. У період вагітності не слід переривати ефективну протиепілептичну терапію, оскільки загострення захворювання загрожуватиме здоров'ю як матері, так і дитини. Пацієнтку потрібно поінформувати про можливість підвищення ризику розвитку вроджених вад та надавати їм можливість антенатального скринінгу.	Переваги грудного вигодовування з віддаленою імовірністю розвитку побічних ефектів у немовляти ретельно зважити. Матері, які отримують карбамазепін можуть годувати груддю за тієї умови, що немовля спостерігається стосовно розвитку можливих побічних реакцій (надмірної сонливості, шкірних АР).
Карбетоцин	Протипоказаний для застосування з метою індукції пологів.	Не виявлено значущого впливу на процес лактації; після одноразової ін'єкції незначна кількість карбетоцину потрапляє в молочиво або грудне молоко і в подальшому руйнується ферментативною системою кишечника.
Карбомер	Препарат застосовувати у період вагітності тільки в тому разі, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Препарат застосовувати у період годування груддю тільки в тому разі, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для немовляти.
Карбоплатин	Не рекомендується. Застосовувати винятково при наявності однозначних показників. Пацієнтку попередити про потенційну небезпеку для плоду.	Протипоказаний.
Карбоцистеїн	Протипоказаний у I триместрі, призначати з обережністю у II і III триместрі, застосовувати тільки під наглядом лікаря, якщо наявна користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Призначати з обережністю, застосовувати тільки під наглядом лікаря, якщо наявна користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Карведилол	Протипоказаний для застосування під час вагітності.	Протипоказаний. За необхідності застосування препарату у годування груддю слід припинити.
Каспофунгін	Не слід призначати, якщо немає безумовної необхідності.	Невідомо, чи виділяється препарат у грудне молоко; жінки, які отримують препарат, не повинні годувати

		груддю.
Кветіапін	Призначати тільки якщо очікувана користь виправдовує потенційний ризик.	Припинити грудне вигодовування.
Квінаприл	Протипоказаний.	Не рекомендується у період грудного годування недоношених новонароджених і упродовж перших тижнів після пологів з огляду на можливий ризик несприятливого впливу на ф-цію ССС та нирок у немовляти.
Кетамін	За виключенням введення під час операції кесаревого розтину або пологів через природні родові шляхи, безпечне використання під час вагітності не встановлено та застосування не рекомендоване.	Застосування не рекомендоване.
Кетоконазол	Протипоказано в I триместрі вагітності, під час II та III триместрів вагітності застосування препарату можливо тільки в тому випадку, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Нашкірно: відсутні дані. Застосування шампуню не протипоказано.	У період годування груддю препарат застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини. Нашкірно: відсутні дані. Застосування шампуню не протипоказано.
Кетопрофен	Протипоказаний у III триместрі вагітності. Препарат можна застосовувати у період I і II триместрів вагітності лише у випадку гострої необхідності, тільки якщо потенційна користь переважає потенційний ризик для плода. При необхідності застосування жінкам, які планують вагітність, слід призначати найменшу можливу дозу при мінімальній тривалості терапії.	Протипоказаний.
Кеторолак	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кето тифен	Краплі очні: з обережністю призначати з урахуванням співвідношення ризик/користь. Капс.: не застосовувати. Табл., сироп: застосування можливе тільки у випадках, коли очікувана користь переважає потенційний ризик для плода.	Краплі очні можна використовувати. Табл., капс., сироп: не застосовувати.
Кислота азелаїнова	Дослідження не проводилися. Застосовувати з обережністю.	З обережністю. Уникати контактів немовляти зі шкірою/груддю, обробленою препаратом.
Кислота алендрона	Не призначати.	Не призначати.
Кислота амінокапронова	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кислота аскорбінова	Не слід призначати препарат у підвищених дозах, за винятком випадків, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода. Табл. можна застосовувати в рекомендованих дозах. Мінімальна щоденна потреба у II-III триместрах вагітності - близько 60 мг.	Табл. можна застосовувати в рекомендованих дозах. При необхідності призначення підвищених доз препарату слід припинити годування груддю. Мінімальна щоденна потреба у період годування груддю - 80 мг.
Кислота ацетилсаліцилова	Протягом I та II триместру вагітності препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, призначати не слід, крім випадків надзвичайної потреби. Якщо препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, застосовують жінки, які планують вагітність, а також протягом I та II триместру вагітності, їх дози мають бути настільки низькими, а курс лікування настільки короткочасним, наскільки це можливо. Застосування протягом III триместру вагітності протипоказане.	Оскільки не було виявлено шкідливого впливу препарату на дитину після прийому жінками у період лактації, переривати годування груддю, як правило, не потрібно. Однак у випадках регулярного застосування або при застосуванні високих доз годування груддю необхідно припинити на ранніх етапах.
Кислота борна	Протипоказано.	Протипоказано.
Кислота вальпроєва	Не застосовувати вагітним жінкам, за винятком випадків, коли інші методи лікування є неефективними або не переносяться пацієнтами. Як монотерапія вальпроатом, так і політерапія, що містить вальпроат, асоційовані з негативними наслідками вагітності. Наявні дані свідчать про те, що протиепілептична політерапія, одним із препаратів якої є вальпроат, асоціюється з більш високим ризиком вроджених вад розвитку, ніж монотерапія вальпроатом.	Використання не рекомендоване.
Кислота гама-аміномасляна	Не призначати.	Не призначати.
Кислота гіалуронова	Обмежити, окрім випадків, які за оцінкою лікаря були абсолютно необхідні, та тільки після оцінки співвідношення ризик/користі.	Обмежити, окрім випадків, які за оцінкою лікаря були абсолютно необхідні, та тільки після оцінки співвідношення ризик/користі.
Кислота етакринова	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кислота золедронова	Протипоказана.	Протипоказана.

Кислота ібандронова	Не застосовувати у період вагітності.	Не застосовувати у період годування груддю.
Кислота клодронова	Не рекомендується під час вагітності.	Під час терапії припинити годувати груддю.
Кислота кромогліцєва	Призначати з обережністю після ретельної оцінки переваг та ризиків такого застосування.	Можна застосовувати лише у випадку, коли потенційний ефект лікування матері перевищує можливі ризики для дитини..
Кислота мефенамінова	Протипоказаний.	Не застосовувати. При необхідності застосування препарату в цей період, грудне вигодовування припинити.
Кислота мікофенолова	Протипоказаний, крім випадків, коли немає відповідного альтернативного лікування для запобігання відторгнення трансплантата.	Протипоказаний.
Кислота нікотинова	Протипоказаний.	При необхідності застосування припинити годування груддю.
Кислота памідронова	Не застосовувати у період вагітності, за винятком випадків гіперкальціємії, що є небезпечними для життя.	Під час лікування відмовитися від годування дитини груддю.
Кислота пипемідінова	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кислота саліцилова	Р-н наскірний: застосування можливе лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода; мазь: безпечність та клінічна ефективність препарату не вивчалась.	Р-н наскірний: застосування можливе лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини; мазь: безпечність та клінічна ефективність препарату не вивчалась.
Кислота тіоктова	Не рекомендується. Капс.: застосовувати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Не рекомендується. Капс.: прийняти рішення щодо припинення годування груддю чи припинення застосування лікарського засобу після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.
Кислота транексамова	Застосування можливо тільки у разі нагальної необхідності.	Грудне годування не рекомендується.
Кислота урсодексихолева	Не можна вживати протягом вагітності, якщо це не є вкрай необхідно. Жінки репродуктивного віку можуть приймати препарат лише за умови, якщо вони використовують надійні засоби контрацепції.	Не слід очікувати розвитку будь-яких небажаних явищ у дітей, які отримують таке молоко.
Кислота фолєва	З лікувальною метою препарат можна застосовувати за призначенням лікаря, у дозах та тривалістю, зазначених в інструкції.	можна застосовувати у період годування груддю в рекомендованих дозах.
Кислота фузидова	Тільки у тих випадках, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Тільки у тих випадках, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для дитини. Під час застосування препарату у період годування груддю слід уникати потрапляння препарату на ділянку у шкіри грудей.
Кларитроміцин	Не застосовувати без ретельної оцінки співвідношення користь/ризик, особливо у I триместрі вагітності.	Виділяється в грудне молоко.
Клемастин	Р-н д/ін'єк.: не застосовувати, за винятком випадків, коли користь переважає над ризиком. Табл: не призначати.	Р-н д/ін'єк.: не застосовувати, за винятком випадків, коли користь переважає над ризиком. Табл: не призначати.
Кліндаміцин	Капс. та р-н для ін'єкц.: застосовувати лише при г. необхідності після ретельної оцінки ризику/користі; вагінальн.супоз.та крем:застосування протягом I триместру вагітності не рекомендується, можна застосовувати у II та III триместрі вагітності тільки у разі явної необхідності.	Капс., р-н для ін'єкц.: не застосовувати або припинити годування груддю; вагінальн. супоз. та крем: припинити годування груддю у разі застосування препарату.
Клобетазол	Місцеве застосування: застосовувати можна, тільки якщо очікувана користь для матері більша за ризик для плода; застосовувати мінімальну кількість з мінімальною тривалістю лікування.	Безпечність не встановлена. Застосовувати лише у випадках, коли очікувана користь для матері буде перевищувати ризик для дитини. У разі призначення під час годування груддю не слід наносити на груди з метою уникнення випадкового попадання через рот дитині.
Клозапін	Безпека застосування не встановлена. Призначати тільки у разі, коли очікувана користь від лікування перевищує потенційний ризик для плода.	Потрапляє у грудне молоко. Протипоказаний.
Кломіпрамін	Уникати застосування, за винятком, коли очікуваний ефект від лікування матері, перевищує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю або поступово відмінити ЛЗ.
Кломіфен	Протипоказаний.	Застосовують лише після ретельної оцінки співвідношення ризик у та користі.
Клоназепам	Не застосовувати у період вагітності, якщо це не є вкрай необхідним.	Не застосовувати матерям, які годують груддю, якщо це не є вкрай необхідним.
Клонідин	Протипоказаний.	У разі необхідності застосування годування груддю припинити.

Клопідогрель	Небажано призначати вагітним жінкам.	Під час лікування препаратом годування груддю припинити.
Клотримазол	Протипоказаний для призначення у I триместрі вагітності; впродовж вагітності застосовувати табл. вагінальні без застосування аплікатора.	В ході лікування клотримазолом припинити годування груддю. Не застосовувати крем в ділянці молочних залоз протягом усього періоду годування груддю.
Колістин	Проникає через плацентарний бар'єр і може існувати фетотоксичності у разі призначення вагітним жінкам повторних доз. Може застосовуватися в період вагітності лише в тому випадку, коли користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Виділяється в грудне молоко, тому годування груддю під час лікування препаратом краще припинити.
Корглікон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ксантинолу нікотинат	Протипоказаний	Протипоказаний
Ксенон	Не застосовувати (крім пологів).	Не застосовувати.
Лактулоза	Можна застосовувати.	Можна застосовувати.
Ламівудин	У випадку, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода. При ХГВ можна застосовувати у період вагітності за клінічними показаннями. Якщо вагітність настала під час лікування препаратом, слід мати на увазі, що після відміни препарату може розвинути заострення гепатиту В.	Оскільки ламівудин і вірус (ВІЛ) проникають у грудне молоко, матерям, які застосовують препарат, не рекомендується годувати груддю. Для жінок, які застосовують ламівудин проти ВГВ, допускається грудне вигодовування, беручи до уваги перевагу годування груддю для дитини та перевагу лікування для жінки. Там, де є передача ВГВ від матері до дитини, незважаючи на адекватну профілактику, краще припинити годування груддю задля зниження ризику появи ламівудин-резистентних штамів ВГВ у немовлят.
Ламотриджин	У разі необхідності терапії препаратом у період вагітності застосовувати найменші можливі терапевтичні дози, призначається у період вагітності тільки у випадку, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Користь від годування груддю необхідно порівнювати з можливим ризиком виникнення побічної дії у дитини.
Ланреотид	Призначати вагітним тільки у разі нагальної потреби.	Невідомо, чи потрапляє даний ЛЗ в грудне молоко. Потрібно прийняти рішення щодо припинення годування груддю або припинення застосування препарату.
Лансопразол	Не застосовують.	Не застосовують. При необхідності застосування препарату - припинити годування груддю.
Латанопрост	Не застосовувати під час вагітності.	Припинити лікування препаратом або призупинити годування груддю.
Лацидипін	Призначати, коли потенційна користь для матері буде більшою за можливий ризик для плода. Слід брати до уваги можливість розслаблення мускулатури матки.	Призначати, коли потенційна користь для матері буде більшою за можливий ризик або дитини.
Левамізол	Призначати тоді, якщо очікувана користь переважає можливий ризик застосування препарату.	Треба вирішити, наскільки необхідно приймати препарат матері.
Леводропропізин	Протипоказано.	Протипоказано.
Левомепромазин	Не застосовувати, якщо потенційна користь від застосування не перевищує можливий ризик для плода/дитини.	Протипоказаний.
Левоноргестрел	Протипоказаний.	Проникає у грудне молоко. Потенційний вплив на дитину левоноргестрелом можна зменшити, приймаючи препарат безпосередньо після годування груддю або ж утримуючись від годування груддю після прийому препарату протягом 8 год.
Левотироксин натрію	Може виникнути потреба у збільшенні дози препарату; комбіновану терапію левотироксину та антигіпертиреозних засобів у період вагітності не призначають для лікування гіпертиреозу; прийом дуже високих доз левотироксину у цей період може негативно вплинути на плід та постнатальний розвиток дитини.	Лікування препаратом, призначеним при гіпотиреозі, продовжувати; левотироксин виводиться з грудним молоком під час годування груддю, однак при застосуванні препарату у рекомендованих терапевтичних дозах рівень концентрації препарату у грудному молоці недостатній для розвитку гіпертиреозу або пригнічення секреції ТТГ у немовляти.
Левофлоксацин	слід застосовувати у період вагітності лише у випадку, якщо потенційна користь для матері переважає можливий ризик для плода	слід застосовувати лише у випадку, якщо потенційна користь переважає можливий ризик для дитини.
Лейпрорелін	Протипоказано.	Протипоказаний.
Ленограстим	Не застосовувати, якщо у цьому немає крайньої потреби.	На період лікування годування груддю припинити.
Лерканідипін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Петрозол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лефлуномід	Протипоказаний.	Протипоказаний.

Лідокаїн	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: протипоказаний. Пласт.: не рекомендований до застосування. Спрей д/місц. застосування: може застосовуватись за відсутності більш безпечного методу лікування.	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: годування груддю припинити. Пласт.: не рекомендований до застосування. Спрей д/місц. застосування: при застосуванні звичайних терапевтичних доз виділена кількість ЛЗ мізерна, не завдає шкоди дитині, яка знаходиться на грудному вигодовуванні.
Лізіноприл	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лінезолід	Лише у випадку, коли очікувана перевага від лікування для матері вища за потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Лінестренол	Протипоказаний.	Недостатньо даних щодо застосування.
Лінкоміцин	Не застосовувати, за винятком випадків, коли лікування вкрай необхідне.	Припинити годування груддю або припинити лікування, залежно від користі лінкоміцину для матері.
Ліофілізований бактеріальний лізат + Гліколь	Уникати застосування протягом перших 3-х міс. підтвердженої або передбачуваної вагітності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ліраглутид	Адекватні дані відсутні. Не застосовувати під час вагітності, замість нього рекомендується призначити інсулін. Якщо пацієнтка хоче завагітніти або вагітна, то прийом препарат унеобхідно відмінити.	У зв'язку з недостатнім досвідом у період годування груддю не застосовувати.
Літій	Протипоказаний. Продовжувати застосування вагітним тільки у випадку неможливості призначення альтернативного лікування у цей період та при серйозних ризиках при відміні лікування літійем.	Годування груддю припинити.
Лозартан	Протипоказано застосовувати вагітним або жінкам, які планують завагітніти.	Не рекомендується.
Ломефлосацин	Протипоказаний.	На період лікування препаратом годування груддю слід припинити.
Ломустин	Безпека застосування препарат у період вагітності не встановлена; тому при застосуванні препарат у період вагітності або якщо вагітність настала під час прийому ломустину, жвору слід попередити відносно потенційного ризику для плода.	Оскільки існує потенційний ризик для немовляти, слід прийняти рішення про припинення грудного вигодовування або припинення терапії ломустином, враховуючи переваги грудного вигодовування для дитини і користь терапії для матері.
Лоперамід	Не рекомендовано призначати препарат у період вагітності, особливо протягом першого триместру.	Не рекомендується.
Лоратадин	Уникати застосування.	Не застосовувати.
Лорноксикам	Протипоказаний у III триместрі вагітності, у I-II триместрах - не рекомендований.	Не застосовувати.
Лютропін альфа	Показань для застосування у період вагітності немає.	Не показаний для застосування.
Магнію сульфат	Р-н для ін'єкцій: застосовувати з особливою обережністю з урахуванням концентрації магнію у крові та у тих випадках, коли очікуваний терапевтичний ефект перевищує потенційний ризик для плода. При знеболюванні під час пологів враховувати можливість пригнічення скоротливої здатності м'язів матки, що вимагає застосування ЛЗ, що стимулюють полogi. Порошок: протипоказаний.	Р-н для ін'єкцій: припинити годування груддю. Порошок: застосовувати під контролем лікаря у разі, якщо користь для матері переважає ризик для дитини.
Макрогол	Можна призначати.	Можна призначати.
Манітол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Меггідролін	Протипоказаний	Протипоказаний
Мебевєрин	Не рекомендовано.	Не застосовувати.
Мєбендазол	Протипоказаний.	Не рекомендовано годування груддю під час застосування.
Мєбікар	Не рекомендований	Не рекомендований
Мєбіфон	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Мєдроксипрогєстерон	Протипоказаний. Якщо пацієнтка завагітніла під час застосування цього ЛЗ, її проінформувати про існування можливої загрози для плода.	Виділяється у грудне молоко, але немає даних, які дозволяють вважати, що це становить небезпек у для дитини.
Мєксилєтин	Протипоказаний, за винятком особливих випадків (шлункочових порушень ритму, що загрожують життю).	Вигодовування на період лікування слід припинити.
Мєлоксикам	Протипоказаний	Протипоказаний
Мєлфалан	Уникати застосування, особливо у I триместрі. Потенційна небезпека для плода повинна бути порівняна з очікуваною користю для матері.	Не слід годувати груддю.
Мємантин	Не застосовувати, за винятком випадків, обумовлених чіткою та явною необхідністю.	Не застосовувати або утриматися від годування груддю.
Мєнадіон	Належить до препаратів ризику при вагітності; застосування препарат у під час вагітності у I та II	У разі необхідності застосування ЛЗ на період лікування необхідно припинити годування груддю.

	триместрах можливе за показаннями, якщо користь для матері перевищує ступінь ризику для плода; профілактичне призначення вітаміну К у III триместрі вагітності неефективне внаслідок низької проникності його крізь плаценту.	
Менопаузальний гонадотропін людини	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Мепівакаїн	Проникає крізь плацентарний бар'єр. При застосуванні протягом I-го триместру вагітності не можна виключати підвищеного ризику розвитку вад у плода, на ранніх термінах вагітності застосовувати тільки при неможливості застосування інших місцевих анестетиків.	Годування продовжити через 24 год. після застосування мепівакаїну.
Меропенем	Уникати застосування.	Враховуючи користь терапії для жінок, прийняти рішення стосовно того, чи припинити грудне вигодовування або припинити лікування.
Месалазин	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини. Якщо у грудної дитини розвинеться діарея, годування груддю слід припинити.
Месна	Вагітність є протипоказаннями для цитостатичного лікування, тому застосування месни за цих обставин також небажане.	Період годування груддю є протипоказаннями для цитостатичного лікування, тому застосування месни за цих обставин небажане.
Местеролон	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Метадон	Застосовувати лише якщо потенційна користь для матері переважає ризик для плода.	Застосування не рекомендоване. Відмовитись або від грудного годування або від прийому метадону.
Метамізол натрію	Протипоказаний.	Під час лікування припинити годування груддю.
Метилдопа	Не слід призначати вагітним жінкам або які планують вагітність.	Не слід призначати жінкам, які годують груддю, якщо очікувана користь переважає потенційний ризик.
Метилергометрин	Не дозволяється призначати через його дію на тонус матки.	Припинити годування груддю на період лікування.
Метилпреднізолон	У крайніх випадках, якщо потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плоду. Якщо тривале лікування ГКС потрібно припинити під час вагітності, це слід робити поступово. У деяких випадках (у разі замісної терапії при недостатності кори надниркових залоз) може виникнути потреба у продовженні лікування або навіть підвищенні дози. У I триместрі вагітності уникати зовнішнього застосування. Необхідно уникати оброблення великих ділянок поверхні шкіри, довготривалого лікування або використання оклюзійних пов'язок.	У період годування груддю не наносити на молочні залози. Особливо уникати тривалого застосування препарату або його нанесення на великі ділянки шкіри та використання оклюзійних пов'язок. При системному застосуванні проникає у грудне молоко; застосовувати жінками під час годування груддю лише тоді, коли користь терапії переважає потенційний ризик для новонародженого. ГКС, присутні у грудному молоці, можуть затримувати ріст і впливати на ендогенну продукцію ГК у новонароджених, які перебувають на грудному вигодовуванні.
Метопонін	Можливе тільки у випадку, коли користь від застосування для матері переважає потенційний ризик для плода.	Можливе тільки у випадку, коли користь від застосування для матері переважає потенційний ризик для дитини.
Метоклопрамід	Можна застосовувати під час вагітності, якщо є клінічна потреба. Необхідно уникати застосування метоклопраміду на кінцевих термінах вагітності. При застосуванні метоклопраміду потрібно спостерігати за новонародженим.	Не рекомендується застосовувати. Необхідно розглянути можливість припинення застосування метоклопраміду в жінок, які годують груддю.
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	Немає даних щодо застосування. Застосовувати з обережністю.	Невідомо, чи екскретується з молоком при лактації у людини. Рішення про продовження чи відміну грудного годування приймати, базуючись на врахуванні переваг грудного годування для дитини і переваг лікування для жінки.
Метопрололу сукцинат	Не слід застосовувати у період вагітності, якщо лікар не вважає, що користь переважає можливу шкоду для плода/дитини; β-блокатори зменшують плацентарний кровотік, що може привести до внутрішньоутробної загибелі плода, незрілості та передчасних пологів.	Не слід застосовувати у період годування груддю, якщо лікар не вважає, що користь переважає можливу шкоду для плода/дитини.
Метопрололу таратат	Не застосовувати у період вагітності якщо користь не переважає можливу шкоду для плода/дитини. β-блокатори зменшують плацентарний кровотік, що може привести до внутрішньоутробної загибелі плода, незрілості та передчасних пологів.	Грудне вигодовування не рекомендується. Кількість метопрололу, що потрапляє з грудним молоком, не повинна привести до значних β-блокуючих ефектів у новонароджених, якщо мати застосовує звичайні терапевтичні дози.
Метотрексат	протипоказаний.	протипоказаний.
Метронідазол	Табл., капс., пеларії, супоз. вагінальні: призначати тільки у разі необхідності, коли користь від застосування переважає потенційний ризик. Табл. вагінальні: застосування у I триместрі вагітності протипоказане. Р-н ді/інфуз., гель та крем	Табл., капс., пеларії, супоз. та табл. вагінальні: не застосовувати. Р-н ді/інфуз.: припинити годування, годування слід поновлювати не раніше, ніж через 2-3 дні після закінчення терапії. Гель та крем: на період лікування препаратом слід припинити годування

	протипоказані у I триместрі вагітності, а в II та III триместрах їх можна застосовувати у разі крайньої потреби.	груддю.
Метформін	Неконтрольований діабет у період вагітності (гестаційний або постійний) збільшує ризик розвитку вроджених аномалій і перинатальної летальності. Є обмежені дані застосування метформіну вагітними жінками, які не вказують на підвищений ризик вроджених аномалій. У разі планування вагітності, а також у випадку настання вагітності, слід відмінити терапію метформіном.	Годування груддю не рекомендується протягом терапії метформіном. Рішення щодо припинення годування груддю приймати з урахуванням переваг грудного годування та потенційного ризику побічних ефектів для дитини.
Мефлоксін	Призначають лікування лише за умови застосування надійних методів контрацепції протягом усього часу профілактики малярії та протягом 3 місяців після прийому останньої дози. При виникненні вагітності на тлі хіміопротифілактики малярії показань до її переривання немає.	Мефлоксін проникає у грудне молоко. Жінки не повинні годувати груддю під час застосування препарату.
Міансерин	Зважувати користь від його застосування для матері та можливий ризик для плода/новонародженого.	Зважувати користь від його застосування для матері та можливий ризик для плода/новонародженого.
Мідекаміцин	Застосування можливе тільки у крайніх випадках, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Годування груддю припинити на час лікування.
Мікафунгін	Застосовувати тільки після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь.	Рішення про продовження/припинення годування груддю або про продовження/припинення лікування варто приймати з огляду на користь для матері/ризик для дитини.
Міконазол	II-III триместри протипоказаний (при вагінальному застосуванні); в I триместрі - якщо очікувана користь для жінки перевищує ризик для плода; місцево обережне застосування після консультації з лікарем.	Не рекомендується. Під час годування груддю препарат не слід наносити на молочні залози. При необхідності застосування препарату рекомендується припинити годування груддю.
Мікст-алергени пілкові	Відносно протипоказаний.	Відносно протипоказаний.
Мікст-алергени побутові	Відносно протипоказаний.	Не рекомендується розпочинати застосування.
Мірамістин	Можна застосовувати у період вагітності.	Даних про негативну дію препарату у період годування груддю немає.
Міртазапін	З особливою обережністю, враховуючи співвідношення користі для вагітної та потенційного ризику для плода.	Застосовувати лише після оцінки переваг від терапії для жінки та потенційного ризику для дитини.
Мітоксантрон	Протипоказаний для лікування розсіяного склерозу у вагітних жінок. При застосуванні для лікування за іншими показаннями не призначати, зокрема, протягом першого триместру. В кожному окремому випадку зважити користь від терапії у порівнянні з можливим ризиком для плоду.	Протипоказаний.
Мітоміцин	Протипоказаний.	У період лікування припинити годування груддю.
Міфепристон	Протипоказаний, якщо пацієнтка бажає зберегти вагітність. Пацієнтки мають бути проінформовані, що оскільки інколи не вдається перервати вагітність шляхом застосування міфепристону, а також враховуючи невідомий ризик для плода, контрольний візит до лікаря є обов'язковим. Якщо під час контрольного візиту до лікаря діагностується збережена вагітність, пацієнтці пропонують інший метод переривання вагітності (за умови її згоди). Якщо пацієнтка бажає зберегти вагітність, наявні обмежені медичні дані не можуть виправдати обов'язкове припинення вагітності. У таких випадках проводити регулярні УЗД, приділяючи особливу увагу розвитку плода.	Уникати застосування міфепристону у період грудного годування.
Моксифлоксацин	адекватних та добре контрольованих досліджень застосування препарату вагітним жінкам не проводилося, не слід застосовувати під час вагітності, за винятком тих випадків, коли потенційна користь від застосування препарату перевищує потенційний ризик для плода.	невідомо, чи виділяється моксифлоксацин або його метаболіти у грудне молоко; в дослідженнях на тваринах було виявлено низький рівень екскреції моксифлоксацину при пероральному застосуванні; слід з обережністю призначати жінкам, що годують груддю.
Моксонідин	Не слід застосовувати протягом вагітності, якщо немає явної необхідності.	Не слід застосовувати у період годування груддю. Якщо терапія моксонідіном вважається абсолютно необхідною, годування груддю слід припинити.
Молсидомін	Протипоказаний.	Протипоказаний; жінки не повинні годувати груддю під час терапії препаратом.
Мометазон	не застосовувати під час вагітності та в період годування груддю, якщо потенційна користь для матері не перевищує ризик для матері,	не застосовувати в період годування груддю, якщо потенційна користь для матері не перевищує ризик для матері, плода/дитини.

	плода/дитини.	
Монтелукаст	Застосовувати в період вагітності, тільки якщо це вважається без умовно необхідним.	Застосовувати в період годування груддю, тільки якщо це вважається без умовно необхідним.
Морфін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Мосаприд	Можна призначати тільки у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Уникати застосування препарату у жінкам, які годують груддю
Мупіроцин	Даних про застосування недостатньо; можна застосовувати лише тоді, коли потенційна користь для матері буде переважати можливий ризик для плода.	даних про застосування недостатньо.; немає даних щодо екскреції препарату у формі мазі назальної у грудне молоко; при необхідності можливе лікування маззю тріщин грудних сосків, перед годуванням дитини її слід ретельно промити.
Надропарин	Не рекомендується, крім випадку, коли терапевтична користь переважає можливий ризик.	Не рекомендується.
Налбуфін	Не можна застосовувати. Застосовують тільки під час пологів для знеболення, у такому випадку у новонароджених спостерігалось пригнічення (із затримкою) дихання, тому максимальна доза не повинна перевищувати в/м 20 мг. Проводити моніторинг стану новонародженим (функції дихання).	Застосування протипоказане.
Налоксон	Призначати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	При необхідності застосування - годування груддю припинити або уникати годування груддю протягом 24 год після застосування ЛЗ.
Налтрексон	Застосовувати тільки якщо очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Припинити терапію під час годування груддю або припинити годування груддю при лікуванні ЛЗ, залежно від важливості терапії для матері.
Нандролон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Напроксен	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Натаміцин	Сулоз. можна застосовувати, оскільки натаміцин не всмоктується через шкіру або слизові оболонки. Табл.: можна застосовувати.	Сулоз. можна застосовувати, оскільки натаміцин не всмоктується через шкіру або слизові оболонки. Табл.: можна застосовувати.
Натрію аміносаліцилат	Протипоказаний.	Протипоказаний. На час лікування препаратом годування груддю слід припинити.
Натрію бікарбонат	Призначати, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Лише за життєвими показаннями.
Натрію гідрокарбонат	З обережністю, за життєвими показаннями, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода, під контролем кислотно-лужного стану.	З обережністю, за життєвими показаннями, під контролем кислотно-лужного стану.
Натрію оксидутират	Не рекомендується застосування (за винятком акушерських операцій).	Не рекомендується застосування.
Натрію пікосульфат	Не застосовувати.	Табл.: можна застосовувати під час годування груддю після консультації з лікарем. Краплі: можна застосовувати у період годування груддю.
Натрію тіосульфат	Призначати лише за життєвими показаннями.	Призначати лише за життєвими показаннями.
Натрію фторид	Дослідження не проводились.	Дослідження не проводились. Препарат рекомендований для застосування дітям.
Натрію хлорид	Р-н д/ін'єкцій, р-н д/інфузій: застосовувати за показаннями. Крап. та спрей наз.: застосовують без обмежень.	Р-н д/ін'єкцій, р-н д/інфузій: застосовувати за показаннями. Крап. та спрей наз.: застосовують без обмежень.
Небіволол	Застосовувати лише тоді, коли користь від застосування переважає потенційний ризик для плода.	Під час лікування годувати груддю не рекомендується.
Невірапін	Використовувати, якщо потенціальна користь виправдовує потенціальний ризик для плоду.	Щоб уникнути ризику післяпологової передачі ВІЛ, матерям не можна годувати груддю.
Неостигмін	Тільки у разі, коли користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	При необхідності застосування припинити годування груддю.
Нефопам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Нікетамід	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Нікотин	Не застосовувати, крім випадків високої нікотинової залежності після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь.	Пластир т/д, спрей, жув. гумка: не застосовувати. Льодяники: не застосовувати, крім випадків високої нікотинової залежності після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь.
Німесулід	Табл. та гранули для оральної суспензії: не приймати під час I та II триместра вагітності без крайньої необхідності, у III триместрі вагітності протипоказаний. Гель не застосовувати у період вагітності.	Протипоказано.
Німодипін	Якщо необхідно застосовувати препарат під час	Виявлено, що концентрація німодипіну та його

	вагітності, ретельно зважити користь і потенційний ризик від прийому препарату залежно від тяжкості клінічної картини.	метаболітів у материнському молоці за порядком величин відповідає такій концентрації у материнській плазмі. Під час прийому препарату матерям не рекомендується годувати немовлят груддю.
Ністатин	Препарат протипоказаний у період вагітності. Супозиторії ректальні - призначення можливе у випадку, якщо передбачувана користь для матері перевищує потенціальний ризик для плода. Місцево: не застосовувати.	У разі необхідності застосування препарату годування груддю слід припинити. Місцево: не застосовувати.
Нітрогліцерин	Не рекомендується.	На період лікування годування груддю слід припинити. У разі необхідності застосування препарату за життєвими показаннями слід співставити співвідношення ризик/користь.
Нітроксолін	Не призначати.	Не можна застосовувати. У разі необхідності застосування припинити годування груддю.
Нітрофурал	Досвід застосування відсутній.	Досвід застосування відсутній.
Нітрофурантоїн	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ніфедипін	Протипоказаний до 20 тижня.	Проникає у грудне молоко; під час застосування препарат у слід припинити годування груддю.
Ніфурател	Не застосовувати препарат у період вагітності.	Під час лікування припинити годування груддю.
Ніфуроксид	Не рекомендується.	Можна застосовувати жінкам в період годування груддю за умови короткостроковості лікування.
Ніцерголін	Застосування препарату вагітним жінкам небажане, тільки за умови, що потенційна користь для жінки переважає потенційний ризик для плода.	не застосовувати жінкам, які годують груддю.
Норепінефрин	Може негативно впливати на плацентарний кровотік і спричинити брадикардію плода. Він може також чинити вплив на скорочення матки у вагітних і призвести до асфіксії плода на пізньому терміні вагітності. Отже, слід ретельно зважити, чи передбачувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Немає інформації щодо використання нордреналіну у період годування груддю.
Норетистерон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Норфлоксацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Озельтамівір	Вагітні жінки можуть застосовувати з урахуванням наявної інформації з безпеки, патогенності циркулюючого штаму вірусу грипу та стану вагітної жінки після оцінки співвідношення користь/ризик.	Може бути розглянуто питання про призначення після оцінки співвідношення користь/ризик.
Оксаліплатин	Не рекомендується. Питання про призначення може розглядатися лише після чіткого інформування пацієнтки про ризик для плода та отримання її згоди.	Протипоказаний.
Оксибупрокаїн	Можна застосовувати у період вагітності винятково у невідкладних випадках за умови, що очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для плода.	Можна застосовувати у період годування груддю винятково у невідкладних випадках за умови, що очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для дитини.
Оксibuтинін	Уникати прийому, крім випадків, коли більш безпечні альтернативні ЛЗ відсутні.	Не призначати.
Оксиметазолін	Застосовувати тільки після ретельної оцінки співвідношення ризику і користі для матері і дитини; слід з обережністю застосовувати хворим з гіпертензією або ознаками зменшення кровопостачання плаценти; часте або тривале застосування високих доз може призводити до зменшення плацентарного кровотоку	невідомо, чи оксиметазолін потрапляє у грудне молоко, тому у зв'язку із відсутністю даних, оксиметазолін не слід застосовувати у період годування груддю
Окси тоцин	У I триместрі застосовують тільки у зв'язку зі спонтанним або штучним перериванням вагітності.	Не рекомендується починати грудне вигодовування до закінчення курсу лікування.
Октреотид	В якості запобіжного заходу, уникати використання у цей період.	Забороняється годувати груддю у період лікування.
Оланзапін	Застосовувати тільки, коли очікувані результати виправдовують можливий ризик для плода.	Не годувати немовлят груддю.
Олія соєва	Відсутні повідомлення про побічні реакції, пов'язані із застосуванням ЛЗ	Відсутні повідомлення про побічні реакції, пов'язані із застосуванням ЛЗ
Олмесартан	Протипоказаний.	Не рекомендується, перевага надається альтернативним ЛЗ з кращим встановленим профілем безпеки у період годування груддю.
Олопатадин	Не рекомендується застосовувати вагітним.	Не застосовувати в період годування груддю.
Омалізумаб	За відсутності нагальної потреби не застосовувати під час вагітності.	Жінкам не годувати груддю під час лікування препаратом.
Омепразол	Можна застосовувати у період вагітності, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Слід припинити годування груддю на період лікування препаратом.

Омоконазол	застосування можливе лише якщо лікар вважатиме, що це є виключно необхідним.	Застосування песаріїв у період годування груддю можливе тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.
Ондансетрон	Р-н д/ін'єкцій не рекомендується застосовувати у період вагітності.	Припинити годування груддю за необхідності застосування препарату.
Орлістат	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Орнідазол	Р-н для інфузій: протипоказаний у I триместрі вагітності; у II і III триместрах призначати тільки за абсолютними показаннями. Табл.: призначати на ранніх термінах вагітності тільки за наявності абсолютних показань, коли можливі переваги при застосуванні для матері перевищують потенційний ризик для плода/дитини	Р-н для інфузій: припинити годування груддю. Табл.: призначати тільки за наявності абсолютних показань, коли можливі переваги при застосуванні для матері перевищують потенційний ризик для плода/дитини.
Орнітин	Застосовувати з обережністю, ретельно зваживши співвідношення можливий ризик для плода - очікувана користь для матері.	Слід уникати застосування препарату у період годування груддю.
Отилонію бромід	Призначається у разі крайньої необхідності і під ретельним наглядом лікаря.	Призначається у разі крайньої необхідності і під ретельним наглядом лікаря.
Офлоксацин	Мазь очну та крап. оч., крап. вуш. по можливості не слід застосовувати у період вагітності. Р-н д/інфузій, табл.: протипоказані.	Мазь очну та крап. оч., крап. вуш. не застосовувати у період годування груддю. Р-н д/інфузій, табл.: у разі необхідності застосування препарату годування груддю припинити на період терапії.
Пазопаніб	Не застосовувати, за винятком випадків, коли потенційна користь від застосування переважає ризик.	Припинити годування груддю.
Паклітаксел	Не можна призначати.	Годування груддю припинити.
Палівізумаб	не призначений для застосування у дорослих - дослідження не проводилися.	не призначений для застосування у дорослих - дослідження не проводилися.
Паліперидон	Тільки у випадку нагальної потреби, зваживши користь і ризик.	Не застосовувати.
Панкреатин	Табл., гранули: не слід застосовувати у період вагітності, окрім випадків крайньої необхідності, якщо очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для плода; капс.: при необхідності вагітні можуть приймати ЛЗ у дозах, достатніх для забезпечення адекватного статусу харчування.	Табл., гранули: не слід застосовувати у період годування груддю, окрім випадків крайньої необхідності, якщо очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для плода; капс.: при необхідності жінки, які годують груддю можуть приймати ЛЗ у дозах, достатніх для забезпечення адекватного статусу харчування.
Пантопразол	Не слід застосовувати у період вагітності.	Рішення щодо застосування слід приймати після ретельної оцінки користь/ризик.
Папаверин	Безпека застосування не встановлена.	Безпека застосування не встановлена. На період лікування препаратом слід припинити годування груддю.
Парацетамол	Призначення препарату можливе лише у випадку, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Призначення препарату можливе лише у випадку, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Парекоксиб	Протипоказаний у III триместрі вагітності. Під час I та II триместрів вагітності не застосовувати без очевидної необхідності.	Не застосовувати жінкам, які годують груддю.
Пароксетин	Зважити на можливість застосування альтернативного лікування і призначати лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати крім випадків, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для дитини.
Пегаспarged	Не застосовують. Під час лікування вживати ефективні заходи контрацепції.	Припинити годування груддю або припинити застосування
Пегінтерферон альфа-2b	Застосування протипоказане.	Годування груддю припинити.
Пегінтерферон альфа-2a	Застосовувати лише якщо потенційна користь виправдовує можливий ризик для плода.	Грудне вигодовування припинити перед початком лікування.
Пеметрексед	уникати призначення.	переривання годування груддю під час терапії.
Пеніциламін	Препарат протипоказано застосовувати у період вагітності в усіх випадках, крім хвороби Вільсона, коли слід продовжувати застосовувати препарат у мінімально ефективних дозах (добова доза не більше 1000 мг; якщо планується кесарів розтин, рекомендується зменшити добову дозу до 250 мг протягом останніх 6 тижнів вагітності та до моменту загоєння операційних ран).	Не застосовувати у період годування груддю.
Пентоксифілін	Не рекомендується.	При лікуванні припинити годування груддю.
Перекис водню	Можна застосовувати.	Можна застосовувати.
Периндоприл	Протипоказаний. Якщо під час лікування цим ЛЗ підтверджується вагітність, його застосування	Не рекомендується.

	необхідно негайно припинити і замінити іншим ЛЗ, дозволеним до застосування у вагітних.	
Перметрин	Не рекомендовано застосовувати у період вагітності, за винятком тих випадків, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода і дитини.	Не слід застосовувати. На період лікування слід припинити годування груддю.
Пефлоксацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Підотимод	Застосування не рекомендоване.	Застосування не рекомендоване.
Пілокарпін	Застосування можливе у випадку, коли, на думку лікаря, очікуваний ефект перевищує ризик імовірних побічних р-цій.	Застосування можливе у випадку, коли, на думку лікаря, очікуваний ефект перевищує ризик імовірних побічних р-цій.
Пімакромолім ус	Не використовувати.	Дотримуватись обережності при застосуванні, не наносити на груди.
Пінаверію бромід	Застосовувати під час вагітності тільки у випадку гострої необхідності.	Не слід застосовувати.
Піоглітазон	Не рекомендується.	Не рекомендується.
Піпекуронію бромід	Застосовувати лише коли очікуваний сприятливий ефект виправдовує ризик. Застосування під час операції кесаревого розтину не змінює показники шкали Апгар, м'язовий тонус і кардіоваскулярну адаптацію новонародженого. Через плаценту проникає лише мінімальна кількість активної речовини і виявляється в крові пуповини. У вагітних, яким для лікування токсикозу застосовували солі магнію, що підсилюють нервово-м'язову блокаду, припинення міорелаксуючого ефекту лікарським шляхом може виявитися недостатнім. У таких випадках обов'язково застосовують стимулятор периферичних нервів.	Невідомо, чи проникає у грудне молоко.
Піперазин у адипінат	Не застосовують.	При необхідності застосування годування груддю слід припинити.
Піразинамід	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Пірантел	Може бути застосований у період вагітності лише в разі крайньої необхідності, після ретельної оцінки співвідношення користь для жінки/ризик для плода, яке визначає лікар.	Застосування можливе, при необхідності, після консультації з лікарем.
Пірибедил	Не рекомендується.	Не рекомендується.
Піридоксин	Призначають при токсикозі вагітних і при блюванні у вагітних.	Можливе пригнічення лактації.
Піридоцимгін	Застосовувати тільки після ретельного оцінювання ризик у та очікуваного сприятливого ефекту.	Не застосовувати у період годування груддю.
Піроксикам	Супоз., капс. не застосовують. Гель протягом I та II триместрів вагітності слід застосовувати після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик, у III триместрі протипоказаний.	Протипоказаний або вимагає припинення годування груддю на період лікування.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби прогестинами	Застосування системи протипоказано у період вагітності або у разі підозри на вагітність. Якщо жінка завагітніла при встановленій системі, видалити систему, оскільки будь-який внутрішньоматковий контрацептив, що залишиться у матці під час вагітності, збільшує ризик викидня та передчасних пологів. Видалення системи або зондування матки може призвести до спонтанного абортів, виключити позаматкову вагітність. Якщо внутрішньоматковий контрацептив обережно видалити неможливо, розглянути питання про переривання вагітності. Якщо жінка бажає зберегти вагітність і не має можливості видалити систему, її поінформувати про ризик для дитини і можливі наслідки передчасних пологів. Перебіг такої вагітності потребує ретельного нагляду.	Шкідливого впливу на ріст і розвиток дитини при застосуванні системи через шість тижнів після пологів не було виявлено. Методи з використанням тільки прогестагенів в продемонстрували відсутність впливу на кількість чи якість грудного молока.
Платифілін	Застосовувати з обережністю і лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Застосовувати з обережністю і лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Повідон йод	Препарат протипоказано застосовувати після 2-го місяця вагітності.	Протипоказано.
Подорожник великий	Інформація щодо застосування препарату у період вагітності відсутня.	Інформація щодо застосування препарату у період годування груддю відсутня.
Поліплатиллен	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Посаконазол	Не застосовувати під час вагітності, якщо користь для матері не перевищує ризику для плода.	З початку лікування годування груддю слід припинити.
Правцевий	В першій половині вагітності протипоказано	Не рекомендується застосовувати препарат під час

анатоксин	введення АП-анатоксину. Не рекомендується застосовувати препарат під час вагітності.	годування груддю.
Правцево-дифтерійний анатоксин	Дані відсутні; АДП-М- Біолік: не рекомендується.	Дані відсутні; АДП-М- Біолік: не рекомендується.
Праміпексол	Застосовувати вагітним тільки у разі, коли потенційна користь перевищує потенційний ризик для плода.	Протипоказаний.
Прегабалін	Не застосовувати, за винятком окремих випадків, коли користь для матері явно перевищує можливий ризик для плода.	Не годувати дитину груддю в період лікування.
Преднізолон	Табл. - за життєвими показаннями, особливо в І триместрі. Р-н, мазь не застосовувати.	Протипоказано. На час лікування грудне вигодовування припинити.
Преднізон	Застосовувати у період вагітності тільки після ретельного аналізу співвідношення ризик/користь	При застосуванні високих доз годування груддю припинити.
Преноксдіазин	Призначати з обережністю.	З обережністю призначати, беручи до уваги співвідношення користь/ризик.
Природні фосфоліпіди	Застосовують новонародженим.	Застосовують новонародженим.
Прифінію бромід	Можливе лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода/дитини.	Можливе лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода/дитини.
Прогестерон	Гель: не показаний для застосування під час вагітності; табл.ваг., табл. сублінгв., капс.:можна застосовувати у І триместрі вагітності; р-н дінекц.:не показаний.	Не застосовувати у період годування груддю.
Прокаїн	Застосовувати лише у випадку, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода або дитини.	Застосовувати лише у випадку, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода або дитини.
Прокаїнамід	Не застосовувати у період вагітності. При застосуванні під час вагітності існує потенційний ризик кумуляції та розвитку артеріальної гіпотензії у матері, що може призвести до матково-плацентарної недостатності.	Не застосовувати у період годування груддю.
Проксіметакаїн	Не рекомендується застосовувати.	Рішення про припинення годування груддю або про припинення/утримання від застосування препарат у слід ухвалювати, зважаючи на користь грудного годування для дитини та користь для жінки при лікуванні препаратом.
Прометрієн	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Прометазин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Пропафенон	Табл.: дослідження на тваринах не виявили тератогенної дії. Адекватні та добре контрольовані дослідження застосування цього ЛЗ у період вагітності відсутні, тому слід застосовувати у цей період тільки тоді, коли потенційна користь від застосування перевищує можливий ризик для плода. Відомо, що пропафенон долає плацентарний бар'єр у людини, концентрація пропафенону у пуповинній крові становила 30 % від його концентрації у материнській крові.	Табл.: досліджень щодо вивчення екскреції пропафенону у грудне молоко людини не проводилося. Обмежені дані свідчать, що пропафенон може проникати у грудне молоко людини. Матерям, які годують груддю, пропафенону слід застосовувати з обережністю.
Пропофол	Не застосовувати, за винятком випадків абсолютної необхідності.	Не годувати груддю протягом 24 год. після введення.
Пропранолол	Не допускається, за винятком випадків, коли очікуваний терапевтичний ефект для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.	Не рекомендується при годуванні груддю.
Протамін	Тільки у тому випадку, коли очікуваний позитивний ефект для матері перевищує можливий ризик для плода.	Невідомо, чи проникає протамін у грудне молоко. Під час застосування препарат у слід припинити годування груддю.
Протіонамід	Не застосовувати.	Годування груддю слід припинити.
Рабезразол	Протипоказаний.	Не слід призначати жінкам у період годування груддю.
Ралтегравір	Немає відповідних даних щодо застосування ралтегравіру у вагітних жінок, тому препарат не слід застосовувати в цей період.	Невідомо чи препарат проникає у грудне молоко; жінкам не рекомендовано годувати груддю під час лікування препаратом ; крім того, годувати груддю ВІЛ-інфікованим матерям взагалі не рекомендується, щоб уникнути постнатальної передачі ВІЛ дітям.
Раміприл	Протипоказано.	Не рекомендується.
Ранібізумаб	Не застосовувати під час вагітності.	годування груддю не рекомендоване в період лікування препаратом.
Ранітидин	Протипоказаний.	Слід припинити годування груддю.
Раунатин	Протипоказаний.	Протипоказаний.

Репалгінід	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Ретапам улін	Даних щодо застосування препарату у цей період немає; застосовувати лише тоді, коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для плода.	Рішення про припинення годування груддю або припинення лікування препаратом приймається після оцінки співвідношення користь для матері/ризик для дитини.
Ретинол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Рибавірин	Протипоказаний.	Протипоказаний. Перед початком лікування грудне годування слід припинити.
Ривароксабан	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Рилузол	Протипоказаний	Протипоказаний
Римантадин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Рисперидон	Не рекомендується застосовувати, окрім випадків життєвої необхідності. У випадку попереднього застосування припинити лікування поступово.	Табл., табл., що дисперг., р-н р/ос: годування груддю припинити. Порош. д/супенз. д/ін'єкц. пролонг. дії: переваги годування груддю мають бути оцінені відносно потенційного ризику для дитини.
Ритонавір	Застосовувати лише в випадку, коли очікувані переваги значно перевищують потенційні ризики.	Не рекомендується, щоб ВІЛ-інфіковані жінки не годували своїх немовлят груддю, щоб запобігти передачі ВІЛ-інфекції; застосовувати лише в випадках, коли очікувані переваги значно перевищують потенційні ризики.
Ритуксимаб	Не призначати вагітним жінкам, якщо тільки можлива користь терапії не перевищує потенційний ризик для плода.	Не годувати груддю в період лікування та протягом 12 місяців після закінчення лікування.
Рифабутин	Застосування препарату можливе лише в тому випадку, коли потенціальна користь перевищує ризик для плода.	Не показано.
Рифаксимін	Не рекомендується.	Слід прийняти рішення щодо припинення або грудного годування, або застосування препарату, враховуючи при цьому користь грудного вигодовування для дитини та необхідність лікування для матері.
Рифаміцин	місцеве застосування препарату у період вагітності допустиме за рекомендацією лікаря.	Місцеве застосування препарату у період годування груддю допустиме за рекомендацією лікаря.
Рифампіцин	Застосування можливе у виняткових випадках за життєвими показаннями, якщо очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода.	Годування груддю припинити або застосувати препарат, беручи до уваги важливість препарату для матері.
Рицинова олія	Протипоказаний.	Застосовувати в тому разі, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для дитини.
Розувастатин	Протипоказаний. Якщо пацієнтка завагітніє в період застосування цього препарату, лікування слід негайно припинити.	Протипоказаний.
Розчин альбуміну людини	Безпека застосування не встановлена. Клінічний досвід застосування не виявив шкідливого впливу на перебіг вагітності, плід та новонародженого.	Безпека застосування не встановлена.
Рокси троміцин	Противопоказаний.	Противопоказаний.
Рокуронію бромід	Клінічні дані про дію рокуронію броміду відсутні. З обережністю призначати вагітним жінкам. Для проведення кесаріва розтину (див. спосіб застос.) може бути використаний як частина методу швидкої послідовної індукції анестезії, якщо при цьому не очікується виникнення ускладнень при інтубації та введено достатню дозу анестетика, або після інтубації з введенням суксаметонію.	Можна застосовувати лише коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для дитини.
Ропівакаїн	Крім даних про епідуральне введення при застосуванні в акушерській практиці, достатніх даних щодо застосування вагітним жінкам немає.	Невідомо, чи потрапляє ропівакаїн в грудне молоко.
Ропінірол	Не рекомендується приймати під час вагітності. Дані щодо застосування препарату у вагітних жінок обмежені, тому він не рекомендується в цей період, якщо потенційна користь для пацієнта перевищує потенційний ризик для плода.	Може пригнічувати лактацію, тому лікування препаратом під час годування груддю протипоказане
Рофекоксиб	Протипоказаний	Протипоказаний
Рофлуміласт	Не рекомендується застосовувати	Не застосовувати
Саксагліптин	Препарат не можна призначати у період вагітності, за винятком випадків, коли у цьому є нагальна потреба..	Не відомо, чи проникає саксагліптин у грудне молоко. Необхідно прийняти рішення або щодо припинення годування груддю або щодо припинення терапії з урахуванням користі від годування груддю дитини та користі терапії для жінки.
Сальбутамол	Не приймати у період вагітності, лише у разі нагальної потреби	Призначати у період годування груддю не рекомендується, за винятком ситуації, коли очікувана користь для матері буде більшою за можливий ризик для дитини.

Сальметерол	Уникати застосування сальметеролу в період вагітності.	Рішення щодо припинення годування груддю або припинення/утримання від лікування приймати, беручи до уваги користь годування груддю для дитини або користь лікування для жінки.
Сахароміцети буларді	Бажано уникати застосування препарату протягом періоду вагітності.	Можна застосовувати під медичним наглядом.
Севофлуран	Застосовують лише за життєвими показаннями.	Припинити годування груддю на 48 год після застосування севофлурану і не використовувати молоко, що виділилося протягом цього періоду.
Секвіфенадин	Протипоказаний.	Не рекомендується у зв'язку з можливістю негативного впливу на ЦНС дитини; у разі необхідності застосування препарату слід припинити годування груддю.
Секнідазол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Селегілін	Уникати.	Не рекомендується.
Сертаконазол	Застосування сертаконазолу вагітним можливе у тих випадках, коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для плода.	В період годування груддю не застосовувати препарат, за виключенням тих випадків, якщо на думку лікаря, очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для дитини.
Сертиндол	Не застосовувати.	Припинити годування груддю.
Сертралін	Не застосовувати, крім випадків, коли очікувані переваги від застосування перевищують потенційний ризик.	Застосування не рекомендоване, за винятком випадків, коли користь від прийому перевищує можливий ризик.
Силденафіл	Не призначений для застосування жінками.	Не призначений для застосування жінками.
Силімарин	Не слід призначати в цей період.	Не слід призначати в цей період.
Симвастатин	Протипоказаний. Не призначати вагітним, а також тим жінкам, що намагаються завагітніти або є підозра, що вони вагітні.	Утриматись від годування груддю.
Симетикон	Застережень немає.	Застережень немає.
Ситагліптин	Не рекомендований для застосування під час вагітності.	Протипоказано.
Солізім	Можливо лише в випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Можливо лише в випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для малюка.
Соліфенацин	Дотримуватись обережності.	Застосування не рекомендується.
Соматропін	Протипоказаний.	Відмовитися від годування груддю перед тим, як розпочати застосування препарату.
Сорафеніб	Протипоказаний. Під час терапії сорафенібом необхідно використання ефективних засобів контрацепції.	Розглянути питання про припинення грудного вигодовування або відміну сорафенібу з урахуванням важливості терапії препаратом для матері.
Соталол	Оскільки немає достатнього досвіду застосування соталолу у період вагітності, препарат можна призначати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Необхідно враховувати, що соталол проникає ч/з плаценту і досягає фармакологічно активних концентрацій у тканинах плода, тому у плода або немовляти можна чекати виникнення таких побічних р-цій як брадикардія, гіпотензія та гіпоглікемія. З цієї причини терапію слід перервати за 48-72 год до очікуваної дати пологів. За немовлятами після народження необхідно встановити ретельне спостереження.	Годування груддю під час лікування препаратом необхідно припинити.
Спектиноміцин	Не рекомендується.	Не рекомендується.
Спіраміцин	У разі необхідності спіраміцин можна призначати.	Рекомендується відмовитися від грудного вигодовування.
Спіронолактон	Протипоказаний.	Протипоказаний. При необхідності призначення препарат у слід припинити годування груддю.
Ставудин	Вагітним можна призначати препарат тільки при наявності абсолютних показань.	ВІЛ-інфікованим матерям ні в якому разі не можна годувати груддю, щоб уникнути вертикальної передачі ВІЛ від матері до дитини.
Стреп токіназа	Протипоказано.	Протипоказано.
Стреп томіцин	Протипоказаний.	Під час лікування годування груддю слід припинити.
Стронцію ранелат	Не застосовують.	Не застосовують у період годування груддю.
Строфантин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Сугмадекс	Слід з обережністю застосовувати сугмадекс у вагітних жінок.	Не передбачається впливу на дитину при одноразовому введенні жінці в період годування груддю; застосовувати з обережністю жінкам в період годування груддю.
Сукральфат	Можна, коли потенційний ризик для плода	Обережно призначати.

	обґрунтовується користю для матері.	
Суксаметоній	Застосовувати, лише якщо користь для матері перевищує ризик для плода.	Немає даних про здатність проникати в грудне молоко.
Сульпірид	Не рекомендований.	Не рекомендований.
Сульфадиметоксин	Не рекомендується застосовувати.	Не рекомендується застосовувати.
Сульфадимідин	Протипоказаний.	При необхідності призначення, грудне вигодовування припинити.
Сульфадіазин срібла	Не слід застосовувати у період вагітності. Сульфадіазин срібла слід з обережністю призначати жінкам, які планують вагітність.	Протипоказано у період годування груддю. При необхідності застосування мазі/крему в період годування груддю слід перейти на альтернативне годування дитини.
Сульфаніламід	Протипоказаний.	При необхідності застосування ЛЗ годування груддю слід припинити. Місцево - протипоказано.
Сульфасалазин	Оскільки шкідливий вплив повністю не виключається, сульфасалазин можна призначати вагітним жінкам лише за суворими показаннями і в мінімально ефективних дозах.	Застосовувати з обережністю.
Сульфацинамід	немає ніяких адекватних і добре контрольованих досліджень застосування очних сульфаніламідних препаратів вагітними жінками; цей препарат можна використовувати під час вагітності, тільки якщо потенційна користь перевищує потенційний ризик для плода.	через можливість розвитку ядерної жовтяниці у новонароджених рішення про призначення сульфаніламідів у виді очних крапель жінкам, які годують груддю, потрібно приймати з урахуванням співвідношення ризик/користь.
Суматриптан	Не рекомендується вагітним. Зважити очікувану користь для матері і ризик для плода.	З обережністю застосовується під час годування груддю. Вплив на дитину, яку годують груддю, можна мінімізувати шляхом запобігання грудном у вигодовуванню протягом 12 год після прийому препарату. Грудне молоко виділене протягом цього часу не обов'язково утилізувати.
Сунітиніб	Приймати під час вагітності тільки у тому випадку, якщо очікувана користь від лікування перевищує потенційний ризик токсичної дії препарату на плід; варто інформувати пацієнтку про потенційний ризик токсичної дії препарату на плід. Жінкам репродуктивного віку варто рекомендувати запобігати вагітності протягом періоду прийому.	Не годувати груддю.
Тадалафіл	Не показаний для застосування у жінок. Уникати застосування.	Не показаний для застосування у жінок. Не застосовувати.
Тайгециклін	Не слід застосовувати вагітним, окрім клінічних випадків, коли жінка потребує застосування тайгецикліну.	Необхідно прийняти рішення припинити годування груддю або припинити/перервати терапію тайгецикліном з огляду на користь грудного вигодовування для дитини та користь терапії для жінки.
Такролімус	Лікування можливе лише у випадках, коли відсутня безпечніша альтернатива і коли можлива користь для матері виправдовує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Талідомід	Протипоказаний. Якщо пацієнтка завагітніла під час застосування талідоміду, лікування цим препаратом негайно припинити.	Протипоказаний.
Тамоксифен	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тамсулозин	Не показаний для застосування у жінок.	Не показаний для застосування у жінок.
Таурин	Ефективність та безпека застосування препарату у період вагітності не досліджувалися.	Ефективність та безпека застосування препарату у період годування груддю не досліджувалися.
Тегафур	протипоказаний.	протипоказаний, якщо терапія тегафуром матері дійсно необхідна, годування дитини груддю має бути припинено.
Тейкопланін	Можливо застосування за життєвими показаннями. Перевірити слухову функцію новонародженого (отоакустична емісія), зважаючи на можливий ототоксичний вплив.	Не рекомендований.
Телмісартан	Протипоказано застосовувати вагітним або жінкам, які планують завагітніти. Якщо під час лікування цим засобом підтверджується вагітність, його застосування необхідно негайно припинити і, якщо необхідно, - замінити іншим ЛЗ, дозволеним до застосування у вагітних.	У період годування груддю цей препарат не рекомендований для застосування. Перевага надається альтернативному лікуванню з краще вивченим профілем безпеки, особливо при годуванні груддю новонародженого або недоношеної дитини.
Темозоломід	немає даних про застосування препарату вагітним жінкам; не слід призначати через можливий тератогенний вплив та(чи) токсичність щодо плода; при необхідності застосування жінку слід	невідомо, чи проникає у грудне молоко, тому під час лікування темозоломідом грудне вигодовування слід припинити.

	поінформувати про потенційний ризик для плода.	
Тенектеплаза	Оцінити співвідношення користі від лікування відносно потенційного ризику у випадку виникнення ІМ в період вагітності.	Відмовитись від годування груддю протягом перших 24-х год після проведення тромболітичної терапії.
Тенофовіру дизопроксил	Застосовувати за життєвими показаннями, коли користь від застосування перевищує ризик для плода.	Не слід застосовувати під час годування груддю. Як правило, ВІЛ- та НВВ-інфікованим жінкам не рекомендується годувати груддю з метою уникнення передачі ВІЛ- або НВВ-інфекції дитині.
Теофілін	Табл., капс.: тільки у випадку, коли позитивний ефект для матері переважає ризик для плода; уникати застосування наприкінці періоду вагітності. Р-н д/ін'єк.: протипоказаний у період вагітності.	Не рекомендовано. При необхідності застосування препарат у припинити годування груддю.
Теразозин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тербінафін	Якщо користь від застосування переважає потенційний ризик для плода.	Не застосовувати. Слід уникати контакту немовлят з будь-якою ділянкою шкіри, на яку наносили препарат.
Теризидон	Призначають вагітним під наглядом лікаря тільки у разі, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Під час лікування препаратом слід припинити годування груддю.
Терліпресин	Протипоказаний.	Рішення щодо продовження/припинення грудного годування чи продовження/припинення терапії ЛЗ прийняти, беручи до уваги користь від годування грудним молоком дітей і користь від терапії терліпресином для жінок.
Тестостерон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тетрациклін	Протипоказаний.	Протипоказаний. При застосуванні препарат у годування груддю слід припинити.
Тизанідин	Не призначати, за винятком випадків, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Не призначати.
Тикагрелор	Протипоказано.	Рішення щодо припинення годування груддю або відмови від лікування тикагрелором необхідно приймати, враховуючи користь грудного годування для дитини та користь терапії для жінки.
Тиклопідин	Протипоказано.	Протипоказано.
Тимозин альфа	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тимолол	Не застосовувати у період вагітності, окрім випадків, коли це безумовно необхідно.	Після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик відмінити годування груддю або припинити застосування тимололу, зважаючи на користь від годування груддю для дитини та користь від терапії для жінки.
Тинідазол	Протягом I триместру застосування протипоказано. Застосовувати у II та III триместрах лише коли потенційна користь від нього суттєво переважає можливість шкоди для матері та плода.	Не годувати груддю під час застосування та протягом 3 днів після його відміни.
Тиротропін альфа	У комбінації з діагностичною загальною скінтиграфією тіла із застосуванням радіоактивного йоду протипоказаний під час вагітності внаслідок результуючої дії на плід високої дози радіоактивного матеріалу.	Не можна виключати ризик для дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні; не застосовувати у цей період.
Тіамазол	У зв'язку з неможливістю повністю виключити токсичну дію на плід тіамазол призначати в період вагітності після ретельної оцінки користь/ризик. Застосовувати у максимально низькій ефективній дозі, додатково гормони не призначати.	Під час годування груддю тіамазол призначати у найнижчих ефективних дозах, що не перевищують 10 мг/добу, без додаткового призначення гормонів.
Тіамін	Можливе у рекомендованих дозах під наглядом лікаря.	Можливе у рекомендованих дозах під наглядом лікаря.
Тіанептин	уникати застосування незалежно від терміну вагітності.; якщо потрібна медикаментозна терапія, лікування розпочати або продовжити у період вагітності у потрібному дозуванні, бажано у монотерапії; якщо початок або продовження лікування тіанептином у період вагітності має життєву необхідність, здійснювати нагляд за новонародженою дитиною.	Не рекомендовано.
Тіогуанін	уникати застосування, особливо у I триместрі вагітності; оцінювати співвідношення потенційного ризику для плода і очікуваної користі для матері.	матерям, які приймають препарат, не слід годувати груддю.
Тіопентал натрію	Призначати, тільки якщо очікувана користь перевищує потенційний ризик. Загальна доза не повинна перевищувати 250 мг.	Годування груддю тимчасово припинити або грудне молоко повинно бути зціджено перед застосуванням відповідного наркозу.
Тіоридазин	Не застосовувати.	Припинити годування груддю.
Тіотриазолін	протипоказань немає.	протипоказань немає.

Тіотропію бромід	Уникати застосування протягом вагітності.	Не застосовувати без оцінки співвідношення користі, що передбачається, та можливого ризику відносно дитини.
Тобраміцин	Не застосовувати у період вагітності.	Тимчасове припинення годування груддю на період лікування тобраміцином або припинення/утримання від терапії, враховуючи співвідношення користь/ризик..
Токоферол	Застосовувати за призначенням лікаря.	Застосовувати за призначенням лікаря.
Толперизон	Не застосовувати під час вагітності.	Протипоказаний
Толтеродин	Не застосовувати.	Уникати застосування.
Топірамаг	У період вагітності призначати лише після докладного інформування жінки про відомі ризики неконтрольованої епілепсії для вагітності та можливий вплив ЛЗ на плід. Протипоказаний для профілактики мігрені у вагітних.	Вирішити питання про доцільність припинення годування груддю або припинення прийому препарату, враховуючи ступінь його важливості для матері.
Топотекан	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Торасемід	У випадку нагальної необхідності і тільки після того, як ретельно зважені співвідношення "ризик/користь"; застосовують у мінімально можливій ефективній дозі.	Протипоказаний; якщо необхідно застосовувати торасемід у цей період, то годування груддю припиняють.
Тореміфен	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Тоцилізумаб	Не застосовувати у період вагітності; за винятком крайньої необхідності.	Рішення щодо продовження/припинення годування груддю або продовження/припинення лікування препаратом приймати, виходячи з оцінки користі грудного годування для дитини та користі проведення лікування препаратом для жінки.
Травопрост	Не застосовувати у період вагітності без очевидної необхідності.	Не рекомендований.
Тразодону гідрохлорид	Застосовувати з обережністю. Якщо тразодон застосовується у матері до пологів, після народження немовляти контролювати його стан для виявлення можливого с-му відміни ЛЗ з урахуванням співвідношення "користь для матері/ризик для плода".	Рішення про застосування приймати, беручи до уваги користь грудного годування для дитини та користь терапії тразодоном для матері.
Трамадол	Не застосовувати.	Проникає у грудне молоко. Не рекомендований до застосування. Після застосування одnorазової дози трамадолу годування груддю переривати не обов'язково.
Трастузумаб	Застосування можливе, якщо тільки потенційні переваги терапії для матері не перевищують можливого ризику для плоду.	Не годувати груддю в період терапії і протягом 7 місяців після введення останньої дози препарату.
Третиноїн	Він протипоказаний вагітним та жінкам, які можуть завагітніти під час чи протягом 1 місяця після лікування, крім випадків де користь від застосування препарату перевищує ризик ембріональних порушень, коли стан пацієнтки тяжкий та необхідне невідкладне лікування.	Годування груддю припинити.
Тригексифенідил	Не застосовувати.	Вигодування груддю припинити.
Тримеперидин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Триметазидин	Дані щодо застосування триметазидину вагітним жінкам відсутні; для запобігання будь-якому ризику застосування триметазидину у період вагітності не рекомендоване.	Невідомо, чи проникає триметазидин або його метаболіти у грудне молоко; для запобігання будь-якому ризику для новонароджених/немовлят застосування триметазидину не рекомендоване у цей період.
Трипторелін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Трифлуоперазин	Протипоказаний.	Протипоказаний. Припинити годування груддю.
Тріамцінолон	Суспензія - припустимо тільки тоді, коли очікувана користь від застосування препарату для матері перевищує потенційний ризик для плода, табл. - протипоказано. Застосування мазі/крему у I триместрі вагітності протипоказано, у II та III триместрі вагітності - вирішує лікар в кожному випадку індивідуально, ретельно зважуючи співвідношення очікуваного ефекту від лікування і потенційного ризику при дії препарату на плід.	Суспензія - припустимо тільки тоді, коли очікувана користь від застосування препарату для матері перевищує потенційний ризик для дитини, табл. - протипоказано. Проникає у грудне молоко і спричиняє у дитини небажані реакції; необхідно припинити годування груддю. Протипоказане нанесення крему на груд і безпосередньо перед годуванням груддю.
Тропікамід	Застосування не рекомендується.	немає достатніх даних щодо застосування тропікамід у період годування груддю, тому не рекомендується призначати препарат у цей період
Тропісетрон	Не призначати.	Припинити годування груддю.
Туберкулін	БІОЛІК ТУБЕРКУЛІН ППД-Л, Україна: дані відсутні. ТУБЕРКУЛІН ППД RT 23 SS1: уберкулінова проба Манту є безпечною.	БІОЛІК ТУБЕРКУЛІН ППД-Л, Україна: дані відсутні. ТУБЕРКУЛІН ППД RT 23 SS1: уберкулінова проба Манту є безпечною.

Урапідил	Не рекомендується застосовувати урапідил в період вагітності.	Не слід застосовувати; під час лікування препаратом годування груддю рекомендується припинити.
Урокіназа	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Урофолітропін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Уstekin у м аб	Уникати застосування. Жінки репродуктивного віку повинні користуватися ефективними засобами контрацепції протягом усього курсу лікування і 15 тижнів після його завершення.	Припинити годування груддю на період прийому та протягом 15 тижнів після лікування або відмінити терапію.
Фактор IX коагуляції крові людини	Застосовувати під час вагітності лише якщо це чітко показано.	Застосовувати під час годування груддю лише якщо це чітко показано.
Фактор VIII коагуляції крові, октоког альфа	Препарат використовувати лише, якщо це чітко показано.	Препарат використовувати у період годування груддю лише, якщо це чітко показано.
Фактор коагуляції крові людини VIII	Використовувати тільки у випадку однозначних показань, якщо користь перевищує ризик.	Використовувати тільки у випадку однозначних показань, якщо користь перевищує ризик.
Фамотидин	Протипоказаний.	Проникає в материнське молоко, тому при застосуванні годування груддю треба припинити.
Фамцикловір	Можна застосовувати під час вагітності лише у разі, якщо очікувана користь від лікування перевищує можливий ризик.	Якщо стан жінки потребує призначення фамцикловіру, може бути розглянуте питання щодо припинення годування груддю.
Фексофенадин	Застосовувати лише коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Не застосовувати.
Фелодипін	Протипоказаний.	Через обмежені дані щодо безпеки для немовлят не можна використовувати під час годування груддю.
Феназепам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Фенілефрин	10 % розчин у період вагітності протипоказаний	під час лікування препаратом годування груддю припинити
Феніндіон	Протипоказаний, (особливо у I триместрі і у другій половині III триместру). Препарат не застосовувати у перші дні після пологів.	За необхідності застосування препарату годування груддю припинити.
Фенітоїн	Не слід застосовувати за винятком випадків, коли користь від лікування для матері перевищує ризик для плода.	Застосування фенітоїну для лікування матерів, які годують груддю, не рекомендується.
Фенобарбітал	Протипоказаний у I триместрі вагітності. При застосуванні у III триместрі вагітності у новонароджених можливе виникнення залежності від препарату і с-му відміни, який проявляється судомами, збудливістю, порушенням згортання крові. Застосування під час пологів може призводити до пригнічення дихання у новонародженого.	За необхідності призначення препарату припинити годування груддю.
Фенол	Немає даних щодо застосування препарату у цей період.	Немає даних щодо застосування препарату у цей період.
Фенотерол	Застосовувати під час вагітності можна лише після ретельної оцінки переваги та ризиків, особливо протягом першого триместру вагітності.	Застосування препарату у період годування груддю рекомендоване лише після ретельної оцінки переваги та ризиків.
Фенофібрат	Немає достатніх даних щодо застосування фенофібрату вагітним жінкам, у період вагітності слід застосовувати лише після ретельної оцінки користі/ризиків.	Не слід приймати матерям, що годують дитину груддю.
Фенспірид	Застосовувати у період вагітності не рекомендується, проте діагностування вагітності під час лікування фенспіридом не є приводом для переривання вагітності.	Не застосовувати у період годування груддю.
Фентаніл	Пласт. трансдерм.: не застосовувати у період вагітності, якщо в цьому немає очевидної необхідності. Під час пологів не рекомендується, проникає через плаценту і може спричинити пригнічення дихання у новонародженої дитини. Р-н д/ін'єк.: застосування протипоказане.	Пласт. трансдерм. та р-н д/ін'єк.: застосування протипоказане.
Фентиконазол	Не застосовувати у цей період.	Не застосовувати у цей період.
Філграстім	Не рекомендовано.	Брати до уваги співвідношення ризику для дитини та користі для матері, що проходить терапію.
Фінастерид	Протипоказаний. Уникати контакту з подібними табл. або тими, які втратили цілісність.	Протипоказаний.
Фітоменадіон	препарат ризику при вагітності; застосування під час вагітності у I та II триместрах можливе за показаннями, якщо користь для матері перевищує ступінь ризику для плода. Профілактичне призначення вітаміну К у III триместрі вагітності	У разі необхідності застосування препарату на період лікування необхідно припинити годування груддю.

	неефективне внаслідок низької проникності його крізь плаценту.	
Флувоксамін	Не застосовувати. Застосовувати лише у випадку, коли стан жінки потребує лікування флувоксаміном.	Не призначати.
Флударабін	не слід застосовувати під час вагітності без вагомих підстав для такого лікування (якщо потенційна користь від такого лікування перевищує потенційний ризик для плода); може негативно впливати на плід.	протипоказаний.
Флудрокортизон	Забороняється застосування у жінок репродуктивного віку та під час вагітності за умови відсутності життєвих показань.	На період лікування припинити годування груддю.
Флуконазол	Не слід застосовувати звичайні дози флуконазолу та короткотривалі курси лікування флуконазолом у період вагітності, за винятком крайньої необхідності. Не слід застосовувати високі дози флуконазолу та/або тривалі курси лікування флуконазолом у період вагітності, за винятком лікування інфекцій, що потенційно загрожують життю.	Годування груддю припинити на період лікування препаратом. Годувати груддю не рекомендується при багаторазовому застосуванні флуконазолу або при застосуванні високих доз флуконазолу.
Флюксетин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Флуцинолон	Протипоказаний.	Протипоказаний. На період лікування препаратом годування груддю припинити.
Флурбіпрофен	протипоказаний протягом третього триместру вагітності..	Не рекомендується.
Флутамід	Не застосовується.	Не застосовується.
Флуфеназин	Застосовувати коли потенційна вигода для матері виправдовує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати.
Флюпентиксол	Не призначати. Призначати лише якщо очікувана користь для пацієнтки не перевищує ризик для плода.	Доза, яку отримує немовля з грудним молоком, становить <0,5% материнської щоденної дози, зв'язаної з масою тіла. Грудне вигодовування може тривати в період лікування флюпентиксолом, якщо це є клінічно важливим, але вести спостереження за немовлям, особливо в перші 4 тижні після народження.
Флютиказон	призначати лише тоді, коли очікувана користь від застосування препарат у буде більшою за можливий ризик для плода	застосовувати, коли очікувана користь для матері буде більшою за можливий ризик для дитини
Флютиказон у фуоат	Застосовувати флютиказон фуоат слід лише у разі, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Застосовувати флютиказон фуоат слід лише у разі, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для дитини.
Фозиноприл	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Фолітропін альфа	Показань до застосування немає.	Не показаний при годуванні груддю.
Фолітропін бета	Протипоказаний.	Не застосовувати.
Фондапаринукс	не призначати вагітним жінкам, за винятком випадків, коли очікувана користь від застосування буде переважати потенційний ризик для плода.	протягом лікування препаратом годування груддю не рекомендується.
Формотерол	Безпека застосування формотеролу у період вагітності не встановлена. Його не слід застосовувати у період вагітності, лише якщо не існує іншої безпечної альтернативи. Як і інші бетаз-адренергічні стимулятори, формотерол може затримувати пологи через релаксуючий вплив на гладку мускулатуру матки	Безпека застосування формотеролу в період годування груддю не встановлена. Не відомо, чи надходить формотерол у материнське молоко. Жінкам на період лікування слід припинити годування груддю.
Фосфоміцин	Гранули, порошок для оральн. р-ну: застосовувати лише за життєвими показаннями або якщо очікуваний ефект терапії для матері перевищує потенційний ризик для плода/дитини. Порошок для р-ну для ін'єкц.: не застосовувати.	На період лікування припинити грудне годування.
Фторурацил	протипоказаний.	у період лікування годування груддю припинити.
Фульвестрант	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Фурозидин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Фурозолідон	Протипоказаний.	У період лікування препаратом годування груддю необхідно припинити.
Фуросемід	Не слід призначати .	Протипоказаний. Припинити годування груддю на період лікування.
Хімотрипсин	Не досліджувалось.	Не досліджувалось.
Хінаголід	Припинити застосування препарат у при підтвердженні вагітності, якщо немає вагомих клінічних причин для продовження терапії. Якщо вагітність підтверджена у хворі з аденомою гіпофіза й застосування препарат у було припинено, то	Призводить до пригнічення лактації. Якщо ж процес лактації не порушився у ході терапії, годування груддю не рекомендовано.

	протягом усього періоду вагітності необхідно проводити ретельний моніторинг її стану.	
Хіфенадин	Протипоказано призначати протягом I триместру вагітності. Не рекомендовано його застосування протягом II та III триместрів вагітності.	Застосування протипоказане.
Хлорамбуцил	є потенційно тератогенним препаратом, тому не призначати під час вагітності, особливо у першому триместрі; у кожному індивідуальному випадку слід порівнювати очікувану користь для матері з потенційним ризиком для плода.	при лікуванні препаратом не годувати груддю.
Хлорамфенікол	протипоказаний у період вагітності.	на період лікування препаратом припинити годування груддю.
Хлоргексидин	Не протипоказано.	Застосовувати лише тоді, коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для дитини. Не обробляти поверхню молочних залоз перед годуванням. Супоз. вагінальні, песарії - не протипоказано.
Хлоропірамін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Хлорофліпт	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Хлорохін	Застосовується тільки у випадках, коли можливі ураження плода менш небезпечні, ніж захворювання малярією.	Проникає в грудне молоко матері. Припиняють годування груддю або прийом препарату.
Хлорпромазин	Не рекомендований. При г. необхідності застосування обмежити термін лікування, наприкінці III триместру вагітності зменшити дозу. Пролонгує пологи.	Припинити годування груддю.
Хлорпротиксен	Не призначати. Призначати якщо тільки очікувана користь для пацієнтки не перевищує можливого ризику для плоду.	Грудне вигодовування може тривати в період лікування, якщо це є клінічно важливим, але вести спостереження за немовлям, особливо в перші 4 тижні після народження.
Хлорхінальдол	Застосовувати препарат у період вагітності можна у тому випадку, коли очікувана користь від застосування препарату для матері переважає можливий ризик для плода.	Лише у тому випадку, коли очікувана користь від застосування препарату для матері переважає можливий ризик для дитини.
Холекальциферол	Слід застосовувати у період вагітності лише у разі нагальної потреби у строго рекомендованому дозуванні (до 500 МО). Необхідно уникати довготривалого передозування вітаміном D через можливий розвиток гіперкальціємії, що призводить до вад фізичного та розумового розвитку плода, стенозу аорти і ретінопатії у дітей.	Вітамін D та його метаболіти проникають у грудне молоко. І це слід брати до уваги при введенні додаткового вітаміну D немовлятам. Слід застосовувати лише за призначенням лікаря.
Хоріонічний гонадотропін	Можна застосовувати для підтримки лютеїнової фази, і не можна застосовувати на пізніших термінах вагітності.	Немає інформації.
Целекоксиб	Не рекомендується.	З обережністю застосовувати жінкам, які годують груддю.
Цетиризин	Призначати з обережністю та лише тоді, коли користь від застосування переважає потенційний ризик для плода.	Призначати з обережністю.
Цетрорелікс	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Цетуксимаб	Призначати лише у випадку, коли потенційні переваги для матері перевищують потенційний ризик для плода.	Не рекомендується годувати груддю під час лікування і протягом 2 міс. після введення останньої дози препарату.
Цефазолін	Протипоказаний.	Годування груддю припинити.
Цефалексин	призначати тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	На період лікування припинити годування груддю.
Цефепім	Призначати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Годування груддю припинити.
Цефіксим	Уникати застосування в I триместрі вагітності, застосовувати у разі крайньої необхідності під наглядом лікаря.	Не слід застосовувати, крім випадків крайньої необхідності за призначенням лікаря.
Цефоперазон	Лише за крайньої потреби.	Призначати з обережністю.
Цефотаксим	Протипоказаний.	Припинити годування груддю.
Цефподоксим	Застосовувати лише коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Цефтазидим	Призначати лише коли користь від застосування переважає можливий ризик.	Можна застосовувати.
Цефтріаксон	У першому триместрі можна застосовувати, лише якщо користь перевищує ризик.	Припинити годування груддю або припинити/відмовитись від застосування цефтріаксону із врахуванням користі від грудного вигодовування для дитини та користі від терапії для

		жінки.
Цефуроксим	З обережністю призначати у перші місяці вагітності; тільки у випадках, коли користь застосування переважає можливі ризики.	Порошок д/р-ну д/ін'єкц.: припинити годування груддю. Табл. та гранули д/приготування суспенз.: тільки після оцінки лікарем співвідношення користі та ризиків його застосування.
Циклопентолат	Застосування можливо, винятково у невідкладних випадках за умови, що очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для плода.	Застосування можливо, винятково у невідкладних випадках за умови, що очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для дитини.
Циклосерин	Призначати тільки в разі крайньої необхідності.	Лікар приймає рішення про припинення годування груддю або лікування препаратом.
Циклоспорин	Застосовувати лише у випадку, коли очікувана користь виправдовує потенційний ризик для плода.	Проникає у грудне молоко. Не застосовувати.
Циклофосфамід	Протипоказаний. Якщо лікування не можна відкласти і пацієнтка бажає продовжувати виношування плода, хіміотерапія може проводитись тільки після повідомлення жорі про ймовірний ризик тератогенних ефектів.	Протипоказаний.
Цинаризин	Не застосовувати під час вагітності.	уникати лікування препаратом у період годування груддю.
Цинку оксид	Порошок - застосовують, мазь - препарат призначений для застосування дітям.	Порошок - застосовують, мазь - препарат призначений для застосування дітям.
Ципрогептадин	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Ципротерон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ципрофлоксацин	бажано уникати застосування препарату у період вагітності	з обережністю застосовувати препарат жінкам, які годують груддю
Цисплатин	Не застосовувати, якщо для цього немає життєвих показань. Дані недостатньо.	Екскретується в грудне молоко. Припинити годування груддю.
Циталопрам	Не призначати, за винятком випадків, коли після ретельного розгляду всіх недоліків і переваг була доведена необхідність призначення.	Доза, яку отримує немовля з молоком, становить 5% від материнської щоденної дози, пов'язаної з масою тіла (мг/кг). Наявних даних недостатньо для оцінки ризику для дитини.
Цитарабін	протипоказаний, якщо пацієнтка завагітніла під час застосування препарату, її слід поінформувати про можливий шкідливий вплив на плід.	рекомендується припинити годування груддю під час проведення терапії.
Цитизин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ціанокобаламін	можливе лише під наглядом лікаря, з обережністю, враховуючи співвідношення ризик/користь (є окремі дані про тератогенну дію вітаміну B12 у високих дозах).	можливе лише після оцінки співвідношення ризик/користь.

Додаток 4: Особливості застосування ЛЗ при недостатності функції внутрішніх органів (печінки, нирок, легень, серця)

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Порушення функції печінки	Порушення функції нирок	Порушення функції серцево-судинної системи	Порушення функції дихальної системи
Абакавір	Протипоказаний при помірній, тяжкій недостатності, обережно - при підвищеному ризик у захворювання. Рекомендованою дозою для пацієнтів з легким ступенем печінкової недостатності (індекс Child-Pugh 5-6) є 200 мг 2 р/добу у формі р-ну для перорального застосування.	Корекція дози препарату хворим з нирковою недостатністю не потрібна. Не рекомендований пацієнтам з термінальною стадією ниркової недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Агомелатин	Протипоказаний пацієнтам з порушеннями функції печінки (цироз печінки або активна фаза захворювання печінки) або підвищення рівня трансаміназ більше ніж у 3 рази від показників норми. Призначати з обережністю (після ретельної оцінки користі та ризику від застосування) та ретельно наглядати за всіма пацієнтами протягом періоду лікування, особливо при наявності факторів ризику порушення функції печінки або в разі одночасного застосування ЛЗ, що можуть зумовити виникнення порушень функції печінки. Усім пацієнтам проводити тести, які відображають ф-цію печінки: на початку лікування, потім ч/з 3, 6, 12 і 24 тижні та у подальшому, коли це є клінічно необхідним. Застосування негайно припинити, якщо: у пацієнта розвинулися симптоми потенційного порушення функції печінки; рівень сироваткових трансаміназ перевищує верхню межу норми у 3 р.	Призначати з обережністю пацієнтам з порушенням функції нирок тяжкого або помірною ступеня.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Адаліумаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при середньотяжкій та тяжкій СН (III/IV клас за NYHA)	Спеціальних рекомендацій немає.
Адапален	Системна дія його не виражена.	Системна дія його не виражена.	Системна дія його не виражена.	Системна дія його не виражена.
Адеметонін	Лікування рекомендується розпочинати з найменшої рекомендованої дози, з обережністю. Фармакокінетичні характеристики не відрізняються у здорових добровольців та пацієнтів із хр. захворюванням печінки. Слід контролювати рівні аміаку у пацієнтів з прециротичною або циротичною стадією	Лікування рекомендується розпочинати з найменшої рекомендованої дози, з обережністю.	Лікування рекомендується розпочинати з найменшої рекомендованої дози.	Спеціальних рекомендацій немає.

	гіперамоніємії, які застосовують таблетки адеметіоніну.			
Азатиоприн	Призначати з обережністю. Для пацієнтів із печінковою недостатністю знижувати дозування і підтримувати нижчі допустимі дози. Для пацієнтів із попереднім захворюванням печінки або тих, хто отримує іншу потенційно гепатотоксичну терапію - проводити більш частий контроль дослідження печінкової функції. негайно припинити прийом при виникненні вираженої жовтяниці. Ретельно слідкувати за гематологічною відповіддю.	Призначати з обережністю пацієнтами з нирковою недостатністю. Розглядати можливість зниження дозування і підтримувати нижчі допустимі дози. Ретельно слідкувати за гематологічною відповіддю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азеластин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азитроміцин	Табл., капс., порошок для р/ос суспензії: обережно призначати пацієнтам з серйозними захворюваннями печінки; проводити аналізи/проби функції печінки у випадку розвитку ознак і симптомів дисфункції печінки (астенії, що швидко розвивається і супроводжується жовтяницею, темною сечею, схильністю до кровотеч або печінковою енцефалопатією); у разі виявлення порушення функції застосування припинити; не застосовувати пацієнтам з тяжким порушенням функції. Ліофіл. для р-ну для інфузій: у пацієнтів з незначною або помірною дисфункцією можна застосовувати те ж саме дозування, що й у пацієнтів з нормальною функцією; обережно призначати пацієнтам з тяжкими порушеннями функції	Для пацієнтів з незначними порушеннями функцій нирок (ШКФ 10-80 мл/хв) використовувати те ж саме дозування, що й для пацієнтів із нормальною функцією; з обережністю призначати пацієнтам з тяжким порушенням функції (ШКФ < 10 мл/хв)	З обережністю пацієнтам: з вродженою або зареєстрованою пролонгацією інтервалу QT; які наразі проходять лікування із застосуванням інших активних речовин, подовжують інтервал QT, антиаритмічні ЛЗ класів IA (квінідин та прокаїнамід) і III (дофетилід, аміодарон та соталол), цисаприд і терфенадин, нейрорептичні ЛЗ - пімозид; антидепресанти - циталопрам, фторхінолони, моксифлоксацин та левофлоксацин; з порушенням електролітного обміну, особливо у випадку гіпокаліємії і гіпомангемії; з клінічно релевантною брадикардією, серцевою аритмією або тяжкою СН.	Р/ос форми з обережністю при бронхоспазмах.
Азотузакис	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Під час введення контролювати АТ, ЧСС, серцевий ритм.	Протипоказаний при захворюваннях легень. Під час введення стежити за станом дихання і газообміну.
Албендазол	Контролювати активність печінкових ферментів до початку кожного циклу лікування.	Застосовувати з обережністю; при хр. нефрит з набряками і порушенням азотовидільної функції нирок не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алоє	Протипоказаний при порушеннях функції печінки.	Протипоказаний при порушеннях функції нирок, ускладнених форм нефрозо нефриту, дифузном у гломерулонефриті, циститі.	Протипоказаний при захворюваннях АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алопуринол	При порушенні функції печінки дозу препарату зменшувати до	Пацієнтам з НН лікування починати з добової дози 100 мг, яку підвищують з	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам з АГ або СН, які	Спеціальних рекомендацій немає.

	мінімальної ефективної. Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки.	тільки у випадку недостатньої ефективності препарату. При підборі дози керуватись показником КлКр: у пацієнтів з КлКр > 20 мл/хв добова доза - 100-300 мг; 10-20 мл/хв - 100-200 мг; < 10 мл/хв - 100 мг або вищі дози з більшими інтервалами між прийомами (через 1-2 або більше днів залежно від стану пацієнта та функціональної здатності нирок). Пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі, після кожного сеансу гемодіалізу (2-3 р/тижд.) - 300-400 мг. Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції нирок (КлКр<2 мл/хв).	отримують інгібітори АПФ та/або діуретики, через можливість супутніх порушень ф-ції нирок.	
Алпростадил	протипоказаний при захворюваннях печінки, включаючи пацієнтів з ознаками г. печінкової недостатності (підвищений рівень трансаміназ або гамма-ГТ) або із задокументованою недостатністю печінки тяжкого ст. (включаючи в анамнезі).	Пацієнтам з легкою (ШКФ ≤ 89 мл/хв/1,73 м ²) та помірною (ШКФ ≤ 59 мл/хв/1,73 м ²) нирковою недостатністю слід перебувати під постійним медичним наглядом (контроль балансу рідини та лабораторний контроль ниркової ф-ції).	Протипоказаний при декомпенсованій СН III та IV класу за класифікацією NYHA; аритмії різної етіології, недостатності та/або стенозу аортального та/або мітрального клапанів; ІХС; перенесений ІМ (впродовж останніх 6 місяців).	протипоказаний при набряку легенів в анамнезі або інфільтрації легенів; тяжких ХОЗЛ, венооклюзивних захворювання легенів.
Алтея лікарська	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендується призначення при сухому кашлі, оскільки можливе його посилення; при дифузному ураженні бронхів, значних змінах фізико-хімічних властивостей мокротиння і зниженні мукоциліарного транспорту терапію препаратом поєднувати із призначенням муколітичних препаратів.
Альтеплазе	Протипоказаний при тяжких формах порушень ф-ції печінки, включаючи ПН, цироз, портальну гіпертензію (варикозне розширення вен стравоходу) та гепатит в активній стадії;	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій формі неконтрольованої АГ; у пацієнтів з інсультом легкого ступеня ризик переважає над користю, тому їм не проводити терапію препаратом; хворі на інсульт дуже тяжкого ступеня мають підвищений ризик в/чрепного крововиливу і смерті, тому їм не проводити терапію; хворі на обширний ІМ мають більший ризик незадовільних наслідків, включаючи тяжкі крововиливи і смерть. Коронарний тромболізис може призвести до аритмії, пов'язаної з реперфузією, аритмії внаслідок реперфузії можуть призвести до зупинки серця і бути небезпечними для життя і вимагати застосування стандартних протиаритмічних видів терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.

Альф акальцидо л	Спеціальних рекомендацій немає.	Альфакальцидол підвищує всмоктування кальцію та фосфатів у кишечнику, тому у пацієнтів з нирковою недостатністю слід моніторити їх плазмові концентрації.	З обережністю пацієнтам, які одночасно застосовують серцеві глікозиди або препарати наперстянки оскільки гіперкальціємія може спричинити аритмію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Альф узозин	Протипоказаний при ПН.	Протипоказаний при НН (КлКр<30 мл/хв).	Протипоказаний при ортостатичній гіпотензії. Регулярно контролювати АТ на початку лікування. Пацієнтам з коронарною недостатністю не застосовувати. Якщо поновлюється або погіршується перебіг стенокардії при звичайній антиангінальній терапії альфузозин відмінити.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алюмінію фосфат	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендовано застосовувати при ХНН, оскільки алюмінію фосфат не знижує рівень фосфору в сироватці крові.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Аман тадин	З обережністю при порушеннях ф-ції.	З обережністю при порушеннях ф-ції.	При СН - посилення набряків.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амброксол	З обережністю при тяжких захворюваннях печінки.	З обережністю при порушенні функцій нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амікацин	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нирковій недостатності. У період лікування не рідше 1 р/тижд. контролювати функцію нирок; при застосуванні у високих дозах або протягом тривалого часу - щоденний контроль функції нирок. При лікуванні хворих з порушеною функцією нирок добову дозу знизити та/або збільшити інтервали між введеннями без зміни разової дози. Дозу знижують залежно від вмісту креатиніну в плазмі крові та маси тіла пацієнта. Інтервал між введеннями а/б розраховувати шляхом множення значення рівня креатиніну у плазмі крові на 9 (якщо рівень креатиніну 2 мг, призначати через кожні 18 год.).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Аміодарон	На початку лікування і надалі протягом усього курсу лікування рекомендовано регулярне моніторування ф-ції печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	Зміни на ЕКГ: подовження QT з можливим розвитком U-хвиль. Відмінити при появі AV блокади I і II ступеня, СА блокади, блокади ніжок пучка Гіса; можливо загострення існуючої аритмії.	Легенева токсичність - випадки диспное або непродуктивного кашлю.
Амісультрид	Зниження дози не потрібне.	При нирковій недостатності з кліренсом креатиніну 30-60 мл/хв добову дозу знизити вдвічі, а при нирковій недостатності з кліренсом креатиніну 10-30 мл/хв - до третини. Рекомендований строгий моніторинг пацієнтів із серйозною нирковою	Може спричинити дозозалежне подовження інтервалу QT на ЕКГ та призвести до серйозних шлуночкових аритмій (torsades de pointes), тому переконався у відсутності факторів, які можуть сприяти розвитку цього порушення ритму (брадикардія менше 55	Спеціальних рекомендацій немає.

		недостатністю (КК <10 мл/хв).	уд/хв, гіпокаліємія, вроджений подовжений інтервал QT). Хворим, яким необхідне тривале лікування нейрорепетиками, до початку лікування зробити ЕКГ.	
Амітриптилін	Табл.: обережний підбір дози і визначення вмісту ЛЗ у сироватці крові; призначати з обережністю пацієнтам з тяжкими захворюваннями печінки. Р-н для ін'єкцій: призначати з обережністю.	Табл.: призначати у звичайних дозах Р-н для ін'єкцій: застосовувати з обережністю.	Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ; будь-якому ступеню серцевої блокади або порушення серцевого ритму, недостатності коронарних артерій. При застосуванні високих доз ризик розвитку порушень ритму серця і тяжкої артеріальної гіпотензії. Розвиток таких станів можливий при застосуванні звичайних доз у хворих з уже наявними захворюваннями серця. Призначати з обережністю хворим із СС захворюваннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амлодипін	Дози препарату для застосування пацієнтам даної категорії не встановлені; пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю може бути необхідним повільний підбір дози та ретельний нагляд за станом пацієнта.	Даній категорії пацієнтів слід застосовувати звичайні дози препарату.	Пацієнтам із застійною СН блокатори кальцієвих каналів, включаючи амлодипін, слід застосовувати з обережністю, оскільки вони можуть підвищувати ризик серцево-судинних подій та летальних наслідків у майбутньому.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амоксицилін	Зміна дозування не потрібна. При тривалому лікуванні періодично оцінювати печінкову функцію.	Пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю дозу зменшити: у пацієнтів з кліренсом креатиніну < 30 мл/хв, рекомендовано збільшувати інтервал між прийомом препарату і зменшувати добову дозу препарату; пацієнтам з кліренсом креатиніну > 30 мл/хв - коригування дози не потрібне; 10-30 мл/хв - по 500 мг кожні 12 год.; < 10мл/хв - по 500 мг кожні 24 год.; при гемодіалізі - по 500 мг у кінці процедури; терапія високими дозами у пацієнтів із нирковою недостатністю може призвести до судом; при тривалому лікуванні періодично оцінювати функцію нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ампіцилін	Потрібен систематичний контроль функції печінки, протипоказаний при тяжких порушеннях.	Пацієнтам із нирковою недостатністю дозу знизити; пацієнтам із вираженою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 10 мл/хв.) призначати у половинній дозі з інтервалом 12 год.; при застосуванні високих доз у хворих із нирковою недостатністю можлива токсична дія на ЦНС. Протипоказаний при тяжких порушеннях.	Спеціальних рекомендацій немає.	При БА одночасно застосовувати десенсибілізуючі ЛЗ.
Амфотерицин В	Спеціальних рекомендацій немає.	Перед початком терапії пацієнтів	Пацієнтам із серцево-судинними	Спеціальних рекомендацій немає.

		захворюванням нирок в анамнезі та щонайменше щотижня протягом терапії слід проводити контроль ф-ції нирок. Пацієнтам, які перебувають на діалізі, слід вводити лише після завершення діалізу. Протягом курсу лікування регулярно перевіряти рівні калію та магнію у сироватці крові.	захворюваннями препарат слід вводити у вигляді емульсії концентрації 2 мг/мл після розведення 5 % р-ном глюкози для ін'єкцій.	
Анагрелід	При легких ступенях порушень постійно контролювати функцію печінки для своєчасного виявлення ознак гепатотоксичності і кардіотоксичності. При середньому та тяжкому ступенях недостатності протипоказаний.	Середній або тяжкий ступінь недостатності (кліренс креатину < 50 мл/хв) - протипоказаний.	Застосовувати при захворюваннях або підозрі на захворювання ССС тільки тоді, якщо вигода перевищує потенційний ризик. Ретельний нагляд ССС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анастрозол	Коригування дози при легких порушеннях не потрібне. З помірним та тяжким порушенням функції печінки препарат застосовувати з обережністю.	Коригування дози при легких та помірних порушеннях не потрібне. З тяжким порушенням функції нирок потребує обережності.	У жінок з наявною ІХС спостерігалось зростання частоти ішемічних СС подій. Зважити ризики та переваги лікування пацієнтів з наявною ІХС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анід улафунгін	Корекція дози не потрібна для пацієнтів з помірним, середнім або тяжким ступенем недостатності.	Корекція дози не потрібна для пацієнтів з будь-яким ступенем недостатності, включаючи пацієнтів, які перебувають на діалізі, може бути застосований незалежно від часу проведення гемодіалізу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Антінгіботорний коагулянтний комплекс	Застосовувати з особливою обережністю і лише тоді, коли для лікування пацієнтів із захворюваннями печінки відсутні альтернативні ЛЗ; застосовувати, лише якщо не очікується жодних р-цій на лікування відповідним фактором коагуляції крові у разі високого титру інгібіторів, загрозливої для життя кровотечі або ризику кровотечі при ураженнях печінки, оскільки через сповільнений кліренс активованих факторів коагуляції у пацієнтів з порушеною ф-цією печінки спостерігається підвищений ризик розвитку ДВЗ-с-му.	Спеціальних рекомендацій немає.	З особливою обережністю і лише тоді, коли для лікування пацієнтів з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень (з ІХС в анамнезі, ДВЗ-с-мом, артеріальним або венозним тромбозом) відсутні альтернативні ЛЗ, препарат застосовувати, лише якщо не очікується жодних р-цій на лікування відповідним фактором коагуляції крові, зокрема, у разі високого титру інгібіторів, загрозливої для життя кровотечі або ризику кровотечі при ІХС, г.тромбозу та/або емболії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Апрепітант	При порушенні легкого ступеня коригувати дозу не потрібно. При порушенні помірному та тяжкому ступеня застосовувати з обережністю.	Для хворих з тяжкою недостатністю (рівень креатініну < 30 мл/хв) або для пацієнтів з термінальною фазою захворювання нирок, які перебувають на гемодіалізі, коригування дози не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Апротинін	Спеціальних рекомендацій немає.	перед призначенням апротиніну пацієнтам із порушенням ф-ції нирок або тим, які мають ризик ураження нирок (при одночасному лікуванні аміноглікозидами), необхідна ретельна оцінка співвідношення користі та ризику.	не застосовувати при проведенні аортокоронарного шунтування (АКШ) в поєднанні з іншими серцево-судинними операціями, так як співвідношення «користь/ризик» застосування апротиніну	Спеціальних рекомендацій немає.

			при проведенні інших серцево-судинних операцій не встановлено.	
Аргінін у гідрохлорид	Спеціальні рекомендації відсутні.	Тяжкі порушення функції нирок.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Арипіпразол	Не потрібна зміна дозування пацієнтам з порушеннями функції печінки від середнього до помірного ступеня. Пацієнтам з тяжким порушенням функції дозу підбирати та використовувати МДД (30 мг) дуже обережно.	Коригування дози не потрібне.	З обережністю пацієнтам із СС захворюваннями (з ІХС, перенесеним ІМ, СН, порушеннями провідності), пацієнтам з наявністю в анамнезі подовження інтервалу QT, цереброваскулярними захворюваннями і станами, що призводять до гіпотензії (зневоднювання, гіповолемії і прийом гіпотензивних ЛЗ) чи АГ (загострення, злякисна гіпертензія). Перед застосуванням та під час застосування визначити можливі фактори виникнення тромбоемболії венозних судин та вжити відповідних запобіжних заходів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Аспарагін аза	Може підсилювати токсичність інших препаратів ч/з вплив на функцію печінки.	Перед початком лікування визначити значення ниркової затримки.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атенолол	Зменшити дозу.	З обережністю при виражених порушеннях. При кліренсі креатиніну 10-30 мл/хв дози знижувати у 2 рази, а при кліренсі креатиніну менш ніж 10 мл/хв - у 4 рази.	Під суворим лікарським наглядом необхідно призначати при: AV-блокаді I ст., при порушеннях периферичного кровообігу, включаючи с-м Рейно, при вазоспастичній стенокардії (стенокардії Принцметала).	Протипоказано при БА.
Аторвастатин	Протипоказаний при активному захворюванні печінки або стійкому підвищенні рівнів печінкових трансаміназ невідомої етіології. Зменшити дозу або припинити лікування при трикратному зростанні активності АлАТ або АсАТ.	Випадки рабдоміолізу, в результаті - вторинна ниркова недостатність	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Атосибан	Дані щодо застосування препарату пацієнтам з порушеннями функцій печінки відсутні. З обережністю застосовувати атосибан.	Дані щодо застосування препарату пацієнтам з порушеннями функцій відсутні. Не вимагає зміни дозування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атракуріум	Призначати у стандартних дозах при будь-яких рівнях печінкової недостатності, включаючи термінальні стадії.	Призначати у стандартних дозах при будь-яких рівнях ниркової недостатності, включаючи термінальні стадії.	Пацієнтам з клінічно значущими проявами СС захворювань початкову дозу вводити протягом періоду не менше 60 сек. Не має суттєвого впливу на ЧСС урекомендованих дозах і не запобігає брадикардії, що може бути спричинена ЛЗ для анестезії та стимуляцією вагусного нерва під час операції.	Спричиняє параліч дихальних м'язів. Застосовувати лише на тлі адекватної загальної анестезії та лише під пильним наглядом досвідченого анестезіолога та при наявності відповідних засобів для ендотрахеальної інтубації та ШВЛ. У пацієнтів БА в анамнезі ризик виникнення бронхоспазму. Пацієнтам з БА, які отримують високі дози кортикостероїдів та

				блокаторів нервово-м'язової передачі у відділенні інтенсивної терапії, проводити контроль серії показників КФК.
Атропін	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності; з обережністю застосовувати пацієнтам з гіпертрофією передміхурової залози без обструкції сечовивідних шляхів.	Протипоказано при захворюваннях ССС, при яких збільшення ЧСС може бути небажаним: миготлива аритмія, тахікардія, хр. СН, ІХС, мітральний стеноз, тяжка АГ.	З обережністю застосовувати пацієнтам при хр. захворюваннях легень без оборотної обструкції, при хр. захворюваннях легень, що протікають із низьким продукуванням густого мокротиння, що важко відділяється, особливо у дітей молодшого віку та ослаблених пацієнтів.
Афліберсепт	немає потреби змінювати дозування препарату таким пацієнтам.	немає потреби змінювати дозування препарату таким пацієнтам.	дані про безпеку лікування хворих з ТЦВС, ТГЦВС або ДНМ з інсультом, транзиторними ішемічними атаками або ІМ обмежені, дотримуватися обережності при лікуванні таких пацієнтів.	спеціальних рекомендацій немає.
Ацеклофенак	При тяжких порушеннях протипоказаний; дотримуватися обережності при застосуванні пацієнтам з порушеннями функції легкого або помірного ст.	При тяжких порушеннях протипоказаний; дотримуватися обережності при застосуванні препарату пацієнтам з порушеннями функції нирок легкого або помірного ст. Необхідна мінімальна ефективна доза і регулярний медичний контроль за функцією нирок	При тяжкій СН протипоказаний; пацієнтам із серцевою недостатністю (функціональний клас І за NYHA), з факторами ризику для ССС (АГ, гіперліпідемія, ЦД, куріння) слід дотримуватися особливої обережності; слід застосовувати мінімальну ефективну добову дозу протягом якнайкоротшого періоду лікування.	З обережністю пацієнтам, які страждають на БА.
Аценокумарол	Протипоказаний при тяжкій ПН. Перед початком лікування необхідно провести визначення ф-цій печінки.	Протипоказаний при тяжкій НН. Перед початком лікування необхідно провести визначення ф-цій нирок.	Протипоказаний при перикардиті, бактеріальному ендокардиті.	Протипоказаний при випадках підвищеної фібринолітичної активності внаслідок операцій на легенях
Ацетазоламід	Протипоказаний (ризик енцефалопатії).	Протипоказаний при порушеннях, недостатності надниркових залоз. З обережністю при набряках ниркового генезу. У пацієнтів із каменями у нирках в анамнезі слід оцінити співвідношення ризик/користь для подальшого осадження конкрементів.	При СН та набряків, спричинених застосуванням ЛЗ найкращий діуретичний ефект спостерігається, якщо застосовувати ч/з день або ч/з 2 дні з одноденною перервою на тлі загальноприйнятої терапії.	З обережністю при легеневій емболії та емфіземі.
Ацетилцистеїн	Призначати з обережністю при захворюваннях печінки.	Призначати з обережністю при захворюваннях нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при кровохарканні, легеневій кровотечі, БА.
Ацикловір	Спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Баклофен	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушеннями функції печінки. У пацієнтів з г. печінковою недостатністю - ризик отруєння баклофеном. Проводити лабораторні дослідження, особливо у пацієнтів з порушеннями функції печінки.	Призначати з обережністю. Пацієнтам з порушеннями функції нирок, пацієнтам на ГД рекомендовані дози зменшити до 5 мг/добу. Для пацієнтів у термінальній стадії ниркової недостатності (ХНН - 5 стадія, ШКФ < 15 мл/хв) баклофен можна застосовувати, коли потенційна користь	Призначати з особливою обережністю пацієнтам, які застосовують антигіпертензивні ЛЗ (виникнення взаємодій). З обережністю застосовувати пацієнтам з інсультом.	З обережністю при порушеннях дихальної системи. Підвищення ризику розвитку дихальної депресії; проводити ретельний моніторинг серцевої діяльності дихальної системи, особливо у пацієнтів із супутніми захворюваннями судинної і дихальної систем та зі слабкістю дихальної мускулатури. У

		перевищує ризик, проводити моніторинг симптомів раннього отруєння. Бути особливо обережним, при застосовуванні баклофену у комбінації з іншими ЛЗ, які впливають на функцію нирок. Після припинення лікування ГД може бути альтернативним методом лікування пацієнтів, отруєних баклофеном.		пацієнтів з припиненням дихання провести ШВЛ і забезпечити підтримання СС діяльності.
Бевацизумаб	Безпека та ефективність не вивчалися.	Безпека та ефективність не вивчалися.	З обережністю призначати пацієнтам з клінічно значимими СС захворюваннями такими як ІХС або застійна СН в анамнезі. Протиіпоказаний пацієнтам з неконтрольованою АГ, у разі розвитку гіпертонічного кризу чи гіпертензивної енцефалопатії. Під час терапії проводити моніторинг АТ.	Застосовувати з обережністю. 3
Беклометазон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Аерозоль д/інгаляцій по 50 мкг та 250 мкг: застосовувати з обережністю; для полегшення стану при г. астматичних нападах слід застосовувати швидко- та короткодійочі інгаляційні бронходилататори; з особливою обережністю ЛЗ призначати хворим з активним та латентним туберкульозом легень; у разі призначення препарату пацієнтам із супутніми інфекціями дихальних шляхів останні повинні бути проліковані належним чином; з обмеженнями застосовувати препарат для лікування пацієнтів з аномаліями легень, такими як бронхоектази та пневмоконіоз через можливість грибкової інфекції; не призначати хворим при наявності простого астматичного статусу; можливий розвиток парадоксального бронхоспазму зі швидко зростаючою задишкою після інгаляції. Спрей назал.(суспенз.): протипоказаний при туберкульозі, тяжких нападах БА.
Беміпарин	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки, бути обережними, призначаючи препарат хворим з ПН, недостатня кількість даних не дає змоги надати рекомендації щодо корекції дозування беміпарину для даної категорії пацієнтів.	Бути обережними, призначаючи препарат хворим з каменями у нирках або СКХ. При призначенні беміпарину в добових дозах 2500 МО пацієнтам з порушенням ф-ції нирок (КлКр<80 мл/хв): корекція дозування не потрібна, рекомендується ретельний моніторинг. У пацієнтів з тяжкою ПН (КлКр<30 мл/хв)	Бути обережними, призначаючи препарат хворим з неконтрольованою АГ; протипоказаний при г. бактеріальному ендокардиті та підгострому бактеріальному ендокардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.

		приблизно через 4 год після введення дози проводити вимірювання пікових рівнів антифактора-Ха.		
Бендазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Тяжка СН, артеріальна гіпотензія - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бендамустин	немає необхідності в корекції дози для пацієнтів з помірно зниженою функцією печінки (рівень білірубіну в сироватці крові <1,2 мг/дл); знизити дози препарату на 30 % для пацієнтів з середнім ступенем печінкової недостатності (рівень білірубіну в сироватці крові 1,2 - 3 мг/дл); немає даних щодо застосування у пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю (рівень білірубіну в сироватці крові >3 мг/дл).	немає необхідності в корекції дози у пацієнтів з кліренсом креатиніну >10 мл/хв.; обмежений досвід застосування пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	пацієнти з тяжкими кардіологічними захворюваннями в анамнезі (ІМ, СН) під час лікування повинні перебувати під ретельним медичним спостереженням, проводити ЕКГ моніторинг.	спеціальних рекомендацій немає.
Бензалконію хлорид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензатин у бензилпеніцилін	З обережністю при печінковій недостатності. При серйозних порушеннях можлива затримка у деградації виведенні пеніцилінів.	Кліренс креатиніну 100-60мл/хв: звичайна добова доза, однократне введення; кліренс креатиніну 50-10мл/хв: 75% звичайної добової дози, однократне введення; кліренс креатиніну < 10мл/хв: 20-50 % звичайної добової дози (макс. 1 000 000-3 000 000 МО/добу) розподілити на 2-3 введення. При довготривалому лікуванні - періодичний контроль ниркової функції. При тяжких розладах функції нирок великі дози можуть спричинити церебральні порушення, судоми, ком у.	У хворих на сифіліс у стадії, що проявляється ураженням СС системи, кровеносних судин реакції Яриша-Герксгеймера можна запобігти шляхом застосування преднізолону по 50 мг на добу або еквівалентного стероїду протягом 1-2 тижнів.	Протипоказаний пацієнтам з БА в анамнезі.
Бензидамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензилбензоат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензилпеніцилін	Дотримуватись обережності при застосуванні. Зниження дози не потрібно за умови, що ниркова функція не порушена.	<u>Дорослі та підлітки:</u> кліренс креатиніну 100-60мл/хв: < 60 років: 40-60 млн МО, > 60 років: 10-40 млн МО, розподілених на 3-6 доз; кліренс креатиніну 50-40мл/хв: 10-20 млн МО, розподілених на 3 дози; кліренс креатиніну 30-10мл/хв: 5-10 млн МО, розподілених на 2-3 дози; кліренс креатиніну < 10мл/хв: 2-5 млн МО, розподілених на 1-2 дози. <u>Немовлята віком від 1 місяця та діти до 12 років:</u> кліренс креатиніну 100-60мл/хв: 0,03-0,1 млн МО/кг/добу розподілених на 4-6 доз; кліренс креатиніну 50-10мл/хв: 0,02-0,06 млн МО/кг/добу розподілених на 2-3 доз; кліренс креатиніну <	Дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам з тяжкою кардіопатією, гіповолемією.	Протипоказано при БА в анамнезі.

		10мл/хв: 0,01-0,4 млн МО/кг/добу розподілених на 2 дози. Якщо помірний, серйозний ст. порушення ф-ії нирок (шв. клубочкової фільтрації = 10-50 мл/хв/1,73 м ²), дозу вводити кожні 8-12 год. У дуже важких випадках порушення функції нирок або ниркової недостатності (шв. клубочкової фільтрації <10 мл/хв/1,73 м ²), дозу вводити через кожні 12 год. При довготривалому лікуванні - періодичний контроль ниркової функції. При тяжких розладах функції нирок великі дози можуть спричинити церебральні порушення, судоми, ком у.		
Бензобарбітал	Протипоказаний при тяжких паренхіматозних ураженнях	Протипоказаний пацієнтам з ураженнями нирок і порушенням їх функції.	Протипоказаний при декомпенсації серцевої діяльності.	Протипоказаний при БА, ДН.
Бензоіл пероксид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Берактант	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Бета-аланін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бетагістин	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає	Контролювати стан хворих на БА.
Бетаксолол	не досліджували для цієї категорії пацієнтів	не досліджували для цієї категорії пацієнтів	у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями (наприклад, коронарне захворювання серця, стенокардія Принцметала та серцева недостатність) та артеріальною гіпотензією слід критично оцінювати необхідність здійснення терапії із застосуванням бета-блокаторів та розглянути можливість терапії із застосуванням інших діючих речовин; слід спостерігати за відсутністю ознак погіршення стану та побічних реакцій у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями; через несприятливий вплив бета-блокаторів на час провідності їх із обережністю можна призначати лише пацієнтам з блокадою серця першого ступеня; слід з обережністю здійснювати лікування пацієнтів з порушенням периферичного кровообігу тяжкого ступеня (тобто тяжкі форми захворювання Рейно або синдром Рейно).	з обережністю призначати цей препарат пацієнтам з бронхіальною астмою легкого/середнього ступеня та бронхіальною астмою легкого/середнього ступеня в анамнезі або хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ) легкого/середнього ступеня
Бетаметазон	Спеціальних рекомендацій немає. Дія посилюється у хворих з цирозом печінки.	З обережністю при нирковій недостатності.	З обережністю при АГ, СН.	Спеціальних рекомендацій немає.

Бікалутамід	Пацієнтам із легкою недостатністю корекція дози не потрібна, при помірній чи тяжкій недостатності може спостерігатися підвищене накопичення препарату. Через можливість змін функції печінки періодично проводити контроль печінкових проб. Більшість змін спостерігаються протягом перших 6 місяців застосування, функції виникають зміни функції печінки тяжкого ступеня, лікування припинити.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бісакодил	Застосовувати з обережністю.	Застосовувати з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Біспролол	Пацієнтам з тяжкою формою печінкової недостатності добова доза не повинна перевищувати 10 мг. Немає даних щодо фармакокінетики біспрололу у пацієнтів з хр. СН одночасно з порушеннями функції печінки.	Пацієнтам з тяжкою формою ниркової недостатності (кліренс креатиніну менше 20 мл/хв) добова доза не повинна перевищувати 10 мг. Немає даних щодо фармакокінетики біспрололу у пацієнтів з хр. СН одночасно з порушеннями функції нирок.	З обережністю при стенокардії Принцметала, AV блокада I ступеня. Лікування стабільної хр. СН слід розпочинати з фази титрування; при ІХС лікування не слід припиняти раптово без нагальної потреби.	З обережністю при БА або інших ХОЗЛ; при появі симптомів БА або ХОЗЛ показана супутня терапія бронходилататорами. У деяких випадках на тлі прийому препарату пацієнти з БА ч/з підвищення тону дихальних шляхів можуть потребувати більш високих доз β_2 -симпатоміметиків.
Біфідумбактерин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Біфоназол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Блеоміцин	З обережністю.	Дозу коригувати залежно від серологічної концентрації серотоніну. Протипоказаний при г. недостатності, анурії, олігурії; уремії.	З обережністю при ІХС, вадах серця, протипоказаний при СН.	Контроль кожні 1-2 тижні: рез-тів легеневого огляду, рентгенографії гр. клітини, pAO_2 і DLCO та спостереження протягом 2 міс. після завершення лікування. Поява хрипів, непродуктивного кашлю і гарячки, що тривають більш ніж 24 год. після введення блеоміцину або не мають очевидного зв'язку з введенням препарату як прямиї побічний ефект, тобто у межах 4-5 годин; зменшення більш ніж на 10 мм рт. ст. pAO_2 протягом 2 тиж. після лікування; значуще зменшення DLCO- підстава для переривання лікування та подальшого обстеження.
Бортезоміб	З помірним порушенням функції корекція дози не потрібна. Із середнім та тяжким порушенням розпочинати лікування з дози $0,7 \text{ мг/м}^2$ протягом першого циклу з наступним поступовим збільшенням дози до $1,0 \text{ мг/м}^2$ або зменшенням дози до $0,5 \text{ мг/м}^2$ в залежності від переносимості.	При недостатності від легкого до помірного ступеня корекції доз не потрібні. При тяжкому ст. (КлКр < 20 мл/хв/1,73 м^2). - невідомо. Оскільки діаліз може зменшити концентрацію бортезомібу, препарат вводити після процедури діалізу.	Спеціальних рекомендацій немає.	При погіршенні легневих симптомів виконати швидку діагностичну оцінку та провести відповідне лікування.
Ботуло токсин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтів, у яких раніше виникали труднощі при ковтанні та диханні, лікувати з особливою

				обережністю, оскільки порушення ковтання чи дихання можуть ускладнюватися за рахунок поширення дії токсину на відповідні м'язи; в рідких випадках виникала аспірація, що є ризиком при лікуванні пацієнтів з хр. порушеннями діяльності органів дихання.
Брентуксимаб ведотин	Пацієнти з печінковою недостатністю повинні перебувати під пильним наглядом лікаря.	Пацієнти з нирковою недостатністю повинні перебувати під пильним наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бринзоламід	Не рекомендується для лікування пацієнтів з печінковою недостатністю.	Протипоказаний при нирковій недостатності тяжкого ступеню (КлКр < 30 мл/хв) або пацієнтів із гіперхлоремічним ацидозом.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Бромгексин	З обережністю при захворюваннях.	З обережністю при обмеженій функції, тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю при порушенні бронхіальної моторики і значній кількості секрету.
Бромокриптин	У пацієнтів з порушенням функції печінки швидкість виведення препарату може зменшуватися, і, відповідно, рівень препарату у плазмі може зростати, що вимагає корекції доз.	Спеціальних рекомендацій немає.	ІХС, АГ, інші тяжкі СС - протипоказаний.	Необхідне ретельне обстеження та моніторинг хворих із плевролегеневими захворюваннями нез'ясованої етіології; у таких випадках доцільно припинення лікування бромокриптином.
Будесонід	спеціальні рекомендації відсутні; вірогідність виникнення небажаних системних ефектів може бути збільшена у пацієнтів з цирозом печінки та гіпотиреоїдизмом; знижена печінкова функція може впливати на секрецію кортикостероїдів, які гірше виводяться і здійснюють більший системний вплив; можуть спостерігатися ефекти системного характеру	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальних застережень потребують пацієнти із грибковими, вірусними або бактеріальними інфекціями дихальних шляхів і хворі на туберкульоз. Спеціальних застережень потребують пацієнти, хворі на БА, швидке зниження доз ГКС може спричинити тяжке погіршення захворювання.
Бупів акаїн	З обережністю при прогресуючих хворобах.	З обережністю при г.недостатності.	З обережністю при СН, за наявності у пацієнтів AV блокади II або III ст.	Епідуральна анестезія може спричинити параліч міжреберних м'язів та погіршення дихання у пацієнтів з плевральним випотом.
Бупренорфін	Протипоказаний при печінковій недостатності/тяжкій печінковій недостатності. Призначати у менших дозах. При підозрі на печінкову р-цію з невідомих причин оцінити, чи є бупренорфін причиною некрозу печінки або жовтяниці, і відмінити лікування, як тільки це дозволить клінічний стан пацієнта. Усім пацієнтам регулярно проводити тести функції печінки.	Протипоказаний при нирковій недостатності. Призначати з обережністю та у менших дозах.	Табл.: протипоказані при СН. З обережністю при артеріальній гіпотензії.	Протипоказаний при порушеннях функції дихання/тяжкій ДН, з обережністю при БА.
Бупропіон гідрохлорид	З обережністю застосовувати пацієнтам з патологією печінки, зменшуючи частоту дозування у хворих із	Лікування розпочинати зі зменшених доз або частоти прийому. Необхідний ретельний нагляд за хворим через	Застосовувати з обережністю.	Призначений для застосування тільки p/os. Є повідомлення про вдихання подібних табл. або ін'єкц.

	легким та помірним ступенем цирозу печінки - 150 мг 1 р/добу. Вкрай обережно пацієнтам з тяжким цирозом печінки - зменшити частоту дозування, доза не має перевищувати 150 мг через день. Пацієнтів з патологією печінки ретельно обстежувати на предмет можливих побічних явищ (безсоння, сухість у роті, судоми).	ризик розвитку можливих побічних ефектів (безсоння, сухість у роті, судоми).		розчиненого бупропіону, які можуть призвести до швидкого вивільнення, пришвидшеного поглинання та потенційного передозування. Існують повідомлення щодо епілептичних приступів та/або летальних випадків, коли бупропіон вводили інтраназально або шляхом парентеральної ін'єкц.
Бупірон	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими захворюваннями печінки, тяжкою печінковою недостатністю (протромбіновий час \square 18 сек). Пацієнтам з цирозом печінки призначати у нижчих дозах або у таких самих дозах, але з подовженим інтервалом.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю (ШКФ <10 мл/хв). Пацієнтам з нирковою недостатністю призначати з обережністю і в менших дозах. При легкій (ШКФ \square 30 мл/хв) та помірній (ШКФ = 10-30 мл/хв) нирковій недостатності призначати можна знижені дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бугамірат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутил скополамін	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при можливій обструкції сечовивідних шляхів.	З обережністю при схильності до тахіаритмії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутоконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Буторфанол	Протипоказаний при тяжких порушеннях у хворих з печінковою дисфункцією при наявності больового с-му дозування зменшувати вдвічі. Пацієнтам із порушеною функцією печінки - корекція дози.	Протипоказаний при тяжких порушеннях у хворих з нирковою дисфункцією при наявності больового с-му дозування зменшувати вдвічі. Пацієнтам із порушеною функцією нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) - корекція дози.	З обережністю при гіпертонічній хворобі. Підвищує рівень серцевої діяльності, особливо у легеновому колі кровообігу, тому при г. ІМ, при порушеній функції шлуночків або при коронарній недостатності - призначати хворим тільки у випадках, коли очікувані позитивні результати значно переважають можливий ризик. При розвитку АГ застосування припинити і провести лікування антигіпертензивними ЛЗ.	Застосовувати з крайньою обережністю та за умов ретельного контролю з боку медичного персоналу. Пригнічує функцію дихання, особливо у хворих, які застосовують ЛЗ, що впливають на ЦНС, та пацієнтів, які мають захворювання ЦНС або порушення функції дихання. Може призводити до зниження вентиляції легенів або задишки, тому у разі збалансованої анестезії буторфанол застосовувати тільки в особливих випадках як додатковий ЛЗ і за умови підтримки функції дихання пацієнта.
БЦЖ-вакцина	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам з ізольованою маніфестною інфекцією сечовивідних шляхів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам з сухотами в активній формі або іншим захворюванням, що вимагає лікування туберкулозостатиками.
Вазелін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина антирабічна, інактивована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	У дітей, що народилися раніше строку (на 28-тижн. вагітності або раніше), на 2-3 добу після проведеного щеплення можуть розвиватися довготривалі інтервали між вдохами, ніж у нормі (апноє). Потенційний ризик розвитку апноє та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 год. враховувати при проведенні первинного курсу імунізації у глибоко

				недоношених дітей, що народилися строком 28 тижн. або раніше, особливо ті, що мають у анамнезі ознаки незрілості дихальної системи. Оскільки користь імунізації цієї групи дітей висока, вакцинацію не відкладати.
Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При призначенні первинної імунізації дуже передчасно народженим немовлятам (≤ 28 тижнів гестації) мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією протягом 48-72 год після вакцинації, особливо якщо новонароджений має в анамнезі недорозвинення дихальної системи. Оскільки користь вакцинації у цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не відмовляться.
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтів, що знаходяться на ГД, адекватний титр а/т до вірусу гепатиту А може бути не досягнутий після проведення курсу первинної імунізації, що вимагає введення додаткових доз вакцини.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гепатиту В	Спеціальних рекомендацій немає.	У пацієнтів з нирковою недостатністю, включаючи тих, що знаходяться на гемодіалізі, з ВІЛ-інфекцією та з порушенням імунної системи адекватний титр антитіл до HBV може бути не досягнутий після проведення курсу первинної імунізації, що вимагатиме додаткового введення вакцини.	Спеціальних рекомендацій немає.	При призначенні первинної імунізації дуже передчасно народженим немовлятам (≤ 28 тижнів гестації) мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією протягом 48-72 год. після вакцинації, особливо, якщо немовля має в анамнезі недорозвиток дихальної системи. Оскільки користь вакцинації у цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не відмовляється або її затримувати.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При проведенні первинної імунізації недоношених дітей, що народилися на 28 тижн. вагітності або раніше, враховувати потенціальний ризик апное та необхідність проведення моніторингу дихальних функцій протягом 48-72 год, особливо у дітей з незрілістю дихальної системи в анамнезі. Оскільки користь вакцинації для таких

				пацієнтів висока, її не скасовувати або відкладати.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Спеціальних рекомендацій немає.	У осіб з ХНН може спостерігатися знижена імунна відповідь на компонент вакцини проти гепатиту В, розглянути питання про введення додаткових доз вакцини для профілактики гепатиту В, у залежності від рівня а/г до поверхневого а/г вірусу гепатиту В.	Спеціальних рекомендацій немає.	При проведенні первинної імунізації недоношених дітей, що народилися на 28-му тижні вагітності або раніше, враховувати потенційний ризик апное та необхідність проведення моніторингу дихальних функцій протягом 48-72 год., особливо у дітей з незрілістю дихальної системи в анамнезі. Оскільки користь вакцинації для таких пацієнтів висока, її не скасовувати або відкладати.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При призначенні первинної імунізації дуже передчасно народженим немовлятам (раніше 28 тижнів гестації) мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією протягом 48-72 год. після вакцинації, особливо якщо немовля має в анамнезі недорозвиток дихальної системи. Оскільки користь вакцинації у цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не відмовлятися або її затримувати.
Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цілюноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При призначенні первинної імунізації недоношеним немовлятам (28 тижнів гестації) ураховувати потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією протягом 48-72 год. після вакцинації, особливо якщо немовля має в анамнезі недорозвиток дихальної системи. Оскільки користь вакцинації у цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не відмовлятися або її затримувати.
Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Враховувати потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 год у дуже недоношених дітей, що народилися на 28-му тижн. вагітності або раніше, що мають в анамнезі ознаки незрілості дихальної системи. Оскільки користь імунізації цієї групи дітей є високою, вакцинацію не слід відкладати або вважати протипоказанням.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При проведенні первинної імунізації у недоношених дітей (народжених \geq 28 тижн. вагітності) необхідний моніторинг дихання протягом 48-72 год після щеплення ч/з потенційний ризик апное.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Спеціальних рекомендацій немає.	У хворих, що знаходяться на гемодіалізі, після первинної імунізації може не сформуватись захисний титр а/т проти вірусів гепатитів А та В; може бути потрібне введення додаткових доз вакцини.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи та вітряної віспи, жива атенуйована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина	Особи з захворюваннями	Особи з захворюваннями	Особи з хр. СС	Особи з БА, хр.

пнеumoкoкoвa, oчищeнa пoліcaxapиднa кoн'югoвaнa	пeчінки мaють пiдвищeний ризик рoзвитку нeгocпiтaльнoї пнeumoнiї тa iнвaзивнoгo пнeumoкoкoвoгo зaxвopювaння.	нирок мaють пiдвищeний ризик рoзвитку нeгocпiтaльнoї пнeumoнiї тa iнвaзивнoгo пнeumoкoкoвoгo зaxвopювaння.	зaxвopювaннями мaють пiдвищeний ризик рoзвитку нeгocпiтaльнoї пнeumoнiї тa iнвaзивнoгo пнeumoкoкoвoгo зaxвopювaння.	зaxвopювaнням лeгeнь мaють пiдвищeний ризик рoзвитку нeгocпiтaльнoї пнeumoнiї тa iнвaзивнoгo пнeumoкoкoвoгo зaxвopювaння. Длe дiтeй з нeзрiлiстю дихaльних шлeхiв в aнaмeзi, вpaхoвyвaти пoтeнцiйний ризик рoзвитку aпнoe тa нeoбxiднiсть мoнiтoрингy дихaння прoтягoм 48-72 гoд. Oскiльки y цiєї гpyпи нeмoвлeт кopисть вiд вaкцинaцiї є знaчнoю, нe вiдмiняти aбo вiдклaдaти вaкцинaцiю.
Вaкцинa, длe пpoфiлaктики дифтeрiї, змeншeним вміcтoм aнaтoксинy, пpaвця, кaшлoкy з aцeлюляpним кoмпoнeнтoм	Спeцiальних рeкoмeндaцiй нeмae.	Спeцiальних рeкoмeндaцiй нeмae.	Спeцiальних рeкoмeндaцiй нeмae.	Спeцiальних рeкoмeндaцiй нeмae.
Вaлaциклoвiр	Змiнювaти дoзy xвopим з лeгким aбo пoмiрним cт. цирoзy нeмae пoтpeби. З oбepeжнiстю пpизнaчaти бiльш висoкi дoзи.	Змeншyвaти дoзy вaння вiдпoвiднo дo клiренcy кpeaтинiнy. Пaцiєнтaм, якi знaхoдятьcя нa iнтepмiтyючoмy гeмoдiалiзi, рeкoмeндyєтьcя зacтocoвyвaти тi ж дoзи, щo i пaцiєнтaм з клiренcoм кpeaтинiнy мeншe 15 мл/хв. Дoзи нeoбxiднo пpизнaчaти пiсля пpoвeдeння гeмoдiалiзy.	Спeцiальних рeкoмeндaцiй нeмae.	Спeцiальних рeкoмeндaцiй нeмae.
Вaлcaр тaн	Пpoтипoкaзаний длe пaцiєнтaм iз тяжкoю пeчiнкoвoю нeдocтaтнiстю, бiлiарним цирoзoм пeчiнки i пaцiєнтaм iз xoлecтaзoм.	З oбepeжнiстю пpи пopyшeннях фyнкцiї; пaцiєнтaм iз клiренcoм кpeaтинiнy > 10 мл/хв кoрeкцiя дoзи нe пoтpiбнa.	З oбepeжнiстю пpи СН, aортaльнoмy i мiтpaльнoмy cтeнoзi, oбcтpyктивнiй гiпepтpoфiчнiй кapдиoмioпaтiї; зacтocoвaння пpeпapaтy пaцiєнтaм пiсля IM чacтo пpизвoдить дo дeякoгo знижeння AТ, щo зaзвичай пpизвoдить дo нeoбxiднocтi пpипинити тepaпiю ч/з тpивaючy cимптoмaтичнy aртepiальнy гiпoтeнзiю.	Спeцiальних рeкoмeндaцiй нeмae.
Вaнкoмiцин	Кoрeкцiя дoзи нe пoтpiбнa.	Вiдкoрeгyвaти дoзy вaння вiдпoвiднo дo клiренcy кpeaтинiнy; xвopим cлiд ввoдити нa вaнтaжyвaльнy дoзy 15 мг/кг мaси тiлa длe швидкoгo дoсягнeння тepaпeвтичнoгo рiвня в cиpoвaтцi, i дoзa, нeoбxiднa длe пiдтpимки cтaбiльних рiвнiв, cтaнoвить 1,9 мг/кг/дoбy. Oскiльки iндивiдyaльнi пiдтpимyвaльнi дoзи вiд 250 мг дo 1 г є зpyчними, xвopим зi вcтaнoвлeним пopyшeнням poбoти ниpок мoжнa ввoдити дoзy нe щoднe, a ч/з кiлькa днiв; пpи aнyрiї рeкoмeндoвaнa дoзa cтaнoвить 1 г кoжнi 7-10 днiв. Пpи тpивaлoмy лiкyвaннi пepiодичнo кoнтpoлювaти пoкaзники ф-цiї ниpок.	Швидкe ввeдeння y фoрмi бoлюcнoї iн'єкц. (пpoтягoм кiлькoх хв.) cпpичиняє знaчнy aртepiальнy гiпoтeнзiю, включaючи кapдиoгeнний шoк, зyпинкy в ceрцe. Длe змeншeння ризикy рoзвитку гiпoтeнзивних р-цiй кoнтpoлювaти AТ пaцiєнтa пpoтягoм ввeдeння.	Спeцiальних рeкoмeндaцiй нeмae.

Варденафiл	У пацієнтів з ПН легкого та середнього ступеня (клас А-В за класифікацією Чайлда-П'ю) рекомендована початкова доза - 5 мг/добу. З урахуванням ефективності та переносимості у подальшому дозу можна підвищити. МДД для пацієнтів з ПН середнього ступеня (клас В за класифікацією Чайлда-П'ю) - 10 мг. Протипоказаний хворим із тяжкими порушеннями функції печінки.	Для пацієнтів з НН легкого (КлКр > 50-80 мл/хв), середнього (КлКр > 30-50 мл/хв) ступеня немає потреби у корекції дози. У пацієнтів з НН тяжкого (КлКр < 30 мл/хв) ступеня - початкова доза - 5 мг; з урахуванням ефективності та переносимості у добу дозу можна підвищити до 10 мг та 20 мг. Протипоказаний хворим із термінальної стадії (коли необхідний ГД).	Протипоказаний хворим із вираженою артеріальною гіпотензією (АТ у стані спокою менше 90/50 мм рт.ст.), при нестабільній стенокардії, після перенесеного інсульту або ІМ (протягом 6 міс.). Перед початком лікування еректильної дисфункції перевірити стан СС системи пацієнта, оскільки статева активність пов'язана з певним кардіальним ризиком. Може призводити до незначного транзиторного зниження АТ. Не застосовувати пацієнтам із вродженим с-мом подовженого інтервалу QT та пацієнтам, які приймають антиаритмічні ЛЗ класу ІА (хінідин, прокаїнамід) або класу ІІІ (аміодарон, соталол).	Спеціальних рекомендацій немає.
Варфарин	Протипоказаний при тяжкій ПН, ефект варфарину посилюється при помірній ПН, клінічний статус пацієнта та значення МНІ ретельно контролювати.	Протипоказаний при тяжкій НН, рівень вільного варфарину у плазмі крові може бути збільшено при НН і нефротичному с-мі (залежно від інших основних умов, ці результати призводять до підвищення або зниження ефекту), клінічний статус пацієнта та значення МНІ ретельно контролювати.	Протипоказаний при нелікованій або неконтрольованій АГ, інфекційному ендокардиті, перикардиті або ексудативному перикардиті; декомпенсована СН може підсилювати ефект варфарину.	Спеціальних рекомендацій немає.
Венлафаксин	Дотримуватися обережності при застосуванні, розглянути можливість зниження дози більше ніж на 50%. При лікуванні пацієнтів з порушенням функції печінки тяжкого ступеня оцінити потенційну користь і ризик застосування. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю.	При нирковій недостатності: ШКФ > 30 мл/хв - корекція дози не потрібна, ШКФ < 30 мл/хв - знизити загальну добу дозу на 50%. Пацієнтам, які отримують ГД - знизити загальну добу дозу на 50%. Для приймання почекати завершення процедури ГД. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	Протипоказаний пацієнтам з високим ризиком тяжкої вентрикулярної аритмії (зі значною дисфункцією лівого шлуночка серця, ІІІ-ІV функціонального класу по NYHA); з тяжким ступенем АГ (АТ 180/115 та вище до початку терапії). Перед застосуванням скоригувати АТ, періодично перевіряти його після початку лікування та після підвищення дози. З обережністю застосовувати пацієнтам з порушеною серцевою функцією та підвищеною ЧСС. З особливою обережністю пацієнтам з нещодавно перенесеним ІМ, нестабільною хворобою серця в анамнезі. Враховувати відношення ризику та користі до призначення пацієнтам з високим ризиком розвитку серйозної серцевої аритмії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Верапаміл	Мінімальні дози при значних порушеннях	З обережністю при недостатності функції.	З обережністю при СН. Не можна призначати хворим з ІМ протягом 7 днів після події.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вінкрисдин	Знизити дозу при обструктивній жовтяниці або іншій формі	Спеціальних рекомендацій немає.	Обережно пацієнтам з ІХС.	Спеціальних рекомендацій немає.

	недостатності. Зі зниженням екскреції жовчі очікувати посилення побічної дії. Для хворих, які мають рівень прямого білірубіну у сироватці крові понад 3 мг/100 мл (51 мкмоль/л), знизити дозу на 50 %.			
Вінорельбін	Зменшити дозу.	Використовувати з обережністю. Зменшити дозу.	Необхідна обережність при лікуванні пацієнтів з ІХС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вісмуту субцитрат	Спеціальних рекомендацій немає	Протипоказаний при виражених порушеннях	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Вориконазол	Періодично визначати показники функції та рівень білірубіну. Пацієнтам із цирозом печінки легкого та помірного ступеня тяжкості (клас А або В за класифікацією Чайлда-П'ю) рекомендовано застосовувати звичайні режими навантажувальних доз, при цьому підтримуючу дозу необхідно зменшити вдвічі; пацієнтам із порушенням функцій печінки тяжкого ступеня слід лише тоді, коли користь переважає потенційний ризик. Слід здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами із порушенням функцій печінки щодо розвитку токсичних ефектів препарату.	Немає необхідності у корекції дози препарату пацієнтам із порушеннями функцій нирок від помірного до тяжкого ступеня.	З обережністю пацієнтам із потенційно проаритмічними станами: вроджене або набуте подовження інтервалу QT _c ; кардіоміопатія, особливо при наявності СН; синусова брадикардія; наявність симптомних аритмій; одночасне застосування ЛЗ, які можуть подовжувати інтервал QT _c .	Спеціальних рекомендацій немає.
Вортіоксетин	Корекція дози не потрібна. Не досліджувався у пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, проявляти обережність при призначенні цим пацієнтам.	Проявляти обережність у пацієнтів з тяжкою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вугілля медичне активоване	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Габапентин	Нечасто гепатит, жовтяниця, підвищення показників ф-ції печінки (АСТ, АЛТ) і білірубіну.	Пацієнтам з вираженою НН та/або пацієнтам на ГД потрібен індивідуальний підбір дози препарату. Загальну добову дозу необхідно розділити на 3 прийоми. Знижені дози застосовувати пацієнтам з НН (КлКр < 79 мл/хв). Призначати 3 x 100 мг ч/з день. Для пацієнтів із КлКр < 15 мл/хв добову дозу зменшити пропорційно КлКр (наприклад, пацієнтам із КлКр 7,5 мл/хв приймати половину добової дози, яку приймають пацієнти з КлКр 15 мл/хв). Пацієнтам з анурією, які перебувають на ГД і раніше не отримували габапентин, рекомендується застосовувати навантажувальні дози - 300-400 мг, потім - 200-300 мг після кожного 4-	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		год. сеансу ГД. У дні, коли діаліз не проводиться, габапентин приймати не можна.		
Галантамін	Пацієнтам з помірно ураженою ф-цією печінки (ступінь 7-9 за шкалою Чайльд-П'ю) - зменшення добової дози до 15 мг. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю (ступінь > 9 за шкалою Чайльд-П'ю).	Для пацієнтів з помірною нирковою недостатністю - не вище 15 мг/день. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю (для р/ос застосування кліренс креатиніну <9 мл/хв; для парентерального - <10 мл/хв).	Обережно при одночасном у застосуванні з іншими ЛЗ, які знижують ЧСС, у таких пацієнтів необхідно частіше контролювати частоту пульсу. Протипоказаний пацієнтам з брадикардією; АВ-блокада; ІХС; СН/ тяжка СН (III-IV ступінь за NYHA); АГ, стенокардією.	Протипоказаний при тяжкій формі БА, ХОЗЛ.
Галоперидол	З обережністю при лікуванні пацієнтів з порушенням функції печінки. Можливі випадки порушення функції печінки або гепатиту (холестатичного).	З обережністю пацієнтам із нирковою недостатністю та феохромоцитомою.	Протипоказаний пацієнтам із нещодавно перенесеним г. ІМ, декомпensoваною СН; аритміями, які лікують антиаритмічними лікарськими засобами ІА та ІІІ класу, подовженим інтервалом QTc, шлуночковою аритмією в анамнезі або шлуночковою аритмією типу «пірует», клінічно значущою брадикардією, блокадою серця ІІ або ІІІ ступеня, неконтрольованою гіпокаліємією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ганірелікс	Протипоказаний при помірному або значному порушенні функції.	Протипоказаний при помірному або значному порушенні функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендується призначати жінкам з тяжкими алергічними захворюваннями.
Ганцикловір	Спеціальних рекомендацій немає.	Хворим із нирковою недостатністю дози необхідно коригувати.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гатифлоксацин	При помірному ураженні - корекція дозування не потрібна. Даних щодо вираженого порушення функції печінки немає.	Хворим із кліренсом креатиніну < 40 мл/хв, включаючи пацієнтів, які перебувають на ГД або на догляді в амбулаторному ПД, необхідна корекція режиму дозування: при кліренсі креатиніну ≥ 40 початкова та наступна доза складає 400 мг щоденно; при кліренсі креатиніну < 40, ГД, амбулаторному ПД початкова доза складає 400 мг, наступна доза - 200 мг щоденно. Схема з застосуванням 400 мг (для лікування неускладнених інфекцій сечовивідних шляхів і гонореї) не потребує корекції дози у пацієнтів з порушенням функції нирок.	Може подовжувати інтервал QT у деяких пацієнтів, що може призводити до підвищення ризику шлуночкових аритмій (torsades des pointes). Не призначати пацієнтам із подовженням інтервалу QT в анамнезі, неадекватною гіперкальціємією, декомпensoваною гіпокаліємією, а також пацієнтам, які отримують антиаритмічні ЛЗ класу ІА (хінідин, прокаїнамід) або класу ІІІ (аміодарон, соталол). З обережністю пацієнтам із захворюваннями серця (брадикардії, г. ІМ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Гексаметоній	Протипоказаний при недостатності, захворюваннях жовчного міхура в анамнезі, жовтусі.	Протипоказаний при недостатності.	Протипоказаний при АГ, ІМ в г. стадії, ішемічному інсульті (до 2 міс.), тромбози (у т. ч. мозкових артерій).	Спеціальних рекомендацій немає.
Гексетидин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При БА інгаляція може викликати бронхоконстрикцію.
Гексопреналін	Протипоказаний при важких захворюваннях.	Протипоказаний при важких захворюваннях.	Протипоказаний при ССЗ, порушенні серцевого ритму, міокардиті, порокі	Протипоказаний при БА.

			мітрального клапану, аортального стенозу, ІХС, АГ.	
Геміфлоксацин	Корекція дози не потрібна.	Легкий і помірний ступінь НН (Сі креатиніну >40 мл/хв) - корекція дозування не потрібна. Тяжкі форми НН (Сі креатиніну ≤ 40 мл/хв), а також пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі або постійному амбулаторному перитонеальному діалізі, рекомендована доза - 160 мг 1/день.	подовження QT-інтервалу на ЕКГ, у тому числі вроджене - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гемцитабін	з обережністю; при метастазах у печінці, при гепатиті та алкоголізмі в анамнезі, при цирозі печінки може призвести до збільшення печінкової недостатності.	з обережністю.	з обережністю через ризик розвитку серцевих або судинних порушень, пов'язаних із застосуванням препарату.	спеціальних рекомендацій немає.
Гентаміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Змінити режим дозування. Контролювати концентрацію гентаміцину у сироватці крові, яка через 30-60 хв. після в/м введення має становити 5-10 мкг/мл. Початкова разова доза для пацієнтів зі стабільною хр. нирковою недостатністю становить 1-1,5 мг/кг, у подальшому дозу та інтервал між введеннями визначають залежно від кліренсу креатиніну: 70 мл/хв - 100% від початкової дози кожні 8 год.; 40-69 мл/хв - 100% від початкової дози кожні 12 год.; 30-39 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 8 год.; 20-29 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 12 год.; 15-19 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 16 год.; 10-14 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 24 год.; 5-9 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 36 год. Дорослим пацієнтам із бактеріальною інфекцією, які перебувають на ГД, призначають 1-1,5 мг/кг після завершення кожного ГД. При ПД додають 1 мг гентаміцину до 2 л діалізного р-ну. Протипоказаний при ХНН з азотемією і уремією, обмеженням до застосування є г.ниркова недостатність.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гепарин	Протипоказаний при тяжких захворюваннях печінки, тяжкій ПН.	У пацієнтів із НН під час застосування препарат у рекомендується часто контролювати рівень калію у крові, зважаючи на збільшену небезпек у розвитку гіперкаліємії. Протипоказаний при тяжкій НН.	Протипоказаний при тяжкій АГ; бактеріальному ендокардиті; не застосовувати при г. аневризмі серця та аорт. и.	Протипоказаний при деструктивному туберкульозі легень, емболічному інфаркті легень.
Гефітініб	Контроль функції. При слабкій, помірній зміні функції печінкової функції	Пацієнтам із кліренсом креатиніну <20 мл/хв застосовувати з	Спеціальних рекомендацій немає.	У 1,3% пацієнтів, які приймали ЛЗ, відмічалось ІЗЛ, інколи з г. початком;

	застосовувати з обережністю. При тяжких змінах припинити застосування.	обережністю та регулярно контролювати функцію нирок.		були летальні випадки. При посиленні симптомів з боку дихальних шляхів призупинити застосування ЛЗ та обстежити пацієнта. Якщо підтверджено ІЗЛ, слід припинити застосування ЛЗ та провести відповідне лікування.
Гідазепам	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій печінки (цироз, хвороба Боткіна). Обмежити прийом особам з хр. печінковою недостатністю, алкогольним ураженням печінки.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій нирок. Обмежити прийом особам з хр. нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрогель метилкремнівої кислоти	Для дезінтоксикації при токсичному у гепатиті, ВГА і ВГВ, гепатохолециститі, цирозі печінки, холестази різної етіології.	Для дезінтоксикації при ХНН, спричиненій пієлонефритом, полікістозом нирок, нефролітіазом.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрокортизон	З особливою обережністю призначати терапію системними кортикостероїдами пацієнтам із печінковою недостатністю або цирозом. У таких випадках необхідний ретельний моніторинг стану пацієнтів. Ефект гідрокортизону може бути підсилюваним у пацієнтів із захворюванням печінки.	З обережністю застосовувати при нирковій недостатності.	З обережністю застосовувати при АГ, у пацієнтів із тромбоемболічними захворюваннями або в пацієнтів зі схильністю до цих захворювань, з обережністю застосовувати пацієнтам із застійною СН, гіпертонією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42	Контролювати функцію печінки у пацієнтів, які його отримують. Протипоказаний при тяжких порушеннях функції.	При появі ознак ураження нирок застосування негайно припинити. Уникати перевантаження рідиною, можливе коригування дозування пацієнтам із нирковою дисфункцією. Регулярно оцінювати об'ємний стан та швидкість інфузії під час лікування у пацієнтів із тяжкою нирковою дисфункцією. Протипоказаний при нирковій недостатності або замісній нирковій терапії.	Протипоказаний при застійній СН.	Протипоказаний при набряку легень.
Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5	Протипоказаний при вираженій печінковій недостатності.	Протипоказаний пацієнтам із нирковою недостатністю або нирковою замісною терапією. З особливою обережністю застосовувати для лікування пацієнтів з нирковою патологією, запобігати об'ємному навантаженню. Здійснювати частий контроль водно-електролітного балансу, показників функції нирок, забезпечити адекватне введення рідини. При появі перших ознак ураження застосування негайно припинити. Після застосування контролювати функцію нирок.	Протипоказаний при хр. СН, серцево-судинній декомпенсації. Запобігати об'ємному навантаженню у пацієнтів з супутньою серцевою патологією. Для пацієнтів, яким проводять операції на відкритому серці у поєднанні зі штучним екстракорпоральним кровообігом, застосування не рекомендується через ризик надмірної кровотечі.	Протипоказаний при набряку легень. Ретельно коригувати дози пацієнтам із легеневиими захворюваннями.
Гідроксизин	Зменшити щоденну дозу або частоту прийому.	Зменшити щоденну дозу.	Обережно призначенні при хворим,	Спеціальних рекомендацій немає.

			схильним до серцевої аритмії, у т. ч. з дисбалансом електролітів (гіпокаліємія, гіпомагніємія), з хворобами серця в анамнезі або хворим, які отримують протиаритмічні ЛЗ; розглянути застосування альтернативної терапії.	
Гідроксикарбамід	З обережністю при недостатності.	З обережністю при недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксипрогестерон	Протипоказаний при порушеннях функції печінки, захворюваннях печінки (гепатит, цироз), холестази, жовтяниці у період вагітності або в анамнезі, доброякісній гіпербілірубінемії, печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	З обережністю при ССЗ, АГ. Протипоказаний при активній венозній або артеріальній тромбоемболії, тяжкому тромбоемболії або такому стані в анамнезі.	З обережністю при БА.
Гідроксихлорохін	З обережністю застосовувати при лікуванні пацієнтів з захворюванням печінки, а також якщо пацієнти приймають ліки, що можуть негативно вплинути на ф-цію цього органу.	З обережністю застосовувати при лікуванні пацієнтів з захворюванням нирок, а також якщо пацієнти приймають ліки, що можуть негативно вплинути на ф-цію цього органу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідротальцит	Немає потреби в коригуванні дози.	Пацієнти з порушенням функції нирок можуть приймати тільки протягом короткого проміжку часу та в менших дозах.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Гідрохлортіазид	При печінкових розладах та пацієнтам, які страждають на прогресуючі захворювання печінки, застосовувати з обережністю, може викликати внутрішньопечінковий холестази, спровокувати розвиток печінкової коми; протипоказаний пацієнтам з важкою печінковою недостатністю.	Контролювати електролітний баланс і кліренс креатиніну. Протипоказаний при виражених порушеннях ф-ції нирок (кліренс креатиніну <30 мл/хв).	Регулярно контролювати концентрацію калію у плазмі.	У пацієнтів, які отримують тіазиди, можуть розвиватися реакції гіперчутливості при наявності алергії чи БА в анамнезі, а також якщо пацієнти раніше не страждали на ці захворювання.
Гіпромелоза	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глатирамер ацетат	Спеціальних рекомендацій немає.	У пацієнтів із нирковою недостатністю стежити за функцією нирок протягом лікування.	З обережністю пацієнтам із серцевими розладами. Регулярно перевіряти їх стан протягом лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глауцин	Для пацієнтів із захворюваннями печінки необхідно зменшити дозу препарату або збільшити інтервал між прийомами.	Для пацієнтів з захворюваннями нирок необхідно зменшити дозу препарату або збільшити інтервал між прийомами.	З обережністю при гіпотензії та лабільному АТ.	Не застосовувати при продуктивному кашлі, з виділенням мокротиння.
Глібенкламід	Початкову та підтримуючу дозу необхідно зменшити через можливість розвитку гіпоглікемії. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Початкову та підтримуючу дозу необхідно зменшити через можливість розвитку гіпоглікемії. Протипоказаний при недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліквідон	Не слід застосовувати препарат пацієнтам із тяжким порушенням функції печінки. Ділова доза вища за 75 мг потребує ретельного медичного контролю.	Корекція дози для пацієнтів із порушенням функції нирок не потрібна. Контроль при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліклазид	Протипоказаний при тяжкій недостатності. У	Протипоказаний при тяжкій недостатності. У	Для пацієнтів з тяжкими захворюваннями судин	Спеціальних рекомендацій немає.

	хворих із печінковою недостатністю лікування слід розпочинати з невеликих доз та уважно стежити за станом хворого.	хворих із нирковою недостатністю лікування слід розпочинати з невеликих доз та уважно стежити за станом хворого.	(ІХС, тяжка патологія каротидних судин, дифузні захворювання судин) рекомендується мінімальна початкова доза - 30 мг/добу.	
Глікозиди сени	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із захворюваннями печінки.	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із захворюваннями нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глікопіронію бромід	Спеціальних досліджень за участю пацієнтів з порушенням ф-ції печінки не проводилося.	Пацієнтам з тяжким порушенням ф-ції нирок або із захворюванням нирок у термінальній стадії, які потребують проведення діалізу, застосовувати тільки якщо очікувана користь перевищує потенційний ризик.	Досвід застосування цим групам пацієнтів обмежений, використовувати з обережністю.	Може призвести до розвитку парадоксального бронхоспазму.
Глімепірид	Протипоказаний при тяжкій недостатності. Пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції печінки показано переведення на інсулін	Протипоказаний при тяжкій недостатності, хворим, які перебувають на діалізі. Пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції нирок показано переведення на інсулін.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліцерин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкагон	Не буде ефективним для пацієнтів з недостатністю глікогену у печінці.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза	Спеціальних рекомендацій немає.	введення глюкози може використовуватися для корекції гіперкаліємії при нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза 10 %	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза 5 %	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гозерелін	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при захворюваннях нирок (нирковій недостатності).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гуанфацин	Корекція дози не потрібна; однак пацієнтам із порушенням ф-ції печінки і нирок одночасно може бути потрібним зниження дози, а також пильний медичний контроль.	Пацієнтам із порушенням функції нирок корекція дози не потрібна.	Застосування препарату повинно ґрунтуватися на ретельній оцінці співвідношення ризик/користь і здійснюватися під пильним медичним контролем у таких випадках при АВ-блокаді II або III ст. (блокада може прогресувати до більш високого ступеня); при синусовій брадикардії (симптоматична брадикардія може посилюватися); при тяжкій коронарній недостатності; при нещодавно перенесеному ІМ в анамнезі, при недостатності мозкового кровообігу, при нещодавно перенесеному інсульті в анамнезі. З обережністю застосовувати при вираженому атеросклерозі судин ГМ, облітеруючих захворюваннях периферичних артерій.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дакарбазин	При незначному порушенні ф-ції коригування дози	При незначному порушенні ф-ції коригування дози	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	необов'язкове; при комбінованій нирковій та печінковій недостатності збільшується час виведення дакарбазину, але немає затверджених рекомендацій щодо зменшення дози. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	необов'язкове; при комбінованій нирковій та печінковій недостатності збільшується час виведення дакарбазину, але немає затверджених рекомендацій щодо зменшення дози. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.		
Далтепарин	З обережністю при ПН, немає потреби в корекції дози. Пацієнти з тяжкими порушеннями ф-ції печінки на тлі хіміотерапії можуть потребувати зниження дози.	З обережністю. Пацієнти зі значною НН на тлі хіміотерапії можуть потребувати зниження дози; стан таких пацієнтів необхідно контролювати відповідним чином. У разі тяжкої НН, що визначається як КлКр < 30 мл/хв, дозу потрібно скорегувати на основі активності анти-Ха.	З обережністю при неконтрольованій АГ. З обережністю при застосуванні високих доз. У разі тривалого застосування препарату при нестабільному у перебігу ІХС, наприклад, перед реваскуляризацією пацієнтам зі зниженою функцією нирок (рівень S-креатиніну > 150 мкмоль/л) розглянути необхідність зниження дози. Протипоказаний при г. або підгостром у септичному ендокардиті; геморагічному перикардиті, неконтрольованій тяжкій АГ. Трансмуральний ІМ в пацієнтів, які потребують тромболітичної терапії, не є підставою до припинення застосування препарату, але може підвищити ризик кровотечі.	Протипоказаний при геморагічному плевриті, легеневої кровотечі.
Даптоміцин	Пацієнтам з печінковою недостатністю від легкого до помірного ступеня (клас В за шкалою Чайлд-П'ю) не потрібне коригування дози; з обережністю застосовувати пацієнтам з тяжкою недостатністю (клас С за шкалою Чайлд-П'ю).	Застосовувати пацієнтам із порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну < 80 мл/хв), лише якщо вважається, що очікувана клінічна користь переважає потенційний ризик. У пацієнтів із будь-яким ступенем порушення функції нирок проводити ретельне спостереження за відповіддю на лікування, функцією нирок та рівнями КФК. Для лікування ускладнених інфекцій шкіри та п/ш тканин, спричинених Staphylococcus aureus у пацієнтів з кліренсом креатиніну ≥ 30 мл/хв рекомендована доза - 4 мг/кг 1 р/добу; < 30 мл/хв - 4 мг/кг кожні 48 год. Для лікування бактеріємії, спричиненої Staphylococcus aureus, поєднаної з правостороннім інфекційним ендокардитом або ускладненою інфекцією шкіри та п/ш тканин у пацієнтів з кліренсом креатиніну ≥ 30 мл/хв - 6 мг/кг 1 р/добу; < 30 мл/хв - 6 мг/кг кожні 48 год. Тяжке порушення функції нирок може сприяти підвищенню рівнів даптоміцину, що збільшує ризик розвитку міопатії.	Ефективність для пацієнтів з інфекціями протезного клапана або інфекційним ендокардитом з ураженням лівих відділів серця, спричиненим Staphylococcus aureus, не встановлена.	Не показаний для лікування пневмонії. Можливі випадки еозинофільної пневмонії у пацієнтів, які отримують даптоміцин. Пацієнти з такими симптомами під час прийому даптоміцину потребують негайного медичного обстеження, в т. ч. у разі необхідності - бронхоальвеолярного лаважу, для виключення інших причин (бактеріальної інфекції, грибової інфекції, паразитів, інших ЛЗ). Негайно його відмінити і у разі необхідності розпочати лікування системними ГК.

		Рекомендується регулярний моніторинг функції нирок.		
Дарбепое тин альфа	з обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями печінки.	У пацієнтів з ХНН підтримуюча к-ція Hb не повинна перевищувати верхню межу цільової к-ції Hb; проявляти обережність при підвищенні дози препарату у хворих із ХНН	протипоказаний при АГ, яка не піддається адекватному контролю ЛЗ; у пацієнтів з ХНН при застосуванні препарату спостерігалися випадки важкої А, включаючи гіпертонічний криз, гіпертонічну енцефалопатію та судоми.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дарун авір	З обережністю. При тяжкій печінковій недостатності (клас С за класифікацією Чайлда-П'ю) - протипоказаний.	Пацієнтам із порушеннями функції нирок змінювати дозу не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Даунорубіцин	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки. Корекція дози: пацієнтам з концентрацією білірубину у сироватці крові 20-50 мкмоль/л або креатиніну 105-265 мкмоль/л - зниження дози на 25 %, з концентрацією білірубину у сироватці крові вище 50 мкмоль/л або креатиніну вище 265 мкмоль/л - зниження дози на 50 %. Для уникнення ускладнень необхідний моніторинг функції печінки перед початком лікування.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції нирок. Корекція дози: пацієнтам з концентрацією білірубину у сироватці крові 20-50 мкмоль/л або креатиніну 105-265 мкмоль/л - зниження дози на 25 %, з концентрацією білірубину у сироватці крові вище 50 мкмоль/л або креатиніну вище 265 мкмоль/л - зниження дози на 50 %. З обережністю пацієнтам з ризиком гіперурикемії (при наявності подагри, уратів і каменів у нирках). Профілактичне введення алопуринолу при лікуванні г. лейкозу (1-й цикл) для уникнення пошкодження каналців з нирковою недостатністю. Рівні сечової к-ти, калію кальцію фосфату і креатиніну у крові оцінювати після первинного лікування. Гідратація, опуження сечі і профілактика алопуринолом для запобігання гіперурикемії може звести до мінімуму можливі ускладнення синдрому лізису пухлин.	Протипоказаний пацієнтам з міокардіальною недостатністю; які нещодавно перенесли ІМ; з тяжкими формами аритмії. Ретельний моніторинг серцевої функції до, під час і після лікування з метою виявлення ризику СС ускладнень. Токсичні пошкодження міокарда відбуваються у двох формах: дозозалежний «г. тип» проявляється надшлуночковою аритмією (синусова тахікардія, передчасні скорочення шлуночків, АВ-блокада та/або цикл) для уникнення неспецифічні відхилення ЕКГ (ST-T хвилі змінюється, низький вольтаж зубців комплексу QRS, T-зубців).	Спеціальних рекомендацій немає.
Дегарелікс	Підбір дози пацієнтам з печінковою недостатністю від легкого до помірного ступеня тяжкості не потрібний. Застосування пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю не вивчалось, тому щодо цієї групи пацієнтів дотримуватись застережних заходів. Моніторинг функції печінки протягом терапії доцільний у пацієнтів з відомими або припустимими порушеннями з боку печінки.	З обережністю призначати препарат пацієнтам з тяжкими порушеннями функції нирок.	Тривала андроген-деприваційна терапія може спричинити збільшення інтервалу QT, всі СС фактори ризику повинні бути враховані, повідомлялося про такі ССЗ як інсульт та ІМ у пацієнтів з андрогенною деприваційною терапією, тому всі СС фактори ризику повинні бути враховані.	Не вивчався у пацієнтів з тяжкою нелікованою БА в анамнезі.
Дезлоратадин	Спеціальних рекомендацій немає.	Хворим з нирковою недостатністю високого ст. застосовувати під контролем лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Декамексін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Показаний згідно інструкції до застосування.

Декваліній	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає..	Спеціальних рекомендацій немає..	Спеціальних рекомендацій немає..
Дексаметазон	В коригуванні дози немає необхідності. Обережність і медичний нагляд при печінковій недостатності.	В коригуванні дози немає необхідності. Обережність і медичний нагляд при нирковій недостатності.	Особливого догляду потребують пацієнти протягом перших тижнів після ІМ, пацієнти з тромбоемболією.	Може загострити туберкульоз легенів. Крп. очні: спеціальних рекомендацій немає.
Декскетопрофен	протипоказаний хворим з тяжким порушенням функції печінки; при патології печінки легкого або середнього ступеню тяжкості (5-9 балів за шкалою Чайлда-П'ю) лікування розпочинають з мінімальної рекомендованої дози та ретельно контролювати функцію печінки, МДД - 50 мг	Для хворих із порушеннями функцій нирок легкого ступеня (кліренс креатиніну 50-80 мл/хв) початкову загальну добову дозу слід зменшити до 50 мг. При порушенні функції нирок середнього або важкого ступеня (кліренс креатиніну < 50 мл/хв) препарат протипоказаний.	Хворим із неконтрольованою АГ, декомпенсованою СН, маніфестуючою ІХС призначати після ретельної оцінки співвідношення очікуваної користі та можливого ризику такої терапії. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою СН.	Протипоказаний пацієнтам з БА в анамнезі.
Деклансопрозол	Пацієнти з легким ступенем печінкової недостатності (клас А за шкалою Чайлда □ П'ю) не потребують коригування дози препарату. Пацієнтам із помірним ступенем печінкової недостатності (клас В за шкалою Чайлда □ П'ю) рекомендується зниження дози при лікуванні ерозивного езофагіту - МДД 30 мг 1 р/день протягом 8 тижнів. Дослідження пацієнтів з печінковою недостатністю тяжкого ступеня (клас С за шкалою Чайлда □ П'ю) не проводились, тому не слід застосовувати препарат даній категорії пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дексметомідин	Пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю дотримуватися обережності, в результаті зниженого кліренсу дексмететомідину надлишкове введення може призвести до підвищення ризику побічних реакцій і надмірної седації. Метаболізується в печінці, з обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням функції та розглянути доцільність застосування зниженої підтримуючої дози.	Корегування дози не потрібне.	Протипоказаний пацієнтам з АВ-блокадою II-III ст. (при відсутності штучного водія ритму); неконтрольованою артеріальною гіпотензією. Під час інфузії постійно контролювати функцію серця. Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні дексмететомідину з ЛЗ, що впливають на серцево-судинну систему, внаслідок можливого адитивного ефекту. Знижує ЧСС та АТ, в більш високих концентраціях викликає периферичну вазоконстрикцію, що призводить до підвищення АТ. Не підходить пацієнтам з тяжкими серцево-судинними захворюваннями. При введенні дексмететомідину пацієнтам з супутньою брадикардією дотримуватися обережності. Дані щодо його впливу на пацієнтів з ЧСС < 60 обмежені, таким пацієнтам потрібний	У пацієнтів, яким не проведена інтубація, контролювати дихальну функцію через ризик пригнічення дихання і у деяких випадках - розвитку апное.

			<p>посилений нагляд. Пацієнти, які займаються спортом і мають низьку ЧСС чутливі до негативного хронотропного ефекту агоністів альфа-2-рецепторів; можливі випадки зупинки синусового вузла. У пацієнтів із супутньою артеріальною гіпотензією (рефрактерною до вазоконстрикторів), хр., гіповолемією або зниженим функціональним резервом, пацієнти з важкою шлункової дисфункцією, гіпотензивний ефект більш виражений. Зниження артеріального тиску, як правило, не вимагає особливих заходів, але при необхідності слід бути готовим до зниження дози, введенню засобів для заповнення об'єму циркулюючої крові та/або вазоконстрикторів. При введенні навантажувальної дози дексметомідину можливе транзиторне підвищення АТ з одночасним периферичним вазоконстрикторним ефектом, тому введення навантажувальної дози не рекомендується. Осередкова вазоконстрикція при підвищеній концентрації може бути більш значущою у пацієнтів з ІХС або важкими цереброваскулярними захворюваннями, що потребує ретельного нагляду. У пацієнтів з ознаками ІМ або головного мозку розглянути можливість зниження дози або скасування його введення.</p>	
Декспан тенол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Декстран-40	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при захворюваннях нирок, що супроводжуються олігурією, анурією. З 0,9 % р-ном натрію хлориду не вводити при патологічних змінах у нирках.	Протипоказаний при некомпенсованій СН II-III стадії. З обережністю при АГ, у зв'язку з можливістю підвищення АТ та хворим із порушенням серцевої діяльності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Демокситоцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях серця та судин.	Спеціальних рекомендацій немає.
Деносумаб	Безпека та ефективність не вивчалися.	Змінювати дозу не потрібно. Пацієнти з тяжкою НН (КлКр < 30 мл/хв) або пацієнти на діалізі належать до групи ризику розвитку гіпокальціємії. Ризик	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		розвитку гіпокальціємії та супутнього підйому рівня паратиреоїдного гормону збільшується зі збільшенням ступеня НН. Постійний моніторинг рівнів кальцію особливо важливий для цих пацієнтів.		
Десмопресин	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при помірній та тяжкій нирковій недостатності (КлКр < 50 мл/хв)	Протипоказаний при СН, з особливою обережністю застосовувати пацієнтам з ІХС, гіпертензією, схильністю до тромбозу, хр. захворюванням нирок, підвищеним внутрішньочерепним тиском.	Спеціальних рекомендацій немає.
Децитабін	за цими пацієнтами слід вести ретельне спостереження.	слід бути обережними при введенні препарату пацієнтам з тяжким порушенням функції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв), за цими пацієнтами потрібно вести ретельне спостереження.	безпеку та ефективність препарату для пацієнтів з тяжкою застійною СН або клінічно нестабільною хворобою серця не були встановлені.	спеціальних рекомендацій немає.
Джозаміцин	Призначати з обережністю та визначати концентрацію ЛЗ в плазмі крові. При тривалості лікування понад 15 днів у пацієнтів із захворюваннями печінки і жовчовивідних шляхів контролювати функцію печінки. Протипоказаний при виражених порушеннях функції печінки і жовчовивідних шляхів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дигоксин	Спеціальних рекомендацій немає	Ретельний добір дози.	Препарат протипоказаний для застосування при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, але слід з обережністю застосовувати при супутній фібриляції передсердь та СН.	Спеціальних рекомендацій немає; при тяжких респіраторних захворюваннях можлива підвищена чутливість міокарда до глікозидів наперстянки.
Диданозин	З особливою обережністю пацієнтам із діагнозом гепатит В і С (які лікуються відповідними ЛЗ) або з іншими відомими факторами ризику для печінкових захворювань та жирової дистрофії печінки. Під час лікування контролювати рівень ферментів печінки. При клінічно суттєвому перевищенні рівня ферментів печінки лікування треба припинити. При швидкому підвищенні рівня амінотрансфераз може виникнути потреба у повному припиненні лікування будь-якими нуклеозидними аналогами. При підтвердженні діагнозу нециротичної портальної гіпертензії лікування диданозином необхідно припинити.	Рекомендується зниження дози та/або збільшення інтервалу між прийомами препарату залежно від рівня кліренсу: ≥ 60 мл/хв з масою тіла ≥ 60 кг - 400 мг 1 р/добу, < 60 кг - 250 мг 1 р/добу; 30-59 мл/хв, ≥ 60 кг - 200 мг 1 р/добу, < 60 кг - 150 мг 1 р/добу; 10-29 мл/хв, ≥ 60 кг - 150 мг 1 р/добу, < 60 кг - 100 мг 1 р/добу; < 10 мл/хв, ≥ 60 кг - 100 мг 1 р/добу, < 60 кг - 75 мг 1 р/добу. Якщо пацієнту призначено гемодіаліз, добову дозу препарат у слід приймати після гемодіалізу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дидрогестерон	протипоказаний при	Спеціальних	Підвищений ризик	Спеціальних рекомендацій

	наявних серйозних захворюваннях печінки або наявних серйозних захворюваннях печінки у минулому.	рекомендацій немає.	розвитку венозної тромбоемболії. Можливість підвищеного ризику ІХС, підвищений ризик розвитку ішемічного г. порушення мозкового кровообігу.	немає.
Диклофенак	Якщо порушення функції печінки зберігаються або погіршуються, якщо клінічні ознаки або симптоми можуть бути пов'язані з прогресуючими захворюваннями печінки або якщо спостерігаються інші прояви (наприклад еозинofilія, висипання), застосування препарат у припинити.	Протипоказаний при НН (КлКр < 15 мл/хв/1,73 м ²)	Протипоказаний при застійній СН (NYHA II-IV), ІХС у пацієнтів, які мають стенокардію, перенесений ІМ; цереброваскулярні захворювання у пацієнтів, які перенесли інсульт або мають епізоди транзиторних ішемічних атак; захворювання периферичних артерій.	З особливою обережністю при БА, алергічному риніті, поліпах слизової оболонки носа.
Дилтіазем	З обережністю. Рекомендують розпочинати лікування найнижчою можливою дозою.	З обережністю. Рекомендують розпочинати лікування найнижчою можливою дозою.	За пацієнтами з порушенням функції лівого шлуночка, брадикардією (ризик загострення) або АВ-блокадою I ступеня, виявленою на ЕКГ (ризик загострення та рідко повної блокади), необхідний ретельний нагляд. З обережністю пацієнтам з недостатністю лівого передсердя, подовженням інтервалу PQ та стенозом аорти.	Спеціальних рекомендацій немає.
Диметинден	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при затримці сечі, пов'язаній із захворюваннями передміхурової залози і сечовивідних шляхів.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при хр. захворюваннях легень.
Динатрію фолінат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Динопростон	З обережністю.	З обережністю.	З обережністю при кардіоваскулярних порушеннях	З обережністю при БА.
Дипіридамо́л	Протипоказаний при вираженій ПН. Застосування високих доз дипіридамо́лу може призводити до підвищення рівня печінкових ферментів та ПН.	Протипоказаний при недостатності.	Протипоказаний при атеросклерозі коронарних артерій, г. ІМ, декомпенсованій СН, аритмії, артеріальній гіпотонії, нестабільній стенокардії, субаортальному стенозі аорти. З обережністю пацієнтам з артеріальною гіпотензією у зв'язку з тим, що він може спричинити периферичну вазодилатацію.	Протипоказаний при БА, обструктивних захворюваннях легень.
Дисульфірам	Перед початком лікування та через регулярні проміжки часу, принаймні 1 р/місяць, особливо протягом перших 3 місяців лікування проводити моніторинг функції печінки (контроль рівня трансаміназ у сироватці). При підвищенні рівня трансаміназ втричі негайно припинити лікування. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю.	Протипоказаний пацієнтам з нирковою недостатністю.	Протипоказаний при СС розладах	Протипоказаний з тяжкими формами ДН.

Дифенгідрамін	З обережністю.	Протипоказаний при гіпертрофії передміхурової залози, стенозі шийки сечового міхура, з обережністю при порушенні функції.	Протипоказано при вродженому подовженому QT-синдромі або тривалому прийомі препаратів, що можуть подовжувати QT-інтервал.	Протипоказаний при БА.
Дифтерійний анатоксин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діазепам	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. Застосовувати з обережністю при лікуванні пацієнтів із порушеннями функцій печінки. Пацієнтам із хр. захворюваннями печінки зменшувати дози. При тривалому лікуванні періодично перевіряти показники функції печінки.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності. З обережністю пацієнтам із порушенням функції, зменшити дозування. Р-н д/ін'єк.: максимальна доза для пацієнтів із порушенням функції нирок, та тим, хто знаходиться на ГД тривалий час - 15мг/добу.	Обережно вводити (в/в) пацієнтам із тяжкою СН через можливість зупинки серця	Протипоказаний пацієнтам з тяжкою/чи г. ДН, с-мом нічного апное. При лікуванні пацієнтів з хр. ДН застосовувати зменшені дози. При в/в застосуванні особливо обережно вводити через можливість появи апное.
Діамантовий зелений	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діацереїн	Діагностована хвороба печінки є протипоказанням до застосування діацереїну. Лікування діацереїном має бути припинено, якщо виявлено підвищення рівня печінкових ферментів або наявні ознаки чи симптоми пошкодження печінки, включаючи неврологічні симптоми.	З обережністю призначають пацієнтам із ХНН, для пацієнтів з тяжкою НН (КлКр<30 мг/мл) добову дозу зменшити на 50 % від рекомендованої дози (що відповідає 50 мг/добу).	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Дісногест	Протипоказаний пацієнтам із тяжким захворюванням печінки нині або в анамнезі, поки показники функції печінки не повернуться до норми, при пухлинах печінки нині або в анамнезі (доброякісні або злоякісні).	Немає потреби в корекції дози для пацієнок з нирковою недостатністю.	Протипоказано при артеріальних або кардіоваскулярних захворюваннях нині або в анамнезі (ІМ, цереброваскулярна подія, ІХС, церебральна тромбоемболія, інсульт, венозна тромбоемболія - тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневої артерії). У разі виникнення симптомів венозних та артеріальних тромботичних захворювань або підозри на них лікування слід припинити.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діоксидин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при НН, при ХНН дозу зменшують.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діосмектит	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Добутамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Не протипоказаний.	Протипоказаний при тампонаді серця, констриктивному перикардиті, гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, ідіопатичному гіпертрофічному субаортальному стенозі, тяжкої форми аортального стенозу. Обережно при ішемії та ІМ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксазозин	Як і при застосуванні інших препаратів, що повністю метаболізуються печінкою, пацієнтам з	Пацієнтам із порушенням функції нирок слід застосовувати звичайні дози для дорослих.	Як і інші вазодилатуючі антигіпертензивні засоби, доксазозин з обережністю застосовувати пацієнтам	Спеціальних рекомендацій немає.

	ознаками порушення функцій печінки, призначати з особливою обережністю. Ч/з відсутність клінічного досвіду застосування препарату пацієнтам із печінковою недостатністю тяжкого ступеня, призначення препарату цій категорії пацієнтів не рекомендовується.		із наступними г. серцевими станами: легеневий набряк, спричинений аортальним або мітральним стенозом; гіперсистолічна СН; правшлуночкова СН, обумовлена тромбоемболією легеневої артерії або перикардіальним випотом; лівошлуночкова СН з низьким тиском наповнення.	
Доксепін	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушеннями функції печінки, зменшувати дозу. Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки.	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушеннями нирок. Протипоказаний при затримці сечі.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з тяжкими СС захворюваннями (блокада серця, серцева аритмія та нещодавно перенесений ІМ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксициклін	Застосовувати з обережністю пацієнтам з порушеннями функцій печінки та тим, хто одночасно приймає потенційно гепатотоксичні ЛЗ; при тривалому застосуванні регулярно проводити функціональні печінкові проби; при тяжкій печінковій недостатності - протипоказаний.	Немає необхідності у корекції дози при порушенні функцій нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксорубіцин	Зменшити дозу. При рівні білірубіну в сироватці крові 1,2-3 мг/100 мл дози зменшують удвічі, а при рівні білірубіну понад 3 мг/100 мл - у 4 рази. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	ЕКГ-контроль. З обережністю при хворобах серця, кардіотоксичний. Рекомендовується не перевищувати максимальну кумулятивну дозу 550 мг/м ² .	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксофілін	З обережністю. При тяжких захворюваннях печінки потрібне зниження дози.	З обережністю у хворих з порушенням функцій нирок.	З обережністю у пацієнтів з АГ, хр. правшлуночковою недостатністю, застійною СН, серцевими аритміями.	З обережністю при ХОЗЛ.
Долутеґравір	Немає необхідності у корекції дози для пацієнтів з печінковою недостатністю, легкого або середнього ступеня (клас А або В за шкалою Чайлд-П'ю). Дані про пацієнтів з печінковою недостатністю тяжкого ступеня відсутні (клас С за шкалою Чайлд-П'ю), таким пацієнтам застосовувати з обережністю. Контроль біохімічних показників функції печінки здійснювати у пацієнтів з одночасним інфікуванням вірусом гепатиту В та/або С.	Немає необхідності у корекції дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Домперидон	З обережністю застосовувати пацієнтам з легкими порушеннями функції печінки.	З обережністю застосовувати пацієнтам з легкими порушеннями функції нирок. При тривалому застосуванні частоту дозування слід зменшити до 1 або 2 р/добу залежно від тяжкості порушення.	Протипоказано пацієнтам із подовженням інтервалів серцевої провідності, зокрема QTc, пацієнтам з гіпокаліємією, гіперкаліємією, гіпомагніємією або брадикардією, або пацієнтам із фоновими	Спеціальних рекомендацій немає.

			хворобами серця, такими як застійна СН.	
Донепезил	Через можливе зростання експозиції при легкій або помірній печінковій недостатності збільшення дози проводити залежно від індивідуальної переносимості. Дані щодо пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю відсутні.	Корекція дози не потрібна.	З обережністю застосовувати у хворих із с-мом слабкості синусового вузла або іншими порушеннями надшлуночної провідності типу синоатріальної або AV-блокади.	З обережністю пацієнтам з БА або ХОЗЛ.
Допамін	Контроль стану хворого.	Протипоказаний при аденомі передміхурової залози із затримкою сечі. Контроль функції.	Особливу увагу слід приділяти пацієнтам з органічними ураженнями серця і кровеносних судин: пацієнти з ІХС і стенокардією; пацієнти з артеріальними облітеруючими захворюваннями (атеросклероз, тромбоемболія, хвороба Рейно, відмороження, діабетична мікроангіопатія або хвороба Вінів артерії-Бюргера); пацієнти з аритміями.	У пацієнтів з ДН спостерігається збільшення гіпоксемії, що притаманна збільшеному кровообігу гіповентиляції альвеолярних ділянок (легеневий вбудований шунт).
Доріпенем	Не потрібно коригувати дозу.	Для пацієнтів з легким ступенем ниркової недостатності (кліренс креатиніну >50 - ≤ 80 мл/хв) дозу коригувати не потрібно. У пацієнтів з помірною нирковою недостатністю (кліренс креатиніну від ≥30 до ≤50 мл/хв) доза повинна становити 250 мг кожні 8 год. У пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну <30 мл/хв) - 250 мг кожні 12 год. Ретельно стежити за станом пацієнтів, які знаходяться на тривалій нирковій замісній терапії через наявність обмежених клінічних даних та очікуване збільшення концентрації метаболіту доріпенем-М-1.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дорназа альфа	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доцетаксел	Не рекомендований при перевищенні білірубіну та трансаміназ в 1,5 рази, лужної фосфатази - у 2,5 рази. Рекомендована доза доцетакселу для пацієнтів з підвищеними рівнями печінкових ферментів-75 мг/м ² ; контроль печінкових ферментів перед початком лікування та перед кожним новим циклом хіміотерапії.	Спеціальних рекомендацій немає.	У пацієнтів, які приймали доцетаксел з трастузумабом, особливо якщо в попередньому курсі хіміотерапії застосовувалися антрацикліни (доксорубіцин чи епірубіцин), спостерігалися випадки помірної або тяжкої СН і асоціювалася з високим ризиком смерті. Тому необхідно регулярний контроль функцій серця (наприклад кожні 3 місяці).	Спеціальних рекомендацій немає.
Дротаверин	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій СН, обережно при гіпотензії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дулоксетин	Протипоказаний пацієнтам	Протипоказаний хворим із термінальною стадією	Під час лікування можливе підвищення АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.

	захворюваннями печінки, може спричинити печінкову недостатність. З обережністю призначати дулоксетин пацієнтам, які приймають ЛЗ, що можуть спричинити ураження печінки.	ниркової недостатності (кліренс креатиніну <30 мл/хв). Корекція дози для пацієнтів зі слабкою та помірною нирковою недостатністю не потрібна (кліренс креатиніну 30-80 мл/хв).	Пацієнтам з відомою АГ та/або іншими захворюваннями серця проводити моніторинг АТ. Пацієнтам із постійно підвищеним АТ зменшувати дозу або поступово відмінити ЛЗ. Лікування пацієнтів з нестабільною АГ не є доцільним.	
Дугастерид	З обережністю призначати пацієнтам із захворюваннями печінки, з обережністю застосовувати при легкій та помірній ПН, хворим з тяжкою ПН протипоказаний.	З обережністю призначати хворим з тяжкою ПН.	Не було встановлено стійкого статистично значущого збільшення ризику СН, г. ІМ або інсульту. Комбіновану терапію можна призначати після ретельної оцінки користі/ризик у зв'язку з потенційним підвищенням ризику побічних р-цій (включаючи СН) і після розгляду альтернативних варіантів терапії, включаючи монотерапію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ебастин	З обережністю застосовувати пацієнтам з тяжким ст. печінкової недостатності, МДД - 10 мг. Пацієнтам з легким-середнім ст. коригування дози не потрібне.	Коригування дози не потрібне.	З обережністю застосовувати пацієнтам із пролонгованим QT-с-мом, гіпокаліємією, при сумісному лікуванні з іншими ЛЗ, що поширюють інтервал QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еверолімус	У пацієнтів із порушенням функції ретельно контролювати рівні еверолімусу у цілісній крові (C ₀). Пацієнтам із печінковою недостатністю легкого-помірного ст. (клас А за класифікацією Чайлда-П'ю) дозу зменшити приблизно до 2/3 нормальної дози. Для пацієнтів із печінковою недостатністю помірного-тяжкого ст. (клас В або С за класифікацією Чайлда-П'ю) дозу зменшити приблизно до 1/2 нормальної дози. Подальше титрування дози має ґрунтуватися на моніторингу терапевтичних концентрацій.	Пацієнтам з нирковою недостатністю коригування дози не потрібне. Застосування еверолімусу із високими дозами циклоспорину підвищує ризик виникнення порушень функції нирок, тому знизити дозу циклоспорину, для профілактики порушень функції нирок. Проводити регулярний моніторинг функції нирок. Пацієнтам із підвищеним рівнем креатиніну у сироватці крові потрібна відповідна модифікація режиму імуносупресії. Дотримуватися обережності при одночасному призначенні з іншими ЛЗ, які негативно впливають на функцію нирок. Можливі випадки виникнення тромбозу артерій та вен нирки, що призводить до відторгнення трансплантату (найчастіше протягом перших 30 днів після трансплантації). При одночасному застосуванні еверолімусу та інгібітора кальциневрину підвищується ризик виникнення ІКН-індукованого гемолітико-уремічного с-му / тромботичної тромбоцитопенічної пурпури / тромботичної мікроангіопатії.	Можливі випадки перикардального і плеврального випоту у реципієнтів серцевого трансплантата (ці явища відбуваються протягом 30 днів).	Можливі випадки інтерстиціального захворювання легнів (інтрапаренхіматозного запалення легнів (пневмонії)) та/або фіброзу неінфекційної етіології, деякі зі летальним наслідком. Діагноз інтерстиціальний полікістоз легень диференціювати у пацієнтів із симптомами інфекційної пневмонії, яка не піддається лікуванню а/б, але інфекційні, неопластичні та інші немедикаментозні причини були виключені при проведенні відповідних обстежень. Стан пацієнтів, як правило, покращується після відміни еверолімусу та/або при призначенні ГК терапії. Протимікробна профілактика пневмонії, спричиненої <i>Pneumocystis jirovecii</i> (<i>carinii</i>) рекомендована після трансплантації, особливо у пацієнтів, схильних до підвищеного ризику опортуністичних інфекцій.
Езомеразол	З порушенням печінкової	З порушенням ниркової	Спеціальних	Спеціальних рекомендацій

	функції від слабкого до помірного ступеня тяжкості корекція дози не потрібна. Максимальна доза для пацієнтів з порушенням печінкової функції тяжкого ступеня не повинна перевищувати 20 мг.	функції корекція дози не потрібна. Через обмеженість досвіду застосування препарат у пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю при лікуванні таких пацієнтів слід дотримуватися обережності.	рекомендацій немає.	немає.
Екземестан	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ексенатид	Корекція дози не потрібна.	При кліренсі креатиніну 50-80 мл/хв - корекція дози не потрібна. Пацієнтам з середнім ступенем ниркової недостатності (кліренс креатиніну 30-50 мл/хв) необхідне поступове підвищення дози з 5 мкг до 10 мкг. Не рекомендований для застосування пацієнтам з термінальною стадією захворювання нирок або тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 30 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ектерицид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Елеутерокок	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при АГ, ІМ, аритміях, нейроциркуляторній дистонії. При застосуванні контролювати АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ельтромбопаг	не застосовують для лікування пацієнтів з помірною або тяжкою ПН (за шкалою Чайлд-П'ю \geq 5), якщо тільки очікувана користь від застосування не буде переважати визначеного ризику портального венозного тромбозу. Припиняти лікування ельтромбопагом при підвищенні рівня АЛТ більш ніж у 3 рази від верхньої межі норми, а також при: прогресуванні процесу, персистенції процесу \geq 4 тижн.; супутньому підвищенні рівня прямого білірубіну; появі супутніх клінічних симптомів порушення функції печінки або ознак печінкової декомпенсації.	Змінювати дозу не потрібно. Лікування хворих із НН проводити з обережністю та контролювати рівень сироваткового креатиніну та/або проводити аналізи сечі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Емоксипін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еналаприл	Протипоказаний при захворюваннях печінки, недостатності. Пацієнти, які приймають інгібітори АПФ і у яких розвивається жовтяниця або помітне підвищення ферментів печінки, повинні припинити прийом інгібітору АПФ та знаходитись під відповідним медичним спостереженням.	Табл.: дозування при нирковій недостатності; загалом повинен бути збільшений інтервал між прийомами і/або зменшене дозування. Кліренс креатиніну: 30 < CrCL < 80 мл/хв - початкова доза 5-10 мг/добу; 10 < CrCL < 30 мл/хв - 2,5 мг/добу; CrCL < 10 мл/хв CrCL - 2,5 мг у дні діалізу. Корекцію дозування у дні, коли	З обережністю при стенозі артеріального, мітрального клапану з вираженими порушеннями гемодинаміки; гіпертрофічній кардіоміопатії; прийом у слід уникати у разі кардіогенного шоку та гемодинамічно значної обструкції; слід вести спостереження за пацієнтами з ІХС та із	Кашель унаслідок лікування інгібітором АПФ необхідно враховувати при диференційній діагностиці кашлю.

		гемодіаліз не проводиться, необхідно здійснювати залежно від рівня АТ. Р-н д/н.: пацієнтам із кліренсом креатиніну > 0,5 мл/с (креатинін сироватки - до 265 мкмоль/л) слід призначати звичайні дози еналаприлату по 1 ампулі (1,25 мг) кожні 6 годин. Пацієнтам із кліренсом креатиніну < 0,5 мл/с (креатинін сироватки перевищує 265 мкмоль/л) призначають початкову дозу ½ ампули (0,625 мг).	не захворюваннями судин мозку, у яких надмірне зниження АТ може призвести до ІМ або інсульту.	
Еноксапарин	Посилити спостереження за ходом лікування при ПН.	Не рекомендується застосовувати при нирковій недостатності легкого або помірного ступеня (КлКр 30-60 мл/хв за формулою Кокрофта). Тяжка НН (КлКр 30 мл/хв за формулою Кокрофта) є протипоказанням до застосування у лікувальних дозах. Підвищений ризик виникнення кровотеч.	Не рекомендується застосовувати препарат при г. інфекційному ендокардиті (крім деяких ембологенних серцевих ускладнень).	Спеціальних рекомендацій немає.
Епінефрин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при АГ, легеневої гіпертензії, вираженому атеросклерозі, стенокардії, тяжких ССЗ, аневризмі, тахіаритмії, фібриляції шлуночків або передсердь.	Спеціальних рекомендацій немає.
Епірубіцин	До початку терапії і у ході лікування слід оцінювати загальні рівні білірубину і АСТ у сироватці крові. У пацієнтів з підвищеним їх рівнем може спостерігатися зменшення кліренсу препарат у зі збільшенням загальної токсичності. Для таких пацієнтів рекомендують зменшення дози. Пацієнтам із тяжкими порушеннями функції печінки не слід застосовувати епірубіцин.	Помірне порушення функції нирок не є достатньою причиною для зміни рекомендованих доз через низький рівень екскреції нирками.	Протипоказаний пацієнтам з кардіоміопатіями, нещодавно перенесеним ІМ, тяжкою аритмією, нестабільною стенокардією. Ретельний контроль функції серця протягом усього курсу лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еплеренон	У пацієнтів із легкими та помірними порушеннями функцій печінки потрібен контроль рівнів електролітів. Застосування еплеренону для лікування пацієнтів із тяжкими порушеннями функцій печінки (класом С за Чайлд-П'ю) не досліджувалося і тому протипоказане.	Контроль рівня калію в сироватці. З обережністю при мікроальбумінурії, креатиніні в сироватці > 2,5 мг/дЛ, кліренсі креатиніну < 50 мл/хв. Протипоказаний пацієнтам із тяжкими ураженнями нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв).	Контроль рівня електролітів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Епоетин альфа	З обережністю застосовувати пацієнтам з хр.печінковою недостатністю.	Пацієнтам з хр. нирковою недостатністю регулярно вимірювати рівень Нb до досягнення стабільного рівня та періодично після цього.	З обережністю застосовувати пацієнтам з нелікованою, погано лікованою або важко контрольованою гіпертензією, постійно контролювати АТ до початку та під час лікування. Пацієнтам з глибокими венозними тромбозами в анамнезі рішення про початок терапії приймають з	Пацієнтам з емболією легень в анамнезі рішення про початок терапії приймають з урахуванням очікуваних позитивних ефектів і на протипоказання потенційном у ризику.

			урахуванням очікуваних позитивних ефектів і на противагу потенційному у ризик у.	
Епоетин бета	З обережністю при хр. печінковій недостатності.	Рішення про застосування хворим з нефросклерозом, які не отримують діаліз, приймати індивідуально, через можливість пришвидшення НН. Регулярно контролювати АТ (особливо на початку лікування) між сеансами ГД у пацієнтів з анемією ниркового генезу. У пацієнтів з хр. НН під час лікування проводити регулярний моніторинг тромбоцитів протягом перших 8 тижн. лікування; підтримуюча концентрація Нb не має перевищувати - 120 г/л (7,5 ммоль/л). Рекоменд ується рання ревізія шунта і своєчасна профілактика тромбозів (прийом ацетилсаліцилової к-ти) у пацієнтів з хр. НН.	Протипоказаний при неконтрольованій АГ; ІМ або інсульті протягом попереднього міс., нестабільній стенокардії, підвищеному ризик у тромбозу глибоких вен (при венозній тромбоемболії в анамнезі). Регулярно контролювати АТ (особливо на початку лікування). У пацієнтів з хр. захворюваннями нирок навіть при нормальному або низькому АТ може виникати гіпертонічний криз з явищами енцефалопатії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Епросар тан	Досвід застосування у пацієнтів з печінковою недостатністю обмежений.	Для хворих із помірною або тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 60 мл/хв) добова доза не має перевищувати 600 мг. Корекція дози для пацієнтів з нирковою недостатністю від легкого до помірного ст. (кліренс креатиніну ≥ 30 мл/хв) не потрібна.	Під час терапії інгібіторами АПФ у хворих, ф-ція нирок яких залежить від активності системи ренін-ангіотензин-альдостерон (хворі з тяжкою СН (клас ІV за класифікацією NYHA), двостороннім стенозом ниркової артерії або стенозом ниркової артерії єдиної нирки), розвивається олігурія і/або прогресуюча азотемія і рідше - г. ниркова недостатність. Дані прояви найвірогідніші у пацієнтів, які проходять одночасний курс лікування діуретиком. Оскільки достатній терапевтичний досвід щодо застосування хворим із тяжкою СН і стенозом ниркової артерії відсутній, не можна виключити, що він також може викликати у них порушення ф-ції нирок внаслідок блокування системи ренін-ангіотензин-альдостерон. Застосовувати з обережністю у пацієнтів зі стенозом аортального та мітрального клапану або гіпертрофічною кардіоміопатією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ептаког альфа	З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	З огляду на ризик тромбоемболічних ускладнень з обережністю застосовувати пацієнтам з ІХС в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ептифі батид	Досвід застосування хворим з ПН дуже обмежений. Застосовувати з обережністю хворим з ПН,	Хворим із помірною НН (КлКр ≥ 30 -< 50 мл/хв) ептифі батид можна застосовувати болісно у дозі 180 мкг/кг маси тіла,	Не рекомендується застосовувати хворим, яким за клінічними показаннями необхідно вводити тромболітичні	Спеціальних рекомендацій немає.

	у яких може бути порушення коагуляції.	потім в/в у дозі 1 мкг/кг/хв протягом лікування. Застосування препарату для лікування хворих із тяжкою НН протипоказане.	засоби (наприклад, при г. трансмуральному ІМ з новим патологічним зубцем Q, підвищенням сегменту ST чи блокадою лівої ніжки пучка Гіса на ЕКГ). Протипоказаний при вираженій АГ (сistolічний тиск >200 мм рт. ст. або діастолічний тиск >110 мм рт. ст.) на тлі антигіпертензивної терапії.	
Ергокальциферол	Протипоказаний.	Протипоказаний.	При гіпервітамінозі, викликаному ергокальциферолом, можливе посилення дії серцевих глікозидів та підвищення ризику виникнення аритмії, зумовлені розвитком гіперкальціємії (корекція дози серцевого глікозиду).	Протипоказаний при активній формі туберкульозу легень.
Ердостейн	протипоказаний при при розладах з боку печінки.	протипоказаний при нирковій недостатності (КлКр < 25 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	Одночасне застосування протикашлових засобів може спричинити накопичення секрету в бронхіальному дереві, підвищуючи ризик розвитку суперінфекції або бронхоспазму.
Еритроміцин	При тяжкій недостатності протипоказаний. З обережністю призначати пацієнтам із порушенням ф-ції, з жовтяницею в анамнезі або пацієнтам, які лікуються потенційно гепатотоксичними ЛЗ. Під час тривалого лікування або при прийомі великих доз контролювати ф-цію печінки.	У пацієнтів з нирковою недостатністю підвищується ризик розвитку ототоксичного ефекту.	Ч/з ризик розвитку таких побічних р-цій як подовження інтервалу QT на ЕКГ, розвиток шлуночкових аритмій, у тому числі шлуночкової тахікардії та аритмії типу «torsade de pointes» з обережністю призначати пацієнтам з аритміями в анамнезі.	Проводити контроль за пацієнтами з БА, які приймають теофілін та еритроміцин, оцінювати рівень теофіліну в крові, для уникнення інтоксикації.
Ерлотиніб	Не рекомендується пацієнтам з тяжким порушенням функції печінки.	Не рекомендується пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Випадки явищ інтерстиціального захворювання легень (ІЗЛ-подібні явища), включаючи ІЗЛ із летальним наслідком, нечасто спостерігалося у хворих з недрібноклітинним раком легень, раком підшлункової залози або іншими поширеними солідними пухлинами, які отримували препарат.
Ертапенем	Корекція дози не потрібна.	Можна застосовувати для лікування інфекцій у дорослих пацієнтів з нирковою недостатністю легкого чи помірного ступеня. Пацієнтам із кліренсом креатиніну > 30 мл/хв./1,73 м ² корекція дози не потрібна. Немає достатніх даних про безпеку та ефективність ертапенему для пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю та хворим, що перебувають на ГД, тому ертапенем не застосовувати цим пацієнтам. Немає даних щодо дітей з нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Есмолол	Спеціальних рекомендацій немає.	Сприяє розвитку гіперкаліємічного ниркового каналцевого	Протипоказаний при тяжкій синусовій брадикардії (ЧСС < 50	Протипоказаний при г. БА. Не призначати пацієнтам з бронхоспастичною

		ацидозу; з обережністю застосовувати пацієнтам з існуючим метаболічним ацидозом. Обережно при введенні шляхом інфузії пацієнтам з нирковою недостатністю, кислотний метаболіт виводиться з організму незміненим нирками. Підвищує рівні сироваткового калію, особливо у пацієнтів порушеннями ф-ції нирок та хворих, що перебувають на ГД.	уд/хв), с-мі дисфункції синусового вузла, порушенні AV- і синоаурикулярної провідності, AV-блокаді 2 або 3 ст.; кардіогенному шокі, тяжкій гіпотензії, декомпенсованій СН; легеневої гіпертензії. З обережністю пацієнтам з низьким рівнем ЧСС до лікування і тільки тоді, коли очікувана потенційна користь переважає ризик. З обережністю при застосуванні пацієнтам з порушеннями ф-ції серця. При перших симптомах загрози СН відмінити. Обережно для лікування АГ після індукованої гіпотермії. Не призначати пацієнтам зі стенокардією Принцметала.	хворобою. За необхідності ретельно титрувати до визначення найменшої ефективної дози, у разі бронхоспазму інфузію негайно припинити і ввести β ₂ -агоніст. З обережністю пацієнтам з хрипами або БА в анамнезі.
Естрадіол	Протипоказаний при пухлинах, тяжких захворюваннях, з печінковою недостатністю тяжкого ступеня, г.захворюваннях печінки або наявності таких захворювань в анамнезі. При погіршенні показників функції печінки застосування препарату припинити.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при венозних тромбоемболічних подіях (тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневої артерії), що спостерігаються нині або виникали у минулому; артеріальних тромбоемболічних подіях (стенокардія, ІМ), що спостерігаються нині або виникали у минулому; схильності до розвитку тромбозів; високому ризику розвитку венозного або артеріального тромбозу.	З обережністю при БА.
Естріол	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Контроль при затримці рідини, зумовленої дисфункцією.	Протипоказаний при венозній тромбоемболії (VTE) (тромбоз глибоких вен, емболія легенів), встановлених тромбоемболічних порушеннях, активному або нещодавно перенесеному тромбоемболічному захворюванні артерій (стенокардія, ІМ).	З обережністю при БА.
Есци талограм	Починати лікування з 5 мг/добу протягом перших 2-х тижнів лікування, при необхідності доза може бути збільшена до 10 мг/добу.	У разі наявності ниркової недостатності легкого та помірного ступеня обмежень немає. З обережністю застосовувати пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 30 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Етамбутол	Контроль функцій.	Протипоказаний при недостатності. Контроль функцій. ЛЗ призначати залежно від показника кліренсу: більше 100 мл/хв - 20 мг/кг/добу, 70-100 мл/хв - 15 мг/кг/добу, менше 70 мл/хв - 10 мг/кг/добу, під час гемодіалізу - 5 мг/кг/добу, у день діалізу - 7 мг/кг/добу.	Спеціальних рекомендацій немає.	На початку лікування можливе посилення кашлю, збільшення мокрот.
Етамзилат	Пацієнтам із ПН застосовувати з обережністю.	Пацієнтам із НН застосовувати з обережністю; знизити дозу у випадку НН.	З огляду на ризик падіння з АТ під час парентерального введення препарату його	Спеціальних рекомендацій немає.

			з обережністю застосовувати пацієнтам з нестабільним АТ або гіпотензією.	
Етанол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Больовий с-м при ІМ.	При лікуванні набряку легень протипоказання - психомоторне збудження.
Етацизин	Протипоказаний.	Протипоказаний.	Протипоказаний при АВ блокаді II - III ст., кардіогенному шокі, вираженій АГ, тяжкій СН. З обережністю при порушеннях серцевого ритму, СССВ, порушеннях провідності по волонкам Пуркінє, ІМ, ускладнених порушеннях серцевого ритму.	Спеціальних рекомендацій немає
Етіон амід	Протипоказаний при тяжкій недостатності. Контроль функції печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Етодолак	дозозалежне зниження утворення простагландинів, сприяє розвитку декомпенсації, до пацієнтів із високим ризиком розвитку цих р-цій відносяться пацієнти з порушенням ф-ції печінки.	при прогресуючій НН не рекомендується застосовувати; при порушенні ф-ції нирок може відмічатися дозозалежне зниження утворення простагландинів і сприяти розвитку декомпенсації нирок	застосування для лікування болю у перші 10-14 днів при аортокоронарному шунтуванні підвищує ризик ІМ; може призводити до підвищення АТ чи погіршення стану при АГ, що сприятиме появі побічних р-цій з боку ССС; з обережністю застосовувати пацієнтам із СН	при БА не застосовувати препарат пацієнтам, в анамнезі яких при лікуванні іншими НПЗЗ були вказівки на виникнення астми, риніту.
Етоній	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Етопозид	З обережністю при недостатності; протипоказаний при тяжких порушеннях. Регулярно проводити діагностику функцій.	Призначати нижчі дози і ретельно контролювати головні гематологічні показники та показники функції нирок; протипоказаний при тяжких порушеннях.	З обережністю призначати пацієнтам із серцевими аритміями, ІМ в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еторикоксид	У пацієнтів з легкою формою порушення ф-ції печінки (5-6 балів за шкалою Чайлд-П'ю) не перевищувати дозу 60 мг 1 р/добу. У пацієнтів з порушенням ф-ції печінки помірної тяжкості (7-9 балів за шкалою Чайлд-П'ю) дозу варто знизити так, щоб вона не перевищувала 60 мг ч/з день. Спостерігати за станом всіх пацієнтів із симптомами порушення функції печінки, а також пацієнтів з патологічними показниками функції печінки.	Немає необхідності у корекції дозування для пацієнтів з менш вираженими порушеннями ф-ції нирок (КлКр≥30 мл/хв). Застосування еторикоксиду у пацієнтах із КлКр<30 мл/хв протипоказано. При станах, що супроводжуються погіршенням ниркової перфузії, застосування еторикоксиду може призводити до послаблення утворення простагландинів і, як наслідок, ниркового кровотоку, тим самим погіршуючи функцію нирок.	Пацієнтам з вираженими факторами ризику розвитку СС ускладнень (такими як гіпертензія, гіперліпідемія, ЦД, куріння) призначати еторикоксид після ретельного обміркування.	протипоказаний пацієнтам, у яких виникав бронхоспазм, БА, г. риніт, назальні поліпи, ангіоневротичний набряк, кропив'янка або інші АР після застосування ацетилсаліцилової к-ти або НПЗЗ, включаючи інгібітори ЦОГ-2.
Ефавіренз	Протипоказаний при тяжкій недостатності (стадія С за шкалою Чайлд-П'ю). Моніторинг печінкових ензимів при гепатиті В, С, при підвищенні рівнів сироваткових трансаміназ більш як у 5 разів - припинити лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Залеплон	Протипоказаний при	Протипоказаний	Спеціальних	Протипоказаний при тяжкій

	тяжкій недостатності через розвиток енцефалопатії. Пацієнтам з легкими та помірними порушеннями - корекція дози (рекомендується застосування добової дози 5 мг).	пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю. Пацієнтам з легкими та помірними порушеннями - добова доза 5 мг.	рекомендацій немає.	ДН та с-мі нічного апное. Призначення хворим із хр. легеневою недостатністю вимагає особливої обережності.
Заліза гідроксид з полімальтозою	Препарати заліза з обережністю застосовують хворим з хр. захворюваннями печінки. Пацієнтам з дисфункцією печінки препарати заліза для парентерального введення застосовують після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик; уникати парентерального введення заліза пацієнтам з порушеною ф-цією печінки, коли перенасичення залізом є провокуючим фактором, зокрема пізньої порфірії шкіри, необхідно ретельно контролювати рівень заліза для уникнення перенасичення залізом.	Препарати заліза з обережністю застосовують хворим з хр. захворюваннями нирок. Разову максимальну добову дозу 200 мг заліза не можна перевищувати при струминному введенні для пацієнтів із хронічною хворобою нирок, залежною від ГД.	Побічні ефекти, що виникають у пацієнтів із СС захворюваннями можуть погіршити перебіг основного захворювання	Хворі на БА належать до групи високого ризику розвитку алергічних та анафілактичних р-цій. Залізо для парентерального введення застосовують з обережністю пацієнтам із БА.
Заліза сахарат	З обережністю, особливою обережність при застосуванні препарату пацієнтам із ПН, декомпенсованим цирозом печінки, епідемічним гепатитом.	з обережністю застосовувати при хр. захворюваннях нирок; у пацієнтів із хронічною інфекцією проводити оцінку співвідношення користь/ризик.	Зниження АТ спостерігається при застосуванні препаратів заліза для в/в введення. Тому з обережністю застосовувати препарат, строго дотримуватися рекомендацій щодо швидкості введення препарату, щоб не допустити розвитку артеріальної гіпотензії.	Спеціальних застережень немає.
Заліза сульфат	Застосовувати з обережністю.	Застосовувати з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза фумарат	З обережністю хворим на гепатит.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Занамівір	Немає необхідності зміни дози.	Немає необхідності зміни дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Перед застосуванням ЛЗ пацієнтам з тяжкою БА необхідно ретельно оцінити співвідношення користь/ризик, препарат не повинен призначатися без ретельного медичного нагляду та наявності відповідного обладнання, що може бути необхідним для лікування бронхообструкції.
Зидовудин	Корекція дози при цирозі. Для пацієнтів з печінковою недостатністю від помірного до тяжкого ступеня (7-15 за шкалою Чайлда-П'ю) застосовувати не рекомендується. Хворі з уже існуючими печінковими дисфункціями, включаючи хр. активний гепатит, потребують медичного нагляду. У разі появи ознак ускладнення хвороби печінки слід розглянути можливість перерви або припинення лікування.	Для хворих із тяжкою нирковою недостатністю відповідною дозою буде 300-400 мг/добу. Для хворих з термінальною стадією ниркової недостатності, які знаходяться на гемодіалізі або перитонеальному діалізі, рекомендованою дозою є 100 мг кожні 6 або 8 годин.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Зипразидон	Хворим з недостатньою функцією печінки легкого та середнього ступеня призначати нижчі дози; пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю застосовувати з обережністю.	При застосуванні табл. у пацієнтів з порушеною функцією нирок корекція дози не потрібна. При в/м введенні р-ну д/н. у пацієнтів з порушеною функцією нирок застосовувати з обережністю.	Перед початком лікування пацієнтів із СС захворюваннями стабільному стані провести ЕКГ-контроль. З обережністю пацієнтам із відомими СС захворюваннями (наявність в анамнезі ІМ, ІХС, СН або порушення провідності), цереброваскулярним захворюванням або патологічними станами, що сприяють розвитку артеріальної гіпотензії (зневоднення, гіповолемія та лікування антигіпертензивними ЛЗ). Протипоказаний при подовженнях інтервалу Q-T (якщо інтервал Q-T перевищує 500 мс, рекомендовано припинити лікування), г. ІМ, декомпенсованій СН, аритміях, що лікуються антиаритмічними ЛЗ ІА та ІІІ класів. З обережністю при брадикардії, порушенні електролітного балансу, прийомі ЛЗ, що подовжують інтервал Q-T.	Пацієнтам з ризиком виникнення аспіраційної пневмонії застосовувати з обережністю.
Золмітриптан	З легкими і помірними порушеннями коригування дози не потрібно; при тяжких порушеннях добова доза препарату не повинна перевищувати 5 мг.	При КлКр > 15 мл/хв дозу коригувати не потрібно.	Призначати після обстеження ССС пацієнта; не призначати пацієнтам, які страждають на симптоматичний с-м WPW чи аритмії, пов'язані з іншими додатковими серцевими провідними шляхами; у пацієнтів як з підвищенням АТ в анамнезі, так і з нормальним АТ можливе минуле підвищення АТ. Не застосовувати пацієнтам з факторами ризику розвитку ІХС (тютюнопаління, підвищений АТ, гіперліпідемія, ЦД, спадковість) без попереднього обстеження на наявність захворювань з боку ССС. Особливу увагу приділяти жінкам у період постменопаузи та чоловікам після 40 років з такими факторами ризику.	Спеціальних рекомендацій немає.
Зопіклон	Рекомендована доза - 3,75 мг/добу. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою г. або хр. печінковою недостатністю.	Розпочинати з дози 3,75 мг/добу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій ДН та с-мі апное уві сні. Пацієнтам з хр. легеневою недостатністю: - 3,75 мг/добу.
Зуклопентик сол	З обережністю пацієнтам з прогресуючими захворюваннями печінки. Рекомендоване добування дози та визначення рівня ЛЗ у сироватці крові. Пацієнтам із порушенням функцій призначати половину від звичайної дози.	Корекція дози не потрібна, призначати у звичайних дозах.	З обережністю застосовувати пацієнтам з підозрою на гіпокаліємію, гіпомagneмію або з генетичною схильністю до таких станів, з СС захворюваннями в анамнезі: подовженим інтервалом QT, значною брадикардією (<50 уд/хв.), нещодавнім ІМ, некомпенсованою СН або серцевою аритмією.	Спеціальних рекомендацій немає.

Ібупрофен	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій. Довготривалий прийом може призвести до дозозалежного зниження синтезу простагландинів і провокувати розвиток ниркової недостатності.	Пацієнтам з АГ та/або помірним або середнім ст. застійної СН в анамнезі з обережністю починати лікування (необхідна консультація лікаря). Пацієнтам з неконтрольованою АГ, застійною СН, діагностованою ІХС, захворюванням периферичних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями довгострокове лікування може бути призначене лікарем тільки після ретельного аналізу.	Протипоказаний при БА. Бронхоспазм може виникнути у пацієнтів, які страждають на БА або алергічні захворювання чи мають ці захворювання в анамнезі.
Івабрадин	При печінковій недостатності легкого ступеня тяжкості не потрібна корекція дози. З обережністю при помірній печінковій недостатності. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю у зв'язку з відсутністю досліджень за участю цієї групи хворих, а також ч/з можливість значного збільшення концентрації в крові.	Пацієнти, у яких кліренс креатиніну > 15 мл/хв., не потребують корекції дози; з обережністю при кліренсі креатиніну <15 мл/хв.	Не призначають для профілактики та лікування аритмій. У пацієнтів, які приймають івабрадин, підвищується ризик розвитку фібриляції передсердь. Пацієнти із хр. СН, порушеннями внутрішньощлюночкової провідності (блокада лівої ніжки пучка Гіса, блокада правої ніжки пучка Гіса) та шлуночковою десинхронізацією повинні знаходитися під ретельним наглядом. Застосовувати разом із блокаторами кальцієвих каналів, які зменшують ЧСС, такими як верапаміл або дилтіазем, протипоказано. Лікування при СН можливе тільки за умови, якщо СН є стабільною. Хворим на хр. СН IV ФК (за класифікацією NYHA) застосовувати з обережністю. Пацієнтам, які мають пролонгований інтервал QT вродженого генезу або приймають препарати, що подовжують інтервал QT уникати застосування івабрадину.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ідарубіцин	Оскільки на підставі обмежених даних неможливо визначити специфічні рекомендації щодо дозування препарату пацієнтам із порушенням функції печінки і/або нирок, слід розглянути можливість зменшення дози пацієнтам з рівнями білірубіну і/або креатиніну в сироватці крові вище 2,0 мг %. Не призначати пацієнтам з тяжкою недостатністю.	Не призначати пацієнтам з тяжкою недостатністю.	Перед початком лікування слід провести оцінку функцій серця та контролювати їх протягом курсу лікування. З обережністю при хворобах серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізодибут	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізоніазид	Протипоказаний при гепатиті, цирозі, г. недостатності.	Протипоказаний при недостатності.	З обережністю при тяжкій легенево-серцевій недостатності, вираженому атеросклерозі, ІХС, АГ.	Протипоказаний при БА.
Ізосорбід	З особливою обережністю	З особливою обережністю	З особливою обережністю	Спеціальних рекомендацій

динітрат	та під наглядом лікаря.	та під наглядом лікаря.	та під наглядом лікаря.	немає.
Ізосорбід у мононітрат	З обережністю тяжких порушеннях функції печінки.	З обережністю тяжких порушеннях функції нирок.	З обережністю застосовувати при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, констриктивному перикардиті, тампонаді серця, низькому тиску наповнення серця (при гострому ІМ або недостатності лівого шлуночка), аортальному або мітральному стенозі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізотретиноїн	Контроль функції та печінкових ферментів до лікування, через 1 місяць після його початку, а потім - кожні 3 місяці або за показаннями. Протипоказано при печінковій недостатності.	При тяжкій недостатності лікування розпочинати з меншої дози (10 мг/добу), далі - збільшувати до 1 мг/кг/добу або до максимальної переносимої дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат	без обмежень	без обмежень	без обмежень	без обмежень
Ілопрост	Зменшити дозу при цирозі.	Зменшити дозу при недостатності, що вимагає діалізу. Р-н для інгаляцій: немає потреби у корекції дози для пацієнтів із кліренсом креатиніну > 30 мл/хв (що визначається за сироватковим рівнем креатиніну за формуюлю Сockcroft-Gault).	З обережністю при артеріальній гіпотензії. Моніторинг при тяжких захворюваннях серця. Для хворих зі зниженим системним тиском, постуральною гіпотензією або для тих, які отримують терапію препаратами, що можуть знижувати артеріальний тиск (АТ), необхідно вжити заходів проти подальшого зниження АТ. Ілопрост може провокувати стенокардію, особливо у пацієнтів з ІХС.	Пацієнти з супутніми інфекційними захворюваннями легень у г. стадії, з ХОЗЛ та тяжкою астмою повинні знаходитись під ретельним моніторингом лікаря. Інгаляція препаратом може підвищувати ризик розвитку бронхоспазму, особливо у пацієнтів з гіперреактивністю бронхів.
Іматиніб	Призначати в мінімальній рекомендованій добовій дозі 400 мг. При непереносимості дозу зменшити.	Призначати в мінімальній рекомендованій початковій дозі 400 мг 1 р/добу, з обережністю. Дозу зменшити при непереносимості або підвищити при недостатній ефективності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іміпрамін	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням функції печінки; перед початком і регулярно протягом курсу лікування рекомендується контролювати функцію печінки. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням функції нирок. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	З обережністю застосовувати пацієнтам з ІХС; перед початком і регулярно протягом курсу лікування рекомендується контролювати АТ та ЕКГ. Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ, порушенню провідності, аритмії серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ім уноглобулін антилімфоцитарний (кінський)	Можливе відхилення від норми показників функції печінки (рівнів АСТ, АЛТ, ЛФ).	Можливе відхилення від норми показників функції нирок (креатинін сироватки).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ім уноглобулін анти тимоцитарний (кролячий)	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ім уноглобулін людини антирезус Rho (D)	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Винятково спричиняє зниження АТ з анафілактичною реакцією, навіть у пацієнтів, які раніше були толерантними при	Спеціальних рекомендацій немає.

			попередньо у лікуванні Ig людини.	
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Спеціальних рекомендацій немає.	Показники функції нирок, включаючи рівень азоту сечовини крові/креатиніну сироватки крові, оцінювати до першого та після цього через певні проміжки часу. У пацієнтів, у яких внаслідок прийому розвивалась ГНН ідентифіковані фактори ризику (попередньо існуюча ниркова недостатність, ЦД, гіповолемія, надмірна маса тіла, супутня терапія нефротоксичними ЛЗ або вік понад 65 років). У разі розвитку ГНН розглянути можливість припинення введення Ig. Повідомлення про ниркову дисфункцію та ГНН пов'язані з використанням багатьох ліцензованих Ig, що містять різні допоміжні речовини (сахароза, глюкоза, мальтоза). Для пацієнтів із таким ризиком розглянути застосування Ig, що не містять таких допоміжних речовин. Пацієнтам із ризиком ГНН призначати з мінімальною швидкістю введення та в найменшій (ефективній) дозі, здійснювати періодичний моніторинг функції нирок та діурезу. Для пацієнтів з ЦД та ризиком ниркової недостатності, а також для хворих на системну червону вовчанку з задіяними нирками протягом 3 днів після введення вимірювати рівень креатиніну.	Призначати з обережністю. Рідко може викликати зниження АТ з анафілактичною реакцією. Внаслідок лікування може виникнути тромбоз, факторами ризику були: ожиріння, атеросклероз в анамнезі, порушення серцевого викиду, АГ, ЦД з наявністю в анамнезі захворювання судин і випадків тромбозу, пацієнти з набугою або спадковою тромбофілією, пацієнти з тяжкою гіповолемією, пацієнти із захворюваннями, які підвищують в'язкість крові, літній вік, тривала іммобілізація, стани гіперкоагуляції, венозний або артеріальний тромбоз в анамнезі, застосування естрогенів, використання постійних центральних катетерів у судинах, підвищена в'язкість крові та ризик СС захворювань. Здійснити загальну оцінку в'язкості крові у пацієнтів з ризиком підвищеної в'язкості, включаючи пов'язану з криоглобулінами, хіломікронемією голодування/помітно високим рівнем тригліцеролів (тригліцеридів) або моноклональною гамопатією. Для пацієнтів з ризиком виникнення тромбозу практикується введення у мінімальних дозах та з мінімальною швидкістю інфузії. У пацієнтів з ризиком виникнення підвищеної в'язкості здійснювати контроль симптомів тромбозу та оцінку в'язкості крові.	Можливий некардіогенний набряк легень (с-м г. посттрансфузійного ушкодження легень), який характеризується тяжким ускладненням дихання, набряком легень, гіпоксемією, нормальною функцією лівого шлуночка та гарячкою, що виникає протягом 1-6 год. після трансфузії. Таким пацієнтам застосувати кисневу терапію з належною додатковою вентиляцією легень. Пацієнтів контролювати щодо побічних реакцій з боку дихальної системи. За підозри наявності с-му г. посттрансфузійного ушкодження легень провести відповідні аналізи на наявність антинейтрофільних аТ як у ЛЗ, так і в сироватці крові пацієнта.
Імуноглобулін людини нормальний для підшкірного введення	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Може викликати падіння АТ з анафілактичною реакцією навіть у пацієнтів, які пройшли попереднє лікування Ig людини нормальним. Ускладнень можна уникнути, забезпечивши повільне введення.	Спеціальних рекомендацій немає.
Індакатерол	Для пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки легкого або помірного ступеня корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Обережно пацієнтам із СС захворюваннями, особливо коронарною недостатністю, г. ІМ, серцевою аритмією і АГ, з обережністю застосовувати пацієнтам зі встановленим або підозрюваним подовженням інтервалу QT або які отримують ЛЗ, що впливають на інтервал QT.	Не застосовувати при БА ч/з відсутність даних щодо наслідків довгострокового застосування при цьому захворюванні; може призвести до виникнення парадоксального бронхоспазму, що може бути небезпечним для життя.
Індапамід	Протипоказаний при	Протипоказаний при	Контроль калію плазми	Спеціальних рекомендацій

	недостатності.	недостатності; найбільш ефективні, якщо ф-ція нирок не порушена або якщо порушення є незначними (креатинін плазми крові < 25 мг/л тобто 220 ммоль/л у дорослих). У пацієнтів літнього віку рівень креатиніну у плазмі крові повинен відповідати віку, масі тіла та статі. Гіповолемія, пов'язана із втратою води та натрію внаслідок застосування діуретиків, на початку лікування спричиняє зниження гломерулярної фільтрації; це може призвести до підвищення рівня сечовини та креатиніну у крові; така транзиторна функціональна ниркова недостатність не має наслідків в осіб із нормальною ф-цією нирок, але може погіршити існуючу ниркову недостатність.	при захворюваннях вінцевих артерій, СН; при застійній СН застосування інгібітору АПФ слід розпочинати з мінімальної дози та, можливо, після зниження дози попередньо призначеного діуретика, що виводить калій.	немає
Індометацин	Немає даних	Немає даних	Немає даних	З обережністю при БА у зв'язку з можливістю виникнення бронхоспазм у.
Інозин пранобекс	При застосуванні більше 3 міс. щомісяця перевіряти лабораторні показники функції печінки (трансамінази, креатинін).	З обережністю застосовувати пацієнтам із сечокам'яною хворобою, зі зниженою функцією нирок. При застосуванні більше 3 міс. щомісяця перевіряти лабораторні показники функції нирок, рівень сечової кислоти у сироватці крові. Протипоказаний при подагрі, гіперурикемії. При тривалому застосуванні ризик розвитку нефролітіазу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін аспарт	Порушення ф-ції печінки можуть зменшити потребу у хворого в інсуліні.	Порушення ф-ції нирок можуть зменшити потребу у хворого в інсуліні.	При застосуванні тіазолідидіонів у комбінації з інсуліном можливі випадки розвитку застійної СН, особливо у хворих з факторами ризику розвитку застійної СН, що варто враховувати при призначенні лікування комбінацією тіазолідидіонів з інсуліном.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін гларгін	У пацієнтів з печінковою недостатністю потреба в інсуліні може зменшуватися ч/з зниження здатності до глюконеогенезу та уповільнення метаболізму інсуліну.	У пацієнтів з нирковою недостатністю потреба в інсуліні може бути зменшена ч/з послаблення метаболізму інсуліну.	Про випадки серцевої недостатності повідомлялося при застосуванні піоглітазону у поєднанні з інсуліном, особливо у пацієнтів, які перебували під ризиком розвитку СН; з обережністю і контролювати рівень глюкози у крові пацієнтам, у яких напади гіпоглікемії можуть бути особливо небезпечними з клінічної точки зору (пацієнтам з вираженим стенозом коронарних артерій та	Спеціальних рекомендацій немає.

			кровоносних судин, що постачають кров'ю головний мозок).	
Інсулін глюлізин	Фармакокінетичні властивості інсуліну глюлізину не досліджувались у пацієнтів зі зниженою функцією печінки. У пацієнтів з порушенням функції печінки потреба в інсуліні може бути меншою через зниження глюконеогенезу та здатності інсуліну метаболізуватися	При порушенні функції нирок потреба в інсуліні може знижуватись, однак здатність інсуліну глюлізину швидко діяти зберігається.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін детемір	Порушення функції печінки можуть знижувати потребу хворого в інсуліні. Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові та індивідуально підбирати дозу препарату.	Порушення функції нирок можуть знижувати потребу хворого в інсуліні. Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові та індивідуально підбирати дозу препарату.	При застосуванні тіазолідинедіонів у комбінації з інсуліном повідомлялося про випадки розвитку застійної СН, особливо у хворих з факторами ризику розвитку застійної СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін ліспро	Потреба в інсуліні може зменшуватися у пацієнтів з порушенням ф-ції печінки. Однак у пацієнтів з хр. печінковою недостатністю підвищена резистентність до інсуліну може призвести до збільшення потреби в інсуліні.	Потреба в інсуліні може зменшуватися за наявності ниркової недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Можливі випадки СН при комбінованому прийомі поглітазону з інсуліном, особливо у пацієнтів, які мали фактори ризику розвитку СН; лікування поглітазоном необхідно припинити при погіршенні серцевих симптомів.
Інсулін людини	У пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю потреба в інсуліні може бути зменшена ч/з зниження здатності до глюконеогенезу та зниження метаболізму інсуліну; слід посилити моніторинг глюкози та індивідуально відкоригувати дозу інсуліну.	У пацієнтів з нирковою недостатністю потреба в інсуліні може бути зменшена ч/з зниження метаболізму інсуліну; слід посилити моніторинг глюкози та індивідуально відкоригувати дозу інсуліну.	При застосуванні тіазолідинедіонів у комбінації з інсуліном можливі випадки розвитку застійної СН, особливо у хворих з факторами ризику розвитку застійної СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін свинячий	Інсулін свиний (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Потреба в інсуліні значно змінюється при печінковій недостатності.	Інсулін свиний (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Потреба в інсуліні значно змінюється при нирковій недостатності.	Інсулін свиний (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Спеціальних рекомендацій немає.	Інсулін свиний (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон альфа	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Інтерферон альфа-2b	Супозит. рект. та р-н д/л'н'ек.: протипоказані при виражених порушеннях функції печінки; при хр. гепатиті на тлі прогресуючого або декомпенованому цирозі печінки; при хр. гепатиті у хворих, які отримують або нещодавно отримали терапію імунодепресантами (крім короткого курсу кортикостероїдної терапії); при аутоімунному гепатиті. За пацієнтами, у яких розвиваються відхилення функцій печінки під час лікування уважно спостерігати і у разі потреби припинити терапію. Наз. форми: спеціальних рекомендацій	Супозит. рект. та р-н д/л'н'ек.: протипоказані при виражених порушеннях функції нирок. Проявляти обережність та вести спостереження за хворими з порушенням функції нирок. Наз. форми: спеціальних рекомендацій немає.	Супозит. рект. та р-н д/л'н'ек.: протипоказані при тяжких захворюваннях, наявності СС захворювань в анамнезі (застійної СН, нещодавно перенесеного ІМ, тяжких порушень серцевого ритму). Проводити ЕКГ до та під час курсу лікування. Наз. форми: спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю призначати пацієнтам із хронічними обструктивними захворюваннями легень. З появою лихоманки, кашлю, задишки та інших респіраторних симптомів всім пацієнтам варто проводити рентгенографію грудної клітини.

	немає.			
Інтерферон альфа-2а	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями функції печінки; з хр. гепатитом з вираженою декомпенсацією або з цирозом печінки; з хр. гепатитом у хворих, які отримують або нещодавно отримували імуносупресанти. Необхідно дотримуватися обережності при лікуванні інтерфероном-α хворих на гепатит з аутоімунними захворюваннями в анамнезі, при погіршенні функції печінки слід визначити наявність аутоімунних антитіл чи відмінити лікування.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції нирок.	Протипоказаний при наявних або перенесених тяжких захворюваннях серця. Вказівок на пряму кардіотоксичну дію немає, однак існує ймовірність, що г. токсичні ефекти, які самостійно зникають (наприклад, підвищення t°, озноб), і часто супроводжують лікування, можуть викликати загострення наявних серцевих захворювань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1b	Протипоказаний при захворюваннях у фазі декомпенсації. Спостерігати за появою ознак ураження печінки. При підвищеній активності печінкових трансаміназ призначити ретельний моніторинг та обстеження пацієнта. При значному підвищенні активності печінкових ферментів або при поєднанні такого підвищення з клінічними симптомами (жовтяниця), розглянути питання про доцільність відміни. За відсутності клінічних ознак ураження печінки після нормалізації рівня печінкових ферментів можливе повторне призначення терапії при відповідному спостереженні за її функцією.	Пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю застосовувати з обережністю та із ретельним моніторингом їх стану. Під час лікування можливі випадки розвитку нефротичного с-му нефропатії (колапсуючої форми фокально-сегментарного гломерулосклерозу, ліпоїдного нефрозу, мембранозно-проліферативного гломерулонефриту, мембранозної гломерулопатії), що можуть розвиватися через декілька років після початку лікування. Проводити періодичний моніторинг з метою виявлення ранніх симптомів захворювання (набряки, протеїнурія, порушення функції нирок), особливо у пацієнтів із високим ризиком розвитку ниркової недостатності. Проводити негайне лікування нефротичного синдрому та припинення терапії.	Застосовувати з обережністю пацієнтам із захворюваннями серця в анамнезі (застійна СН, ІХС, аритмії) із забезпеченням моніторингу щодо виявлення погіршення перебігу захворювань серця, особливо на початку лікування. Може спричинити певне навантаження у пацієнтів з існуючими серйозними серцевими захворюваннями. При розвитку кардіоміопатії на фоні лікування - відмінити лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1а	Клінічних даних про застосування хворим з порушеною функцією печінки немає. До призначення і на тлі лікування регулярно визначати активність АСТ, АЛТ і γ-глутамілтрансферази. У випадку підвищення активності трансаміназ у сироватці крові проводити ретельний огляд та обстеження хворого. Відмінити лікування при значному підвищенні активності печінкових ферментів, у випадку розвитку жовтяниці, інших клінічних симптомів печінкових розладів чи появи симптомів гепатиту.	Клінічних даних про застосування хворим з порушеною функцією нирок немає. Під час лікування проводити регулярний моніторинг ранніх ознак та симптомів (набряк, протеїнурія та ураження функцій нирок), особливо у пацієнтів з високим ризиком розвитку хвороби нирок. У разі розвитку нефротичного с-му негайно розпочати відповідне лікування з розглядом доцільності припинення лікування. З обережністю застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю.	Пацієнтам із захворюваннями серця (ІХС, стенокардія), моніторувати клінічний стан на початку терапії. Симптоми грипоподібного с-му, пов'язаного з інтерфероном β-1а, спричиняють стрес для пацієнтів із СС захворюваннями.	Спеціальних рекомендацій немає.

	При відсутності клінічних ознак ушкодження печінки після нормалізації активності печінкових ферментів спробувати відновити терапію під ретельним контролем функції печінки. З обережністю розпочинати лікування у пацієнтів із серйозними захворюваннями печінки в анамнезі, з клінічно підтвердженими г. печінковими захворюваннями або при підвищеннях сироваткових рівнів АЛТ (більш ніж у 2,5 р. порівняно з ВМН). Може спричинити серйозні ушкодження печінки (ГПН).			
Інфліксімаб	Рекомендації щодо дозування пацієнтам з порушенням функції печінки відсутні. Пацієнтів із симптомами печінкової дисфункції обстежити щодо ураження печінки. У випадку розвитку жовтяниці та/або підвищення рівня АЛТ у ≥ 5 разів від верхньої межі норми, застосування припинити і провести ретельне дослідження виявлених змін. Перед початком лікування перевірити пацієнта на наявність ВГВ. Пацієнтам з позитивними результатами аналізу звернутися до лікаря, який має досвід лікування ВГВ. Носіям вірусу гепатиту В, які потребують терапії ретельно спостерігати за появою симптомів активного ВГВ протягом періоду лікування та кількох міс. після його завершення. Пацієнтам, у яких спостерігається реактивація ВГВ, припинити лікування та розпочати ефективну антивірусну та підтримувальну терапію.	Рекомендації щодо дозування пацієнтам з порушенням функції нирок відсутні.	З обережністю при СН легкого ступеня (NYHA I/II); пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом, лікування припинити при появі нових або погіршенні існуючих симптомів СН. Протипоказаний при СН тяжкої та середньої тяжкості (NYHA III/IV).	Лікування не проводити, якщо діагностується активний ТБ; у випадку латентного ТБ перед початком терапії провести специфічне лікування ПТП. З обережністю приймати рішення щодо лікування пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку злоякісних новоутворень через надмірне паління.
Іпідакрин	Спеціальних рекомендацій немає	Протипоказаний при обструкції сечовивідних шляхів.	Протипоказаний при стенокардії, вираженій брадикардії, обережно при захворюваннях ССС.	Протипоказаний при БА
Ірбесартан	Пацієнтам з легкою або помірною печінковою дисфункцією коригування дози препарату не потрібне. Клінічного досвіду застосування засобу пацієнтам з тяжкою печінковою дисфункцією не існує.	Для пацієнтів, яким застосовують ГД, слід розглянути зважена доцільність призначення нижчої початкової дози препарату (75 мг).	З обережністю при СН, аортальному мітральному стенозі, обструктивній гіпертрофічній кардіоміопатії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іринотекан	<i>Застосування іринотекану як монотерапії:</i> при рівні загального білірубину в сироватці крові, який не більше ніж у 3 рази	Не рекомендується.	У пацієнтів з наявними захворюваннями серця, іншими відомими факторами ризику виникнення захворювань серця та у пацієнтів, які	Бути обережними щодо пацієнтів, хворих на БА; хворим, які перенесли гострий і тяжкий холінергічний с-ром, рекомендується

	<p>перевищує верхню межу норми, у пацієнтів із загальним станом ≤ 2 (за класифікацією ВООЗ) необ'язно визначити початкову дозу іринотекану; у таких пацієнтів з гіпербілірубінемією і протромбіновим часом більше 50 % кліренс іринотекану зменшується, і тому ризик гематотоксичності збільшується, тому у цій популяції необхідно щотижнево контролювати гематологічні показники крові. Для пацієнтів, у яких концентрація загального білірубіну в сироватці крові не більше ніж у 1,5 разу перевищує верхню межу норми, рекомендована доза іринотекану становить 350 мг/м^2; для пацієнтів, у яких концентрація загального білірубіну в сироватці крові в 1,5 - 3 рази вище верхньої межі норми, рекомендована доза іринотекану становить 200 мг/м^2; пацієнтам, у яких концентрація загального білірубіну в сироватці крові більше ніж у 3 рази перевищує верхню межу норми, іринотекан не застосовують. Дані про пацієнтів з порушенням ф-ції печінки, які лікувалися іринотеканом у складі комбінованої терапії, відсутні.</p>		<p>раніше отримували цитотоксичну хіміотерапію після лікування іринотеканом може спостерігатися розвиток ішемії міокарда.</p>	<p>профілактично застосовувати атропіну сульфат з наступним введенням іринотекану.</p>
Іпоприду гідрохлорид	З обережністю.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ітракон азол	<p>Застосовувати з обережністю. Пацієнтам з підвищеним рівнем печінкових ферментів або захворюванням печінки в активній фазі, або при перенесеному токсичному ураженні печінки внаслідок застосування інших препаратів, не слід призначати терапію ітраконазолом, за винятком тих випадків, коли очікувана користь переважає ризик ураження печінки. У пацієнтів з порушенням функції печінки необхідно під час лікування контролювати рівень печінкових ферментів.</p>	<p>Застосовувати з обережністю. Корекція дози при недостатності.</p>	<p>Не рекомендується при застійній СН.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Іфосфамід	<p>порушення функції печінки може призвести до збільшення утворення метаболіту, що сприяє токсичному впливу препарату на ЦНС (це необ'язно враховувати при виборі дози препарату).</p>	<p>протипоказаний при порушеннях функції нирок або обструкції сечовивідних шляхів; при порушеннях функції нирок тяжкого ст. - збільшення плазмових рівнів іфосфаміду і його метаболітів та збільшення токсичності; дотримання узгодженого інтервалу</p>	<p>з обережністю пацієнтам із факторами ризику розвитку кардіотоксичності і пацієнтам з існуючими ранами хворобами серця.</p>	<p>може викликати легенеvu токсичність.</p>

		між застосуванням і фосфаміду та проведенням діалізу.		
Йод	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Каберголін	Розглянути можливість застосування нижчих доз препарату для пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, які отримують довготривале лікування препаратом.	З обережністю при недостатності.	Призначати найнижчі ефективні дози. Протипоказаний при фіброзній патології клапану серця, неконтрольованій гіпертензії, при довготривалому лікуванні ознак ураження клапанів серця, що визначаються за допомогою ехокардіографії до початку лікування. З обережністю застосовувати цей препарат одночасно з іншими ЛЗ, що знижують АТ.	Протипоказаний при наявності в анамнезі фіброзних захворювань легенів, перикарда та заочеревинного простору.
Калію йодид	Спеціальних рекомендацій немає.	При терапії ЛЗ у хворих з нирковою недостатністю можливий розвиток гіперкаліємії, протипоказаний при нефриті, нефрозі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію оротат	Протипоказаний при цирозі з асцитом.	Протипоказаний при гострій та вираженій ХНН.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію перманганат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію хлорид	спеціальних рекомендацій немає	Протипоказаний при порушеннях видільної функції нирок, ГНН та ХНН (з оліго- або ануриєю, азотемія), ретенційній уремичній стадії при ХНН. Р-н д/інфуз., концентрат д/р-ну д/інфуз.: у пацієнтів з хр. захворюваннями нирок - розвиток гіперкаліємії, що може призвести до летального наслідку. Табл. та капс.: пацієнтам з порушеннями призначати з обережністю, може знадобитися зниження дози. Р-н д/інфуз., концентрат д/р-ну д/інфуз., табл. та капс.: у період лікування регулярно контролювати рівень калію в сироватці крові, кислотно-лужний баланс крові, проводити періодичний моніторинг ЕКГ.	протипоказаний при порушеннях AV-провідності, повній блокаді серця; гіперкаліємії внаслідок прийому калійзберігаючих діуретиків або інгібіторів АПФ; з обережністю застосовувати при СС захворюваннях, при одночасному застосуванні з калійзберігаючими діуретиками; одночасне парентеральне застосування іонів кальцію може спричиняти аритмію; різка відміна калію хлориду при одночасному застосуванні з серцевими глікозидами потребує особливої обережності, гіпокаліємія, що розвивається, посилює токсичність наперстянки.	спеціальних рекомендацій немає
Кальцитонін	Корегувати дозу не потрібно.	Корегування дози не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Кальцитріол	Протипоказаний.	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцію глюконат	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності, нефроуролітазі (кальцієвому).	Протипоказаний при вираженому атеросклерозі, схильності до тромбоемболії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцію фолінат	Спеціальних рекомендацій немає.	Ниркова недостатність (яка розвинулася в процесі терапії метотрексатом або наявна до початку лікування) потенційно асоціюється із затримкою екскреції метотрексату, в	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		таких випадках застосовувати кальцію фолінату в підвищених дозах або триваліший час.		
Кальцію хлорид	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при гіперкальціємії, вираженій нефроуролітазі (кальцієвому), тяжкій нирковій недостатності. З обережністю пацієнтам з ХНН легкого та середнього ступеня тяжкості, захворюваннями нирок, нефролітазі.	Протипоказаний при вираженому атеросклерозі із явищами артеріальної оклюзії, фібриляції шлуночків, асистолії та електромеханічній дисоціації. Протипоказаний одночасний прийом з ЛЗ наперстянки. З обережністю пацієнтам при захворюваннях серця (ризик аритмії), «легеневому» серці. При швидкому в/в введенні можливе помірне зниження АТ внаслідок вазодилатації.	З обережністю у пацієнтів з ДН (ризик токсичних реакцій внаслідок окислення кальцію хлориду), "легеневому" серці.
Канаміцин	Призначення хворим з тяжкою патологією вважається безпечним, дотримуватись особливої обережності, оскільки у деяких пацієнтів можливе швидке прогресування гепаторенального с-му.	Протипоказаний при тяжких порушеннях (кліренс креатиніну менше 10 мл/хв). При нирковій недостатності схема введення коригується шляхом зменшення доз або збільшення інтервалів між введеннями, із розрахунку: інтервал між введеннями (в год) = $\frac{\text{вміст креатиніну в плазмі крові (в мг/100 мл)} \times 9}{\text{Початкову дозу}}$ розраховують з урахуванням маси тіла: $\text{доза (в мг)} = \text{маса тіла (в кг)} \times 7$; наступні дози = $\frac{\text{початкова доза (мг)}}{\text{вміст креатиніну в сироватці (в мг/100 мл)}}$ при кратності введення 2-3 р/доб у. У дні ГД після його проведення додатково вводять разову дозу канаміцину. До початку та у ході лікування здійснювати контроль функції нирок (повторні аналізи сечі, визначення креатиніну сироватки крові та розрахунок ШКФ кожні 3 дні, у випадку зниження цього показника на 50 % - відмінити).	З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями СС системи.	Враховувати можливість виникнення нервово-м'язової блокади (ін'єкц. проводити при наявності всіх необхідних умов для здійснення ШВЛ). При появі ознак пригнічення дихання припинити введення та терміново ввести в/в р-н кальцію хлориду і п/ш р-н прозерину з атропіном; за необхідності хворого перевести на кероване дихання.
Кандесартан	Корекція дози при легкій, помірній недостатності. Протипоказаний пацієнтам з важкою печінковою недостатністю та/або холестаазом.	Корекція дози при недостатності, пацієнтам на ГД. Досвід застосування препарату пацієнтам з дуже тяжкою або термінальною нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 15 мл/хв) обмежений.	Корекція та титрування дози; особлива обережність показана пацієнтам із гемодинамічно значущим стенозом аортального чи мітрального клапанів або обструктивною гіпертрофічною кардіоміопатією. У пацієнтів із СН під час лікування препаратом може виникати гіпотензія.	Спеціальних рекомендацій немає.
Капецитабін	ретельно монітувати у пацієнтів з порушенням функції печінки легкого та середнього ступеня тяжкості, незалежно від	хворим з помірною нирковою недостатністю (кліренс креатиніну 30-50 мл/хв) зменшити початкову дозу до 75 %	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.

	наявності чи відсутності метастазів у печінку, у пацієнтів із тяжким порушенням функції печінки препарат протипоказаний	від стандартної (1250 мг/м ²) при нирковій недостатності легкого ступеня (кліренс креатиніну 51-80 мл/хв) корекція дози не потрібна; при зниженні рівня креатиніну < 30 мл/хв лікування припинити.		
Капреоміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Корекція режиму дозування в залежності від кліренсу креатиніну.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Каптоприл	Не рекомендується при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при стенозі ниркових артерій з прогресуючою азотемією; дозу слід зменшити або збільшити інтервал між прийомами. Пацієнти з порушеннями ф-ції нирок (кліренс креатиніну ≤ 40 мл/хв) потребують корегування дозування табл. відповідно до кліренсу креатиніну.	Протипоказаний при стенозі устя аорти, обструктивних явищ на шляху відтоку крові від серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбамазепін	Протипоказаний пацієнтам з печінковою порфірією в анамнезі. Необхідно проводити оцінку ф-ції печінки на початковому рівні та періодичні оцінки цієї функції. При загостренні порушень ф-ції печінки або пацієнтам з активною фазою захворювання печінки необхідно негайно припинити прийом препарату.	Рекомендується проводити оцінку ф-ції нирок та визначення рівня азоту сечовини крові на початку та періодично протягом курсу терапії. Пацієнтам із нирковими порушеннями призначати лише під медичним наглядом, тільки після оцінки співвідношення користь/ризик.	Протипоказаний при AV-блокаді та при тяжких порушеннях ф-ції серцевої діяльності. Пацієнтам із СС порушеннями призначати лише під медичним наглядом, тільки після оцінки співвідношення користь/ризик.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбетозин	Протипоказаний при захворюваннях печінки.	Протипоказаний при захворюваннях нирок.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях СС системи.	Застосовується з обережністю при наявності в анамнезі БА.
Карбомер	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Карбоплатин	Перед початком лікування і протягом лікування необхідно контролювати показники функції печінки.	Зменшувати відповідно до швидкості клубочкової фільтрації. Протипоказаний якщо швидкість клубочкової фільтрації < 30 мл/хв.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбоцистеїн	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при загостренні гломерулонефриту.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карведилол	Може виникнути необхідність у корекції дози. Не рекомендується пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції печінки.	Дозування встановлює лікар індивідуально для кожного пацієнта; малоймовірно, що пацієнтам з порушенням ф-ції нирок буде необхідна корекція дози.	З обережністю при СН при низькому тиску, ІХС, генералізованому атеросклерозі та хворим на гіпертензію з хр. СН, які застосовують дигоксин, діуретики та/або інгібітори АПФ, хворим на лабільну і вторинну АГ.	З обережністю при ХОЗЛ. Протипоказаний при БА або бронхоспазмі.
Каспофунгін	Для дорослих пацієнтів із легкою формою порушень (5-6 балів за шкалою Чайлд-П'ю) немає потреби в коригуванні дози препарату; із помірною формою порушень (7-9 балів за шкалою Чайлд-П'ю) - призначати у дозі 35 мг/добу. У 1-й день застосовувати початкову навантажувальну дозу 70 мг. Немає клінічного досвіду застосування	Коригування дози не потрібне.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	препарату в дорослих пацієнтів із тяжкою формою порушень (понад 9 балів за шкалою Чайлд-П'ю) та в дітей із будь-якими порушеннями функцій печінки.			
Кветіапін	Табл.: з обережністю застосовувати у пацієнтів зі встановленою печінковою недостатністю; лікування починати з дози 25 мг/добу, дозу підвищувати щоденно на 25 - 50 мг/добу, до досягнення ефективної дози. Табл. пролонг. дії: застосовувати з обережністю пацієнтам з відомими порушеннями функції печінки, лікування починати з дози 50 мг/добу, дозу можна збільшувати з кроком 50 мг/добу до досягнення ефективної дози, залежно від клінічної відповіді та переносимості кожного окремого пацієнта; припинити застосування при розвитку жовтяниці.	Табл.: пацієнтам з нирковою недостатністю лікування починати з дози 25 мг/добу, дозу підвищувати щоденно, на 25 - 50 мг/добу, до досягнення ефективної дози. Табл. пролонг. дії: немає необхідності у коригуванні дози.	З обережністю при СС та цереброваскулярних захворюваннях і станах, які можуть призвести до гіпотензії. Може спричинити ортостатичну гіпотензію, особливо на початку титрування дози, необхідне зниження дози або більш тривале її титрування. Дотримуватися обережності при призначенні пацієнтам з СС захворюваннями або пацієнтам з подовженим інтервалом QT в сімейному анамнезі; при призначенні з іншими ЛЗ, що подовжують інтервал QT, особливо пацієнтам літнього віку, пацієнтам із вродженим с-мом подовження інтервалу QT, застійною СН, гіпертрофією серця, гіпокаліємією або гіпомагніємією.	З обережністю застосовувати пацієнтам, яким загрожує ризик аспіраційної пневмонії.
Квінаприл	Не слід призначати при печінковій недостатності. Для пацієнтів, в яких спостерігається жовтяниця або виражене підвищення рівнів ферментів печінки під час терапії інгібітором АПФ, повністю припинити лікування, а також розпочати відповідну діагностику та подальший лікарський нагляд.	З обережністю при нирковій недостатності. Помірне порушення ф-ції нирок (кліренс креатиніну 30-60 мл/хв) - початкова доза 5 мг, підтримуюча - 5-10 мг/добу. Тяжке порушення ф-ції нирок (кліренс креатиніну 10-30 мл/хв) - початкова доза 2,5 мг, підтримуюча доза - 2,5 мг/добу. МДД - 5 мг/добу. Не призначати при дуже тяжких порушеннях ф-ції нирок (кліренс креатиніну менше 10 мл/хв); пацієнтам, які перебувають на ГД; використовувати лише після дуже ретельної оцінки співвідношення між користю та ризиком та під постійним контролем відповідних клінічних та лабораторно-хімічних параметрів при серйозних порушеннях ф-ції нирок (кліренс креатиніну у межах 10-30 мл/хв); клінічно значущій протеїнурії (більше 1 г/добу).	З обережністю при застійній СН. Рекомендована початкова доза - 2,5 мг.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кетамін	У хворих з цирозом печінки або при інших видах печінкової недостатності можливе подовження терміну дії, знижувати дозу таким пацієнтам.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам, у яких підвищення АТ може становити серйозну загрозу для життя; хворим з тяжкими СС захворюваннями. Має від'ємний інотропний ефект та антиаритмічну дію (прямий кардіальний ефект). Підвищує споживання міокардом	Можливе пригнічення дихання, необхідна наявність апарату для ШВЛ. Застосування апарату повинне комбінуватися із застосуванням аналептиків. В/в кетамін вводиться повільно (протягом 1 хв.), швидке введення призводить до пригнічення дихання або

			кисню, з обережністю використовувати у пацієнтів: з гіповолемією, дегідратацією або хворобами серця, особливо при ІХС (застійній СН, станах ішемії та ІМ); з АГ легко-помірного ст. та при тахіаритміях У хворих з АГ або СН проводити постійний моніторинг серцевої функції під час наркозу. Премедикація діазепамом зменшує гіпертензивну реакцію.	його зупинки та різкого підвищення АТ. Уникати механічного подразнення глотки, при втручанні на гортані, глотці або трахеї застосовувати комбінацію кетаміну з міорелаксантами та проводити ретельний контроль дихання. З обережністю пацієнтам з інфекційними захворюваннями ВДШ та легень.
Кетоконазол	При місцевому застосуванні спеціальних рекомендацій немає.	При місцевому застосуванні спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кетопрофен	У пацієнтів з відхиленнями печінкових проб від норми або захворюваннями печінки в анамнезі періодично слід контролювати рівень трансаміназ. На початку лікування слід проводити моніторинг ниркової функції у пацієнтів із цирозом. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями функції печінки.	Протипоказаний пацієнтам з нирковою недостатністю. На початку лікування слід проводити моніторинг ниркової функції у пацієнтів з хр. нирковою недостатністю, нефрозом.	З обережністю пацієнтам з неконтрольованою АГ, хр. СН, прогресуючою ІХС. Контроль АТ обов'язковий. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою СН.	Протипоказаний при БА, риніті в анамнезі після застосування НПЗЗ.
Кеторолак	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при помірній чи тяжкій нирковій недостатності (КлКр в сироватці крові > 160 мкмоль/л); .	З обережністю при СН, АГ.	Протипоказаний при БА, контролювати стан пацієнта у зв'язку з імовірністю розвитку бронхоспазму.
Кетотифен	Краплі очні: спеціальних рекомендацій немає. Табл., капс., сироп: дотримуватися обережності при застосуванні пацієнтам із порушеннями функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не призначений для невідкладного лікування нападу БА. Не відмінити протиастматичні ЛЗ.
Кислота азелаїнова	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота алендрона	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендують пацієнтам з кліренсом креатиніну < 35 мл/хв.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота амінокапронова	З обережністю призначають при печінковій недостатності.	Протипоказаний при захворюваннях нирок із порушеннями їх функції; НН при гематурії призначення препарату небажано ч/з загрозу виникнення ГНН.	Протипоказаний при тяжкій формі ІХС. Застосовують з обережністю у пацієнтів із захворюваннями серця. Якщо є необхідність ЛЗ пацієнтам із серцевими захворюваннями, рекомендовано проводити моніторинг рівня КФК у плазмі крові.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота аскорбінова	Спеціальних рекомендацій немає.	Для пацієнтів із рецидивуючим утворенням каменів у нирках добова не має перевищувати 100-200 мг; для пацієнтів із тяжкою або термінальною нирковою недостатністю (хворі, які перебувають на діалізі) добова доза - не має перевищувати 50-100 мг.	Контроль АТ при прийомі високих доз.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Можливий бронхоспазм або напад БА при алергічних ускладненнях.

Кислота борна	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказано при порушенні функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота вальпроєва	Протипоказане застосування пацієнтам з г. та хр. гепатитом; хворим з випадками тяжкого гепатиту в індивідуальному або сімейному анамнезі, особливо спричинені ЛЗ; з печінковою порфірією. Перед початком та протягом перших 6 міс. лікування необхідно періодично проводити печінкові проби: тести, що відображають білково-синтетичну функцію печінки, особливо ПЧ (протромбінний час), ПН, що асоціюється з панкреатитом, збільшує ризик настання летального наслідку. У разі розвитку панкреатиту застосування вальпроату припинити.	У пацієнтів з НН враховувати підвищені концентрації вальпроєвої кислоти, циркулюючої в крові, і відповідним чином знижувати дозу препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гама-аміномасляна	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при ГНН.	На початку лікування необхідний контроль АТ ч/з можливість його коливання.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гіалуронова	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота етакринова	З обережністю хворим із прогресуючим цирозом печінки, особливо з порушенням електролітного дисбалансу або печінковою енцефалопатією в анамнезі, може спричинити розвиток печінкової коми, що може призвести до летального наслідку. При тяжкому декомпенсованому цирозі печінки, що супроводжується асцитом (з або без печінкової енцефалопатії) порушенням електролітного балансу, подальша втрата електролітів може погіршити стан пацієнта. Протипоказано при печінковій комі.	У пацієнтів, які страждають від набряків внаслідок захворювання нирок, гіпопротеїнемії, може зменшуватися ефективність сечогінних ЛЗ.	Надмірний діурез може призвести до тяжкої артеріальної гіпотензії. З обережністю тяжкохворим пацієнтам, які приймають препарати наперстянки з приводу тяжкого серцевого захворювання, може розвинутися тяжка гіпокаліємія і аритмія, що можуть бути летальними.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота золедронова	Відсутні рекомендації для пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, оскільки доступні лише обмежені клінічні дані.	Хворим з гіперкальціємією, обумовленою злоякісною пухлиною, на тлі порушення функції нирок оцінити стан хворого і зробити висновок про те, чи переважає потенційна користь від лікування над можливим ризиком; пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю не рекомендується.	Уникати гіпергідратації у пацієнтів із ризиком розвитку СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота ібандронова	Корекція дози не потрібна.	р-н д/інф.: для пацієнтів з помірним порушенням функції нирок (КлКр ≥ 30 і < 50 мл/хв) рекомендується зменшення дози до 50 мг 1 р/2 дні; для пацієнтів з	Пацієнтам з ризиком розвитку СН уникати надмірної гідратації.	Спеціальних рекомендацій немає.

		вираженим порушенням функції нирок (КлКр<30 мл/хв) рекомендована доза становить 50 мг 1 р/тижд; таб.:корекція дози не потрібна.		
Кислота клодронова	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю пацієнтам з нирковою недостатністю.Застосовання добової дози, що перевищує 1600 мг, не має бути безперервним (щоденним).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота кромогліциєва	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота мефенамінова	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції нирок.	З обережністю при наявності г. СС недостатності, АГ, ІХС.	З обережністю при БА.
Кислота мікофенолова	Хворим після трансплантації нирки, які мають тяжке ураження паренхіми печінки, корекція дози не потрібна. Даних щодо пацієнтів з тяжким ураженням паренхіми печінки, які перенесли трансплантацію серця, немає.	Хворим з тяжкою ХНН (швидкість клубочкової фільтрації менше 25 мл·хв ⁻¹ ·1,73 м ⁻²), що знаходяться за межами безпосереднього посттрансплантаційного періоду, уникати доз, що перевищують 1 г 2 р/добу. За такими пацієнтами ретельно спостерігати. Корекція дози хворим із затримкою функції ниркового транспланта та після операції не потрібна. Немає даних щодо пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю, які перенесли пересадку серця або печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота нікотинова	Контроль функції печінки. Тривале застосування може призвести до жирової дистрофії печінки, у раціон хворих включати багаті метіоном продукти або призначають метіонін та інші ліпотропні ЛЗ.	З обережністю застосовувати при нирковій недостатності.	Тяжкі форми АГ, атеросклероз (для в/в введення) - протипоказано; з обережністю при артеріальній гіпотензії помірного ступеня, нестабільній стенокардії та г. ІМ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота памідронова	Пацієнтам з порушенням функції печінки від незначного до помірного ступеня тяжкості корекція дози не потрібна.	Не застосовувати для лікування хворих із тяжкими порушеннями функцій нирок (КлКр< 30 мл/хв), за винятком випадків, що несуть загрозу для життя, - гіперкальціємії, зумовленої злоякісними пухлинами, де результат є вищим за потенційний ризик.	У пацієнтів із захворюваннями серця, особливо у літнього віку, додаткове сольове навантаження (введення розчину натрію хлориду, що використовується для приготування інфузійного розчину) може спровокувати СН (г. лівошлуночкову або хронічну).	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота пипемідинова	Пацієнтам із помірним ураженням функції печінки коригування дози не потрібне. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності, включаючи цироз.	Пацієнтам з помірно вираженою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну \geq 30 мл/хв) коригування дози не потрібне. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (кліренс креатиніну < 10 мл/хв). Пацієнтам з вираженим порушенням функції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) рекомендується зменшити дозу.	Спеціальних рекомендацій не має.	Спеціальних рекомендацій не має.
Кислота саліцилова	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Кислота тіоктова	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота транексамова	Спеціальних рекомендацій немає.	При КЛКр в крові 120 - 250 мкмоль/л призначають по 10 мг/кг 2 р/добу, при к-ції 250 - 500 мкмоль/л - по 10 мг/кг 1 р/добу, при к-ції більше 500 мкмоль/л - по 5 мг/кг 1 р/добу. Протипоказаний при тяжкій НН.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота урсодеоксихолева	Протипоказаний при виражених порушеннях функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота фолієва	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота фузидова	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кларитроміцин	З обережністю пацієнтам із порушенням функції печінки. Припинити застосування при виникненні проявів та симптомів гепатиту (анорексія, жовтяниця, потемніння сечі, свербіж або біль у ділянці живота). Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	З обережністю застосовувати пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю; необхідна корекція дози: при кліренсі креатиніну < 30 мл/хв дозу зменшити впововину від звичайної рекомендованої; тривалість лікування не вище 14 днів. Протипоказаний при супутній нирковій недостатності. Табл. в/о пролонгованої дії протипоказані пацієнтам з кліренсом креатиніну менше 30 мл/хв (форма не дає змоги зменшити дозу вище 500 мг/день).	Протипоказаний пацієнтам, які мають в анамнезі подовження інтервалу QT або шлуночкові серцеві аритмії, включаючи піруетну шлуночкову тахікардію (torsades de pointes) та при гіпокаліємії. З обережністю застосовувати пацієнтам з ІХС, тяжкою СН, гіпомагніємією, гіпокаліємією, брадикардією (< 50 уд./хв) або при сумісному застосуванні з іншими ЛЗ, що асоціюються з подовженням інтервалу QT.	Через існування резистентності Streptococcus pneumoniae до макролідів, проводити тест на чутливість при його призначенні для лікування негоспітальної пневмонії. У разі госпітальної пневмонії - застосовувати у комбінації з іншими а/б.
Клемастин	Р-н д/ін'єк. містить етанол, враховувати це при призначенні пацієнтам із захворюваннями печінки.	З обережністю при гіпертрофії передміхурової залози, обструктивних явищах у шийці сечового міхура.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кліндаміцин	Капс. та р-н для ін'єкц: не потрібна корекція дози; з обережністю при тяжких порушеннях функції, що супроводжуються серйозними метаболічними порушеннями; при довготривалому лікуванні регулярно проводити перевірку лабораторних показників функції печінки. Залежно від отриманих результатів може бути необхідним зниження дози або подовження інтервалів між дозами.	Капс. та р-н для ін'єкц: не потрібна корекція дози; ГД та ПД для виведення кліндаміцину з крові не ефективні; з обережністю при тяжких порушеннях функції, що супроводжуються серйозними метаболічними порушеннями; при довготривалому лікуванні регулярно проводити перевірку показників функції нирок. Залежно від результатів цих вимірювань може бути необхідним зниження дози або, як альтернативи, подовження інтервалів між прийомами до 8 або навіть 12 год.	Спеціальних рекомендацій немає.	Р-н для ін'єкц. містить бензиловий спирт; консервант пов'язаний з розвитком тяжких побічних реакцій, включаючи летальний «гаспінг-с-м» (розлад з боку дихальної системи, який характеризується тривалою спробою вдихнути повітря) у недоношених немовлят та летальними наслідками у дітей.
Клобетазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клозапін	Протипоказаний пацієнтам з г. захворюваннями печінки, що супроводжуються нудотою, втратою апетиту або жовтяницею; протипоказаний при захворюваннях печінки.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями. Для пацієнтів з легкою та помірною нирковою недостатністю початкова доза у 1-й день - 12,5 мг 1 р/добу з подальшим	Протипоказаний при тяжких захворюваннях СС системи (міокардит). Пацієнти із серцевими захворюваннями в анамнезі або з виявленими під час медичного обстеження	Спеціальних рекомендацій немає.

	печінковою недостатністю. Пацієнтам з існуючими захворюваннями печінки стабільного перебігу можна застосовувати, але необхідно регулярне дослідження показників функції печінки в процесі терапії. У пацієнтів, у яких під час лікування розвиваються симптоми порушення функції печінки, провести дослідження функціональних печінкових проб. Якщо підвищення отриманих значень є клінічно значущим (більш ніж у 3 р) або якщо розвиваються симптоми жовтяниці, лікування припинити. Лікування можна відновити тільки, коли показники результатів функціональних печінкових проб повертаються до нормальних значень. Після повторного застосування ретельно контролювати печінкову функцію.	повільним та невеликим підвищенням дози.	відхиленнями у СС системі повинні звернутися до спеціаліста щодо подальшого обстеження, яке повинно включати ЕКГ. Такі пацієнти повинні застосовувати клозапін тільки якщо очікувана користь виражено перевищує ризики. Рекомендують починати лікування з низької дози препарату (у 1-й день - 12,5 мг 1 р/добу) з подальшим повільним та невеликим підвищенням дози.	
Кломіпрамін	З обережністю у пацієнтів із тяжкими захворюваннями печінки. При необхідності застосування рекомендується постійне спостереження за рівнем ферментів печінки та за концентрацією діючої речовини та її метаболітів в плазмі крові.	З обережністю у пацієнтів із тяжкими захворюваннями нирок. При необхідності застосування рекомендується постійне спостереження за функцією нирок і за концентрацією діючої речовини та її метаболітів в плазмі крові. Протипоказаний при г. затримці сечі.	Протипоказаний пацієнтам із недоцванно перенесеним ІМ, уродженним с-мом подовженого інтервалу QT. З обережністю пацієнтам із СС захворюваннями: СН, порушеннями внутрішньосерцевої провідності (з АВ-блокадою I-III ступеня) або аритміями. Регулярно контролювати показники функції СС системи та ЕКГ. Перед початком терапії оцінити рівень калію в сироватці крові та при його зменшенні треба його скоригувати, виміряти АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кломіфен	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клоназепам	З обережністю призначати препарат хворим із порушенням функції. Під час тривалої терапії показані періодичні дослідження крові (морфологічне) і функціональні проби печінки. З особливою обережністю застосовувати пацієнтам зі тяжкими ураженнями печінки (наприклад, цироз печінки).	З обережністю призначати препарат хворим із порушенням функції. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	уникати сумісного застосування клоназепаму з депресантами ЦНС через клінічно значуще пригнічення функції ССС.	Протипоказаний при порушеннях дихання центрального походження та тяжких станах ДН, незалежно від причини. Обережно застосовувати препарат при лікуванні пацієнтів з хр. захворюваннями дихальної системи.
Клонідин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при нирковій недостатності; дози клонідину слід встановлювати з урахуванням ступеня вираженості порушення функції нирок та	Протипоказаний при нещодавньому ІМ, ІХС, тяжких порушеннях периферичного кровообігу, артеріальній гіпотензії, синусовій брадикардії, СССС, порушенні AV-провідності	Спеціальних рекомендацій немає.

		індивідуальної відповіді на антигіпертензивне лікування, яка може демонструвати високу варіабельність у пацієнтів з нирковою недостатністю.	(AV-блокада II і III ст.), кардіогеному шокі, вираженому атеросклерозі судин ГМ, порушенні мозкового кровообігу, облітеруючих захворюваннях периферичних артерій (у т. ч. с-мі Рейно).	
Клопідогрель	Протипоказаний при тяжкій недостатності; досвід застосування препарату пацієнтам із захворюваннями печінки середньої тяжкості та ризиком виникнення геморагічного діатезу обмежений, тому таким хворим клопідогрель призначати з обережністю.	Терапевтичний досвід застосування клопідогрелю пацієнтам з НН обмежений, тому таким пацієнтам препарат призначати з обережністю.	У хворих, які перенесли ІМ: початок лікування – ч/з кілька днів, але не пізніше ніж ч/з 35 днів після виникнення; ч/з відсутність даних, не рекомендується призначати клопідогрель у перші 7 днів після гішемічного інсульту.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клотримазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Колістин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю хворим з порушенням функції нирок. При помірному та тяжкому ступенях порушення функції нирок виведення колістиметату натрію уповільнюється, тому дозу та інтервал між дозами слід коригувати, щоб попередити кумуляцію препарату. Рекомендується оцінювати функцію нирок на початку лікування та контролювати її у ході лікування. Необхідно також контролювати концентрацію колістиметату натрію у плазмі крові.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Корглікон	Спеціальних рекомендацій немає.	Ретельно підбирати дозу.	Слід бути обережним, призначаючи препарат при тиреотоксикозі і передсердній екстрасистолії внаслідок можливості переходу у мерехтіння передсердь.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ксантинолу нікотинат	З особливою обережністю призначають пацієнтам, які нещодавно перенесли захворювання печінки, пацієнтам з с-ромом Жильбера, які чутливі до дії на печінку нікотинової к-ти і схильні до більш вираженого підвищення вмісту некон'югованого білірубіну.	З обережністю.	Протипоказаний при СН II-III ст., г. ІМ, декомпенсованій СН, стенозі лівого мітрального клапана. З обережністю призначають при вираженому атеросклерозі коронарних і церебральних судин, тахисistolічних порушеннях серцевого ритму.	З обережністю при БА.
Ксенон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при хірургічних маніпуляціях на органах грудної клітки та у кардіохірургії.	Протипоказаний при захворюваннях, що супроводжуються гіпоксією.
Лактулоза	Збільшення дози при (пре)комі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ламівудин	З обережністю при гепатиті В. При ВІЛ, гепатиті В - визначати показники функції і маркери реплікації вірусу гепатиту В. Не має істотного впливу на функцію печінки у пацієнтів з ВІЛ та з помірною і тяжкою	Зменшення дози при помірній і тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	печінковою недостатністю. Необхідності у корекції дози в цьому випадку немає.			
Ламотриджин	Початкову дозу, збільшення дози та підтримуючу дозу повинні необхідно зменшити загалом на - 50 % у пацієнтів з помірною (шкала Чайльд-П'ю, ступінь В) та на 75 % - з тяжкою (шкала Чайльд-П'ю, ступінь С) ПН.	Дотримуватись обережності. Для хворих з термінальною ст. НН початкова доза ламотриджину базується на індивідуальній схемі антиепілептичного лікування, для хворих зі значною НН зменшувати підтримуючу дозу ламотриджину.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ланреотид	Зміна дози не потрібна	Зміна дози не потрібна	У пацієнтів, що не мають супутніх кардіологічних проблем, ланреотид може спричинити зниження ЧСС, хоча стан не межує неодмінно з брадикардією. У пацієнтів з доклінічною стадією серцевих порушень може проявитися синусова брадикардія. Необхідно обережно починати терапію ланреотидом пацієнтів з брадикардією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лансопризол	З порушеннями функції печінки легкого або помірного ступеня не потребують коригування дози. Із тяжкими порушеннями функції печінки слід приймати найменші ефективні дози препарату, але не більше 30 мг/добу.	З порушеннями функції нирок легкого або помірного ступеня не потребують коригування дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Латанопрост	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Поки не накопичено достатнього клінічного досвіду, призначати препарат пацієнтам з БА з обережністю.
Лацидипін	З обережністю при недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при зменшеному серцевому резерві, нестабільній стенокардії, недавно перенесеному ІМ, для лікування хворих із вродженим або набутим подовженням інтервалу QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левамізол	З обережністю.	З обережністю.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Леводропропізин	Протипоказано при тяжких порушеннях функції печінки.	Протипоказано при тяжких порушеннях функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказано при наявності або надмірному виділенні мокротиння, зниженні мукоциліарної функції (с-м Картагенера, цилиарна дискінезія).
Левомепромазин	З обережністю хворим з печінковою недостатністю - ризик кумуляції. Перед початком лікування і протягом всього періоду терапії регулярно контролювати функцію печінки, через ризик розвитку холестатичної гепатотоксичної р-ції. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю хворим з нирковою недостатністю - ризик кумуляції. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю у пацієнтів з СС захворюваннями в анамнезі, хворим з відомою застійною СН або нестабільним кровообігом. Перед початком лікування і протягом всього періоду терапії регулярно контролювати АТ та ЕКГ, для уникнення розвитку постуральної гіпотензії. Пацієнт повинен лежати протягом 30 хв після прийому першої дози. Пацієнтам з	Спеціальних рекомендацій немає.

			підвищеним ризиком виникнення інсульту ретельно зважити співвідношення користь/ризик. Протипоказаний при тяжкій кардіоміопатії (циркуляторна недостатність) та клінічно значущий гіпотензії.	
Левоноргестрел	Не рекомендується при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левотироксин натрію	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Перед початком лікування тиреоїдними гормонами або проведенням проб на тиреоїдну супресію виключити наявність або попередньо провести лікування таких захворювань, як коронарна недостатність, стенокардія, атеросклероз, АГ. Протипоказаний при г. ІМ, г. міокардиті, г. панкардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левофлоксацин	Відповідні дані щодо застосування препарату відсутні, спеціальних рекомендацій немає.	Відповідні дані щодо застосування препарату відсутні, спеціальних рекомендацій немає.	Відповідні дані щодо застосування препарату відсутні, спеціальних рекомендацій немає.	Відповідні дані щодо застосування препарату відсутні, спеціальних рекомендацій немає.
Лейпрорелін	Контролювати показники функції печінки та, при необхідності, вжити відповідних заходів.	Хворі з обструкцією сечовивідних шляхів повинні знаходитися під ретельним спостереженням протягом перших тижнів лікування, у даних пацієнтів розглянути питання щодо профілактичного застосування антиандрогенів, при розвитку урологічних та неврологічних ускладнень необхідно призначити відповідне лікування.	При терапії агоністами ГнРГ в чоловіків повідомлялося про підвищений ризик розвитку ІМ, раптового серцевого летального наслідку або інсульту. Пацієнтів, які отримують агоністи ГнРГ, необхідно спостерігати на наявність симптомів та ознак, що вказують на розвиток ССЗ, та контролювати згідно з сучасною клінічною практикою. Подовження QT-інтервалу спостерігається при тривалій антиандрогенній терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ленограстим	Ефективність і безпека застосування у таких хворих не встановлені.	Ефективність і безпека застосування у таких хворих не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лерканідипін	З обережністю при недостатності, протипоказаний - при тяжкій недостатності; можливе підвищення антигіпертензивного ефекту препарату, що потребує корекції дози.	З обережністю при недостатності, протипоказаний - при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при вираженому мітральному і аортальному стенозі, гіпертрофічній кардіоміопатії, декомпенсованій застійній СН, нестабільній стенокардії, 1 місяць після ІМ. При лікуванні пацієнтів із СССУ (якщо не імплантований кардіостимулятор) слід бути обережними; з обережністю призначати при дисфункції лівого шлуночка серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Летрозол	Для пацієнок з ураженням від легкого до середнього ступеня (клас А та В за шкалою Чайлд-П'ю) корекція дози не потрібна. Пацієнти з тяжким порушенням функції печінки (клас С за шкалою Чайлд-П'ю)	Для пацієнок з ураженням від легкого до середнього ступеня (при КлКр > 10 мл/хв) корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	потребують ретельного нагляду.			
Лефлуномід	Протипоказаний при порушеннях функції печінки. Можливі випадки тяжкого ураження печінки (у т.ч. з летальним наслідком) протягом перших 6 міс. лікування. На початковому етапі застосування (після переходу з терапії гепатотоксичними або гематотоксичними ЛЗ) проводити ретельний моніторинг рівня печінкових ферментів. Рівні АЛТ перевіряти перед початком застосування лефлуноміду і 1 р/2 тижн. протягом перших 6 міс. лікування та через кожні 8 тижн. після його закінчення. Протягом лікування при підвищенні рівнів АЛТ в 2-3 р. вище верхньої межі норми зменшити дозу лефлуноміду з 20 мг до 10 мг. Якщо рівень АЛТ тривалий час перевищує вдвічі верхню межу норми або якщо виявлено трикратне підвищення даного показника, прийом припинити і розпочати процедуру виведення.	Протипоказаний при помірній або тяжкій нирковій недостатності. Пацієнтам з помірною нирковою недостатністю корекція дози не потрібна.	Контроль АТ перед початком лікування і періодично після його проведення.	Можливий розвиток інтерстиціальної хвороби легенів, випадки легеневої гіпертензії під час лікування, особливо у пацієнтів, які мають дані захворювання в анамнезі. Такі симптоми з боку легенів як кашель і диспное можуть бути причиною для припинення терапії і проведення подальшого обстеження. Перед початком лікування обстежити пацієнтів щодо виявлення активного або неактивного («латентного») ТБ, за пацієнтами, що мають обтяжений анамнез щодо ТБ та отримують лефлуномід, ретельно спостерігати через ризик реактивації інфекції.
Лідокаїн	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки; з обережністю і в менших дозах призначати пацієнтам із порушеннями функції печінки. Пласт. та спреї д/місц. застосування: з обережністю пацієнтам із печінковою недостатністю.	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції нирок; з обережністю і в менших дозах призначати пацієнтам із порушеннями функції печінки. Пласт.: з обережністю пацієнтам із нирковою недостатністю. Спреї д/місц. застосування: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: протипоказаний пацієнтам з тяжкою артеріальною гіпотензією, кардіогенним шоком, тяжкими формами хр. СН (II-III ступеня), CCCB, с-м WPW, с-м Адамса-Стокса, AV-блокада II і III ст., у перші три місяці після ІМ зі зменшеним серцевим викидом лівого шлуночка (менше 35 % від норми). Під час застосування обов'язковим є контроль ЕКГ. При в/м введенні може підвищитися концентрація креатиніну, що може призвести до помилки при постановці діагнозу г. ІМ. У випадку порушень діяльності синусового вузла, подовження інтервалу PQ, розширення QRS або при розвитку нової аритмії зменшити дозу/відмінити лідокаїн. Перед застосуванням при захворюваннях серця нормалізувати рівень калію в крові (гіпокаліємія знижує ефективність лідокаїну). Пласт.: з обережністю застосовувати пацієнтам із тяжкою СН. Спреї д/місц. застосування: вплив на СС систему може проявлятися у	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: з обережністю і в менших дозах застосовувати пацієнтам із порушеннями функції дихання. Пласт.: спеціальних рекомендацій немає. Спреї д/місц. застосування: не допускати потрапляння у дихальні шляхи (ризик аспірації).

			вигляді порушення провідності і периферичної вазодилатації.	
Лізиноприл	Спеціальних рекомендацій немає.	Зменшення дози при важкій нирково-судинній гіпертензії. У разі ниркової недостатності (кліренс креатиніну <80 мл/хв) початкову дозу необхідно підбирати відповідно до показників кліренсу креатиніну пацієнта.	Зменшення дози при СН. Для пацієнтів із підвищеним ризиком симптоматичної гіпертензії, з ІХС, цереброваскулярними захворюваннями початок терапії та корекцію доз слід ретельно контролювати; у разі розвитку ГІМ заборонено застосовувати лізиноприл, якщо лікування судинорозширювальними препаратами може погіршити гемодинамічний статус пацієнта; призначати з обережністю пацієнтам зі стенозом мітрального клапана або обструкцією виходу з лівого шлуночка (аортальний стеноз або гіпертрофічна кардіоміопатія).	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінезолід	Призначати пацієнтам із печінковою недостатністю лише коли очікувана перевага від лікування вища за потенційний ризик.	Призначати пацієнтам із нирковою недостатністю (з кліренс креатиніну < 30 мл/хв) лише коли очікувана перевага від лікування вища за потенційний ризик. Не рекомендовано проводити корекцію доз. Зважити застосування лінезоліду і потенційні ризики накопичення метаболітів. Через 3 год після введення лінезоліду 30 % дози виводиться протягом 3-год сеансу ГД, пацієнтам, які отримували подібне лікування, лінезолід призначати після ГД.	Протипоказаний пацієнтам з неконтрольованою АГ (за винятком випадків, коли можливе спостереження за пацієнтами на предмет можливого підвищення АТ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінестренол	Протипоказаний при тяжких формах захворювання печінки, наприклад холестатична жовтяниця або гепатит (чи тяжке захворювання печінки в анамнезі при відсутності нормалізації патологічно змінених показників функціональних проб печінки), гепатоцелюлярні пухлини, с-м Ротора і с-м Дубіна-Джонсона.	Спеціальних рекомендацій немає.	Дещо підвищується ризик специфічних порушень з боку ССС або цереброваскулярних захворювань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінкоміцин	При порушеннях ф-ції печінки збільшується період напіввиведення лінкоміцину із сироватки крові, що є підставою для зниження частоти введення пацієнтам із порушеною ф-цією; під час довготривалого лікування контролювати ф-цію печінки. При необхідності застосування у пацієнтів із тяжкими порушеннями ф-цій відповідна доза	При порушеннях ф-ції збільшується період напіввиведення лінкоміцину із сироватки крові, що є підставою для зниження частоти введення лінкоміцину пацієнтам із порушеною функцією нирок; під час довготривалого лікування контролювати ф-цію нирок. У разі необхідності застосування для лікування пацієнтів із тяжкими порушеннями ф-	Капс. - спеціальних рекомендацій немає; р-н для ін'єкц. - можуть виникати тяжкі реакції з боку СС системи, якщо вводити у більш високих, ніж рекомендовано, концентраціях, і з більшою швидкістю.	З обережністю призначати пацієнтам з БА в анамнезі. Р-н ді/ін'єкц. - можуть виникати тяжкі реакції з боку легеневої систем, якщо вводити у більш високих, ніж рекомендовано, концентраціях, і з більшою швидкістю.

	становить 25-30 % від дози, рекомендованої пацієнтам із незміненою функцією.	цій нирок відповідна доза становить 25-30 % від дози, рекомендованої пацієнтам із незміненою ф-цією.		
Ліофілізований бактеріальний лізат + Гліколь	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ліраглутид	Досвід лікування пацієнтів із захворюваннями печінки дуже обмежений, щоб рекомендувати застосування пацієнтам з легкими, помірними або тяжкими порушеннями.	Пацієнтам з легкими порушеннями корекція дози не потрібна. Досвід лікування пацієнтів з помірними порушеннями обмежений. Не рекомендується пацієнтам з тяжкими порушеннями, зокрема на кінцевих стадіях захворювання нирок.	Досвід лікування пацієнтів із застійною СН I-II класів (за класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів - NYHA) обмежений, а також немає даних щодо лікування пацієнтів із застійною СН III-IV класів; тому ліраглутид не рекомендовано застосовувати у цих пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Літій	Спеціальних рекомендацій немає.	Перед початком терапії та протягом лікування перевіряти функцію нирок, тривале лікування проводити при ретельній оцінці ризику користі; функцію нирок контролювати кожні 6 міс.. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями функції нирок та ниркової недостатності.	Перед початком терапії та протягом лікування регулярно перевіряти функцію СС системи. Уникати застосування пацієнтам з вродженим синдромом подовженого інтервалу QT, з нескоригованою гіпокаліємією, брадикардією; одночасного застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими СС захворюваннями з явищами декомпенсації та порушеннями провідності міокарда, с-м Бругада (у т.ч. в сімейному анамнезі).	Спеціальних рекомендацій немає.
Лозартан	Для пацієнтів із порушенням ф-ції печінки в анамнезі слід розглянути питання щодо призначення препарату у меншій дозі. Немає досвіду лікування пацієнтів із тяжкими порушеннями ф-ції печінки, тому лозартан протипоказаний цій групі пацієнтів.	Початкову корекцію дози проводити не потрібно; з обережністю застосовувати пацієнтам із двобічним стенозом ниркових артерій або зі стенозом артерії єдиної нирки.	Початкова доза становить 12,5 мг 1 р/добу, з особливою обережністю призначають препарат пацієнтам зі стенозом аортального і мітрального клапанів або обструктивною гіпертрофічною кардіоміопатією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ломефлоксацин	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтам із нирковою недостатністю регулювати дозу індивідуально. Пацієнтам із кліренсом креатиніну більше 10 мл/хв, але менше 40 мл/хв, початкова доза становить 400 мг одноразово, надалі підтримуюча доза - 200 мг 1 р/добу. Пацієнтам, що проходять ГД: початкова ударна доза 400 мг з наступною щоденною та підтримуючою дозою 200 мг 1 р/день протягом усього терміну лікування.	З обережністю хворим, у яких в анамнезі наявні такі захворювання, що супроводжуються подовженням інтервалу QT.	Не призначається для емпіричного лікування при бактеріальних загостреннях хр. бронхіту, якщо існує ймовірність що Streptococcus Pneumoniae є збудником.
Ломустин	Контроль функції під час лікування.	Виділяється нирками, ризик розвитку токсичних р-кцій значно вищий; контроль ф-ції нирок під час лікування; при тяжкій нирковій недостатності - протипоказаний.	Застосовувати, враховуючи функціональний стан серця.	Легенева токсичність, спричинена дією ломустину, є дозозалежною. До групи підвищеного ризику належать хворі з вихідними показниками прогнозованої

				(ФЖЄЛ) або дифузійної спроможності легень (ДСЛсо) нижче 70 %. Контроль ф-ції легень під час лікування.
Лоперамід	Призначати з обережністю.	3 Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лоратадин	Табл. та сироп: пацієнтам з порушеннями функцій печінки тяжкого ст. призначати у нижчій початковій дозі. У табл. та сиропі для дорослих і дітей із масою тіла більше 30 кг рекомендована початкова доза - 10 мг через день; у формі сиропу для дітей з масою тіла до 30 кг - 5 мг через день. Гель наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Табл. та сироп: корекція дози не потрібна. Гель наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лорноксикам	Протипоказаний пацієнтам з тяжкою формою ПН. Пацієнтам з помірним ступенем ПН зниження дози, МДД - 12 мг, розподілена на 2-3 прийоми. Пацієнтам з ПН (цироз печінки) після застосування у дозі 12-16 мг/добу регулярно проводити лабораторні тести через накопичення лорноксикаму в організмі (підвищення AUC). При тривалому лікуванні (понад 3 міс.) проводити оцінку печінкових ферментів.	З обережністю застосовувати у пацієнтів з легкою НН (рівень сироваткового креатиніну 150-300 мкмоль/л) та помірною НН (рівень сироваткового креатиніну 300-700 мкмоль/л), у випадку погіршення ф-ції лікування припинити. Для пацієнтів з легким та помірним ступенем НН знижувати дозу, МДД - 12 мг, розподілена на 2-3 прийоми. При тривалому лікуванні (понад 3 міс.) проводити оцінку ф-ції нирок (визначення креатиніну). Протипоказаний пацієнтам з тяжкою формою НН.	Протипоказаний при при тяжкій СН, з обережністю при АГ. Пацієнтам із неконтрольованою АГ, хр. СН, ІХС, захворюваннями периферичних артерій та/або цереброваскулярними порушеннями призначати тільки після ретельної оцінки показань. Потрібна оцінка перед призначенням тривалого лікування пацієнтам із факторами ризику виникнення СС захворювань.	З обережністю хворим на БА або з даним захворюванням в анамнезі.
Лютропін альфа	У пацієнток з ураженням печінкової функції безпека та ефективність, а також фармакокінетичні параметри препарату не вивчалися. У пацієнток з порфірією або з випадками порфірії у сім'ї препарат застосовувати під ретельним медичним наглядом. При появі перших ознак розвитку цього стану або його погіршенні може виникнути потреба у відміні лікування.	У пацієнток з ураженням ниркової функції безпека та ефективність, а також фармакокінетичні параметри препарату не вивчалися.	У жінок з існуючими або нещодавними тромбоемболічними захворюваннями та у жінок, для яких загалом встановлені фактори ризику розвитку тромбоемболічних явищ, такі як індивідуальні або сімейні випадки, тромбофілія або тяжка форма ожиріння (індекс маси тіла > 30 кг/м ²), лікування гонадотропінами може призвести до подальшого підвищення ризику розвитку або загострення подібних розладів. У таких жінок оцінити перевагу застосування гонадотропінів над ризиком розвитку подібних явищ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Магнію сульфат	Р-н для ін'єкцій: протипоказаний при вираженій печінковій недостатності. Порошок: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н для ін'єкцій та порошок: протипоказаний при порушенні функцій нирок, вираженій нирковій недостатності. Р-н для ін'єкцій: при нирковій недостатності виведення магнію уповільнюється, при повторних введеннях настає його кумуляція. Тому у хворих із тяжким	Р-н для ін'єкцій: артеріальній гіпотензії; вираженій брадикардії (ЧСС <55 уд/хв); АВ-блокаді. При тривалому застосуванні проводити моніторинг СС системи. Порошок: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н для ін'єкцій та порошок: протипоказаний при станах, що супроводжуються пригніченням дихального центру. Р-н для ін'єкцій: з обережністю застосовувати при захворюваннях органів дихання. При тривалому застосуванні проводити моніторинг функції частоти дихання.

		порушенням функції доза повинна бути не більше 20г магнію сульфату (81 ммоль Mg ²⁺) протягом 48 год., хворим з олігурією або тяжким порушенням функції нирок слід вводити магнію сульфат в/в швидко. При тривалом у застосуванні проводити моніторинг функції нирок.		
Макрогол	Вживати з обережністю пацієнтам з порушеннями функцій печінки.	Вживати з обережністю пацієнтам з порушеннями функцій нирок.	Для симптоматичного лікування запорів спеціальних рекомендацій немає.	Через наявність у складі діоксиду сірки, у рідкісних випадках препарат може викликати алергічні реакції та бронхоспазм.
Манітол	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нирковій недостатності з порушенням фільтраційної функції нирок; ГНН з тривалістю анурії понад 12 год.	Протипоказаний при тяжкій СН, з обережністю при хр. СН. Контролювати рівень АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Меггідролін	З обережністю призначають при тяжкій недостатності (можлива корекція дози та інтервалів між прийомами).	З обережністю призначають при тяжкій недостатності (можлива корекція дози та інтервалів між прийомами); протипоказаний при гіперплазії передміхурової залози.	Протипоказано при порушеннях серцевого ритму.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебеверин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мібендазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мібікар	Застосовувати з обережністю.	Застосовувати з обережністю.	З обережністю застосовувати хворим на артеріальну гіпотензію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мібіфон	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки.	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції нирок.	Протипоказаний при інсульті, ІМ в анамнезі (не раніше ніж за 6 місяців до початку терапії), декомпенсованій СН.	Протипоказаний пацієнтам з активним туберкульозом.
Медроксипрогестерон	Не проводилося досліджень з оцінювання впливу захворювань печінки на фармакокінетику. Майже повністю виводиться печінкою, а стероїдні гормони можуть погано метаболізуватися у пацієнтів з печінковою недостатністю тяжкого ступеня.	Немає необхідності коригувати дози.	Не рекомендується пацієнтам з венозною тромбоемболією в анамнезі; припинити застосування у разі розвитку венозної тромбоемболії під час його застосування.	Призначати з обережністю хворим на астму, перебіг якої може погіршуватися внаслідок затримки рідини.
Мексилетин	При тяжких захворюваннях печінки (як і при порушеннях функції печінки при застійній СН), при кліренсі креатиніну нижче 10 мл/хв подовжується період напіввиведення препарату, тому дозову необхідно зменшити.	З обережністю пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	З обережністю застосовувати пацієнтам з I ступенем АВ-блокади, з дисфункцією синусового вузла, порушенням внутрішньощлуночкової провідності, брадикардією, артеріальною гіпотензією, тяжкою серцевою недостатністю. Бажано не застосовувати у перші 3 місяці після ІМ чи при зниженому серцевому викиді (фракція викиду лівого шлуночка менше 35%), за винятком пацієнтів з шлуночковими аритміями, що загрожують життю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мелоксикам	Протипоказаний при	Протипоказаний при	Протипоказаний при	Протипоказаний при БА,

	тяжкій недостатності.	недостатності.	аортокоронарному у шунтуванні, тяжкій неконтрольованій СН. Для пацієнтів із факторами ризику рекомендується клінічний нагляд за АТ на початку терапії, особливо на початку курсу лікування мелоксикамом.	назальних поліпах, що пов'язані із ацетилсаліциловою к-тою або іншими НПЗЗ.
Мелфалан	Призначати з обережністю.	Зменшення дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мемантин	При порушеннях функції печінки легкого або середнього ступеня тяжкості (Child Pugh A, B) корекція дози не потрібна. Застосування пацієнтам з тяжким порушенням - не рекомендується.	Порушення функції нирок легкого ступеня тяжкості (кліренс креатиніну 50-80 мл/хв) - корекція дози не потрібна; середнього ступеня (кліренс креатиніну -30-49 мл/хв) - добову дозу зменшити до 10 мг, її можна збільшити до 20 мг/добу, якщо немає негативних реакцій на лікування; тяжкого ступеня (кліренс креатиніну - 5-29 мл/хв) - добову дозу зменшити до 10 мг.	Ретельно наглядати за пацієнтами, які нещодавно перенесли ІМ та хворими з декомпensoваною застійною СН (III-IV ступеня згідно з класифікацією Нью-Йоркської кардіологічної асоціації), за особами з неконтрольованою АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Менадіон	Протипоказаний при тяжкій ПН.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Менопаузальний гонадотропін людини	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мепівакаїн	З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями печінки. При печінковій недостатності зменшувати дозу.	З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями нирок.	Протипоказаний до застосування пацієнтам з порушеннями провідникової системи серця (AV-блокадою II-III ст., задокументованою брадикардією), порушенням AV-провідності, які не підтримуються кардіостимулятором; г. СН; тяжкій артеріальній гіпотензії. З обережністю застосовувати пацієнтам із СС захворюваннями, стенокардією (стиснення в грудній клітці), атеросклерозом. Проводити ретельне та постійне відстеження СС показників стану організму та стану притомності пацієнта після кожної ін'єк.	Проводити ретельне та постійне відстеження дихальних (адекватність дихання) показників стану організму та стану притомності пацієнта після кожної ін'єк. Під час застосування має бути наявність реанімаційне обладнання (особливо джерела кисню) для ШВЛ.
Меропенем	Коригування дози не потрібне. Під час лікування ретельно контролювати печінкові ф-ції, стежити за рівнями трансаміназ та білірубіну.	Рекомендовані дози для дорослих та дітей з масою тіла більше 50 кг з кліренсом креатиніну менше 51 мл/хв: 26-50 мл/хв - повна одноразова доза кожні 12 год.; 10-25 мл/хв - половина одноразової дози кожні 12 год.; <10 мл/хв - половина одноразової дози кожні 24 год. Необхідну дозу вводити після завершення процедури ГД. Досвіду застосування у дітей з порушенням ф-ції нирок немає. Корекція дози препарат у пацієнтам з помірним та тяжким порушенням ф-ції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Месалазин	Протипоказаний при тяжкій недостатності. Контроль АЛТ або АСТ.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з алергічними міо- або перикардитами в анамнезі, незалежно від того, який препарат спричинив таку реакцію.	Контроль при БА.
Месна	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Местеролон	Протипоказаний пацієнтам з пухлинами печінки в даний час або в минулому.	Протипоказаний при раку передміхурової залози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метадон	Призначати з обережністю, лікування розпочинати з низької початкової дози. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Призначати з обережністю, лікування розпочинати з низької початкової дози. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Застосовувати з особливою обережністю при гіпертрофії серця, при супутньому застосуванні діуретиків, при гіпокаліємії і гіпомagneмії та пацієнтам із порушеннями провідності в анамнезі. З обережністю застосовувати хворим з ІХС; у разі наявності миттєвої серцевої смерті у сімейному анамнезі; при одночасном застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT.	Протипоказаний при ДН (за відсутності устаткування для реанімації) чи ХОЗЛ, г. БА, с-мі апное уві сні.
Метамізол натрію	Протипоказаний при печінковій недостатності. При тривалому застосуванні (більше 7 діб) контролювати функцію печінки.	Протипоказаний при нирковій недостатності, пієлонефриті, гломерулонефриті, у т. ч. в анамнезі. При тривалому застосуванні (більше 7 діб) контролювати функцію нирок.	З обережністю застосовувати пацієнтам з рівнем АТ нижче 100 мм рт. ст., при ІМ, СН. При призначенні хворим з г. СС патологією - ретельний контроль за гемодинамікою. Для запобігання різкому зниженню АТ в/в введення проводити повільно (зі швидкістю не більше 1 мл/хв), пацієнт повинен знаходитись у положенні лежачи, необхідний контроль АТ, ЧСС і дихання. У хворих на атопічну БА і поліноз підвищений ризик розвитку реакцій гіперчутливості.	Протипоказаний при БА, бронхоспазмі. Для запобігання різкому зниженню АТ в/в введення проводити повільно (зі швидкістю не більше 1 мл/хв), пацієнт повинен знаходитись у положенні лежачи, необхідний контроль АТ, ЧСС і дихання. У хворих на атопічну БА і поліноз підвищений ризик розвитку реакцій гіперчутливості.
Метилдопа	Пацієнти із захворюваннями печінки або порушеннями функції печінки в анамнезі повинні лікуватись метилдопою з особливою обережністю.	Пацієнти потребують нижчої дози препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метилергометрин	З обережністю.	З обережністю.	Протипоказаний при АГ; захворюваннях периферичних судин та серця (нестійкій або вазоспастичній стенокардії). При в/в введенні ретельно контролювати АТ, небезпека раптового підвищення АТ та тяжкого порушення мозкового кровообігу. Пацієнти із захворюваннями коронарних артерій чи з наявністю факторів ризику захворювань коронарних судин (куріння, ожиріння, ЦД, наявність високого рівня холестерину) схильні до розвитку ішемії та ІМ внаслідок метилергометрин-індукованого спазму.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метилпреднізол	З обережністю при	З обережністю при	У хворих із вже існуючими	Спеціальних рекомендацій

он	печінкової недостатності; відзначається посилення ефектів КС у пацієнтів з цирозом печінки.	недостатності. У пацієнтів з нирковою недостатністю немає потреби в коригуванні доз.	факторами ризику ускладнень з боку ССС може підвищувати ризик додаткових серцево-судинних ефектів, якщо застосовувати ГКС у високих дозах і тривалими курсами; з обережністю застосовувати при АГ та у разі застійної СН і лише за умови нагальної потреби.	немає.
Метіонін	Незбалансоване застосування у великих дозах може призвести до пошкодження клітин печінки.	При г. та хр. недостатності бути обережними у зв'язку з небезпекою виникнення гіперзотемії.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метоклопрамід	У хворих з тяжким порушенням функції печінки дозу метоклопраміду необхідно зменшити на 50 %.	У хворих з термінальною стадією порушення функції нирок (кліренс креатиніну ≤ 15 мл/хв) дозу метоклопраміду необхідно зменшити на 75 %; з помірним та тяжким порушенням функції нирок (кліренс креатиніну 15-60 мл/хв) дозу метоклопраміду необхідно зменшити на 50 %.	З особливою уважністю застосовувати метоклопрамід, особливо, коли препарат вводиться в/в, у пацієнтів із порушенням серцевої провідності (включаючи подовження інтервалу QT), пацієнтів із порушенням балансу електролітів, брадикардією, а також у пацієнтів, які приймають препарати, що подовжують інтервал QT.	Не застосовувати при БА з чутливістю до сульфіту.
Метокси поліетилен гліколь-епоетин у бета	Корекція початкової дози та режиму дозування не потрібна пацієнтам з ПН.	Виявляти обережність при підвищенні дозу препарату пацієнтам з ХНН, у пацієнтів з хронічною хворобою нирок к-ція Нв не повинна перевищувати верхню межу норми цільової к-ції Нв. Лікування препаратом здійснювати під наглядом лікаря, який має досвід у лікуванні пацієнтів з НН.	Рівень АТ необхідно адекватно контролювати у всіх пацієнтів перед, на початку та під час лікування препаратом. Якщо АТ не вдається контролювати медикаментозно чи за допомогою дієти, дозу препарату необхідно зменшити чи припинити лікування; спостерігався підвищений ризик смерті і серйозних СС подій, у тому числі тромбозу або цереброваскулярних подій, включаючи інсульт, при застосуванні засобів, які стимулюють еритропоез, з метою досягнення цільового Нв > 12 г/дл (7,5 ммоль/л).	Спеціальних рекомендацій немає.
Метопрололу сукцинат	Може знадобитися зниження дози у випадку дуже тяжкого порушення функції печінки.	Коригування дози не потрібно, оскільки швидкість виведення незначним чином залежить від функції нирок.	У пацієнтів із СН в анамнезі або з бідним серцевим резервом враховувати потребу в супутній терапії діуретиками. Може привести до розвитку брадикардії у пацієнтів. З обережністю призначати пацієнтам із серцевою блокадою I ступеня. Протипоказано застосовувати при нестабільній, некомпенсованій СН.	При лікуванні хворих з БА або з ін. обструктивними захворюваннями легень одночасно призначити адекватну бронхолітичну терапію.
Метопрололу тарtrate	Пацієнтам із цирозом печінки призначати у звичайній дозі. У випадку дуже тяжкого порушення функції печінки може знадобитися зменшення дози. У випадку тяжкого порушення функції розглядається	Коригування дози не потрібно.	Пацієнтам з стенокардією Принцметала застосовувати з обережністю. Може призводити до порушення периферичного артеріального кровообігу, такі як переміжна кульгавість. Не слід	При лікуванні хворих з БА або з інших ХОЗЛ слід одночасно призначити адекватну бронхолітичну терапію; можливо, буде необхідним збільшення дози стимуляторів β_2 -рецепторів.

	необхідність зменшення дози.		призначати пацієнтам із латентною або маніфестною СН без супутнього лікування.	
Мето трек сат	протипоказаний при порушеннях функції печінки (рівень білірубину > 85,5 мкмоль/л).	слід з обережністю використовувати у пацієнтів із порушеннями функції нирок; необхідна корекція дози. Протипоказаний при порушеннях функції нирок (кліренс креатиніну < 20 мл/хв).	спеціальних рекомендацій немає.	припинити при ознаках легеневої токсичності (кашель, диспное).
Метронідазол	Табл. (250 мг), капс. (500 мг): спеціальних рекомендацій немає. Табл. (400 мг): з обережністю призначати пацієнтам із печінковою енцефалопатією, за допомогою ГД протягом 8 необхідності добу дозу зменшити до 1/3 та приймати 1 р/добу. Р-н для інфузій: пацієнтам з тяжкими ураженнями печінки застосовувати лише у випадку, якщо очікувана користь переважає потенційну небезпеку, з обережністю пацієнтам з печінковою енцефалопатією, денну дозу зменшити до 1/3 і вводити 1 р/добу.	Табл. (250 мг), капс. (500 мг): спеціальних рекомендацій немає. Табл. (400 мг), р-н для інфузій: корекція дози не потрібна; виводиться за допомогою ГД протягом 8 год., тому пацієнтам після ГД негайно повторно застосувати метронідазол; коригування дози пацієнтам з нирковою недостатністю, які перебувають на фракційному ПД або неперервном у амбулаторном у ПД не потрібне.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метформін	Протипоказано при печінковій недостатності.	Протипоказано при нирковій недостатності. Перед початком і регулярно під час лікування метформіном необхідно перевіряти кліренс креатиніну сироватці крові: пацієнтам з нормальною ф-цією нирок не менше 1 разу на рік; пацієнтам з порушеною ф-цією нирок та пацієнтам літнього віку не менше 2-4 разів на рік. Якщо кліренс креатиніну < 45 мл/хв (ШКФ < 45 мл/хв/1,73 м ²), застосовувати метформін протипоказано.	Пацієнти із СН мають більш високий ризик розвитку гіпоксії. Пацієнтам зі стабільною хр. СН метформін можна застосовувати при регулярному моніторингу серцевої ф-ції. Метформін протипоказаний пацієнтам із г. та нестабільною СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метформін	Протипоказано при тяжкій печінковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Обережно при одночасному прийомі інших ЛЗ, що впливають на серцеву провідність.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міансерин	Протипоказаний пацієнтам із тяжкими порушеннями функції печінки.	З обережністю при нирковій недостатності, гіпертрофії передміхурової залози.	З обережністю призначають пацієнтам із факторами ризику подовження інтервалу QT/ тахікардії типу «пірует», із вродженим с-мом подовженого інтервалу QT, особам із структурними СС захворюваннями, дисфункцією лівого шлуночка.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мідекаміцин	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій печінки. Під час тривалого лікування контролювати активність печінкових ферментів, особливо у пацієнтів із порушенням функції печінки в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Мікафунгін	Коригувати дозу для пацієнтів з легкою або помірною дисфункцією не потрібно. Не рекомендовано застосовувати для лікування пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю.	Немає необхідності коригувати дозу для пацієнтів з нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мікст-алергени пілкові	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Абсолютні протипоказання: СС захворювання, при яких можливі ускладнення при використанні адреналіну (епінефрину), застосування ант агоністів β-адренорецепторів (β-блокаторів), в т. ч. місцевих інгібіторів АПФ (для лікування АГ, ІХС), важкі кардіоваскулярні захворювання, ІМ давністю до 1 року.	Абсолютне протипоказання: відсутність контролю БА (FEV1 < 70 % на тлі адекватної фармакотерапії, у т. ч. важка форма БА).
Мікст-алергени побутові	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Абсолютні протипоказання: СС захворювання, при яких можливі ускладнення при застосуванні адреналіну (епінефрину); застосування ант агоністів β-адренорецепторів (β-блокаторів), у т. ч. місцевих інгібіторів АПФ (для лікування АГ або ІХС), важкі кардіоваскулярні захворювання, ІМ давністю до 1 року.	Абсолютні протипоказання: відсутність контролю БА (FEV1 < 70 % на тлі адекватної фармакотерапії, у т. ч. тяжка форма БА).
Мірамістин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міртазапін	Протипоказаний при печінковій недостатності. Призначають, починаючи з найменшої дози та контролюючи кліренс міртазапіну, особливо у разі підвищення дози. У разі розвитку жовтяци лікування припинити.	Протипоказаний при нирковій недостатності. Кліренс міртазапіну може бути зменшений у пацієнтів з помірними та тяжкими порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну < 40 мл/хв). Призначаючи його цій категорії пацієнтів, контролювати кліренс креатиніну.	Ретельний добір дози та регулярний лікарський контроль за хворими із СС захворюваннями, що супроводжуються порушенням провідності; для хворих на стенокардію та г. ІМ - в таких випадках дотримуватися звичайних застережних заходів і ретельно дотримуватися режиму супутньої терапії; з низьким АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мітоксантрон	При лікуванні пацієнтів із захворюваннями печінки необхідна обережність. Моніторинг при лікуванні пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю.	При лікуванні пацієнтів із захворюваннями нирок необхідна обережність.	Спостереження при тяжких СС захворюваннях в анамнезі, за пацієнтами, які раніше лікувались антрациклінами, і/або яким опромінювали середостіння, а також при комбінуванні з кардіотоксичними цитостатичними або кардіотоксичними ЛЗ (обережність при доборі дози, регулярний контроль функції).	Контроль при плевральном у випоті.
Мітоміцин	Контроль при порушеннях функції.	Необхідно контролювати функцію нирок до початку лікування і після кожного курсу лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міфепристон	Протипоказаний при г. та хр. печінковій недостатності.	Протипоказаний при г. та хр. нирковій недостатності.	З обережністю застосовують при тяжкій АГ, порушеннях ритму серця і СН, пацієнтам,	Обережно призначають при ХОЗЛ (у тому числі БА).

			які мали протезування клапанів серця або в анамнезі інфекційний ендокардит, з обережністю призначати препарати пацієнтам з наявними СС хворобами або факторами ризику розвитку таких захворювань.	
Моксифлоксацин	Корекція дози не потрібна.	корекція дози не потрібна.	не слід перевищувати рекомендовану дозу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Моксонідин	Спеціальних рекомендацій немає.	Дозу препарату для пацієнтів з порушенням ф-ції нирок слід підбирати індивідуально.	Протипоказаний при СССВ; брадикардії у спокої нижче 50 уд./хв. З обережністю слід застосовувати моксонідин пацієнтам із тяжкою ІХС або нестабільною стенокардією, оскільки досвід застосування препарату таким пацієнтам обмежений.	Спеціальних рекомендацій немає.
Молсидомін	Корекція дози при недостатності в літньому віці.	Корекція дози при недостатності в літньому віці.	Протипоказаний при кардіогенному шоку, артеріальній гіпотензії, г. ІМ; з обережністю при прийомі вазодилаторів, гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, констриктивному перикардиті, зниженні тиску у шлуночках серця, при стенозі аорти або мітральному стенозі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мометазон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З особливою обережністю при туберкульозі легенів або з неліквованими грибовими, бактеріальними, системними вірусними інфекціями або герпетичним ураженням
Монтелукаст	Корегування дози у пацієнтів з недостатністю легкого чи помірного ступеня не потрібно; з тяжкою печінковою недостатністю рекомендації щодо корегування дози відсутні.	Корегування дози у пацієнтів з нирковою недостатністю не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не застосовувати для зняття г. астматичних нападів.
Морфін	Зменшення дози при недостатності; застосовувати з обережністю при жовчних коліках.	Зменшення дози при недостатності.	З обережністю пацієнтам з аритмією, тяжким ступенем легеневого серця, артеріальній гіпотензії.	З обережністю при порушеннях функції дихання, тяжкій формі БА.
Мосаприд	Застосовувати з обережністю в пацієнтів з печінковою недостатністю.	Застосовувати з обережністю в пацієнтів з нирковою недостатністю.	Застосовувати з обережністю пацієнтам із захворюванням серця в анамнезі, включаючи СН, порушення провідності, шлуночкові аритмії (включаючи torsades de pointes), ішемію міокарда (потенційний ризик появи аритмії); при одночасному прийомі препаратів, які подовжують інтервал QT (прокаїнамід, хінідин, флекаїнід, соталол, трициклічні антидепресанти, які потенційно можуть підвищувати ризик появи аритмії, включаючи torsades de pointes); у пацієнтів із порушенням	Спеціальних рекомендацій немає.

			рівня електролітів, особливо гіпокаліємії або одночасном у прийомі ЛЗ, які можуть швидко спричиняти гіпокаліємію (фуросемід, які потенційно підвищ ують ризик появи аритмії).	
Муліроцин	Корекція дози не потрібна.	Не застосовувати при помірній та тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Надропарин	Застосовувати з обережністю з ПН.	Застосовувати протипоказаний при тяжкій НН (КлКр < 30 мл/хв) при лікуванні нестабільної стенокардії та ІМ без патологічного зубця Q на ЕКГ, при лікуванні тромбоемболічних ускладнень. У пацієнтів із НН збільшений ризик виникнення кровотеч, і лікувати їх потрібно з обережністю. Рішення про можливість зменшення дози для лікування пацієнтів із КлКр від 30 до 50 мл/хв має базуватися на клінічній оцінці лікарем індивідуальних факторів ризику кожного пацієнта щодо виникнення кровотеч порівняно з ризиком виникнення тромбоемболії.	Застосовувати з обережністю при тяжкій АГ, судинних захворюваннях хоріоретини. Протипоказаний при г. інфекційному ендокардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.
Налбуфін	Протипоказаний при явном у порушенні функції. При печінковій недостатності знизити дози.	Протипоказаний при явном у порушенні функції. При нирковій недостатності знизити дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при пригніченні дихання. З обережністю при недостатній функції дихання. Може спровокувати розвиток дихальної недостатності.
Налоксон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при ССЗ, через ризик розвитку небажаних ефектів як тахікардія і фібриляція шлуночків у післяопераційних хворих під час призначення.	Тривалість дії деяких опіоїдних анагетиків може перевищувати тривалість дії налоксону, том у пацієнти мають перебувати під постійним медичним наглядом і в умовах, які дозволяють здійснювати ШВЛ та інші реанімаційні заходи. Може спричинити набряк легенів.
Налтрексон	Протипоказаний при г. гепатиті або печінковій недостатності. Пор. д/супенз. д/ін'єк. прол. дії: уворих зі слабким або помірно вираженим порушенням ф-ції (клас А і В за класифікацією Чайлд-П'ю) корекція доз не потрібна, але у період лікування необхідний регулярний контроль функції печінки. Капс.: перед початком терапії встановити наявність субклінічних ушкоджень/захворювань печінки; можливість застосування пацієнтам з менш тяжкими захворюваннями печінки або недавніми епізодами в анамнезі оцінювати з відповідною обережністю, враховуючи потенційну гепатотоксичність. Перед	Пор. д/супенз. д/ін'єк. прол. дії: хорим з нирковою недостатністю легкого ст. (кліренс креатиніну 50-80 мл/хв) корекція дози не потрібна; з обережністю призначати пацієнтам із помірно вираженою та тяжкою нирковою недостатністю. Капс.: протипоказані при тяжкій нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Враховувати можливість розвитку еозинофільної пневмонії.

	початком терапії і надалі регулярно проводити лабораторні аналізи для виявлення можливих ушкоджень печінки. Впродовж перших 6 місяців проводити діагностику можливих ушкоджень печінки щомісячно, далі - згідно з клінічною оцінкою.			
Нандролон	З обережністю призначати.	Призначати з обережністю. Перед початком та під час лікування - обмеження простати.	З обережністю при порушенні функції міокарда, АГ.	Спеціальних рекомендацій немає
Напроксен	Пацієнтам з ПН приймати у найменшій ефективній дозі. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями.	Пацієнтам з НН приймати у найменшій ефективній дозі. Пацієнтам визначити КлКр та контролювати його протягом лікування. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції нирок (з КлКр < 30 мл/хв) та при проведенні ГД.	Протипоказаний при тяжкій СН. Призначати напроксен пацієнтам з неконтрольованою АГ, застійною СН, діагностованою ІХС, захворюваннями периферійних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями лише після ретельного обстеження та оцінювання стану; таке ж оцінювання провести, перш ніж починати тривале лікування пацієнтів з факторами ризику СС ускладнень.	у пацієнтів, в анамнезі яких є бронхоспазм, астма, риніти та носові поліпи, також можуть розвинутись анафілактоїдні р-ції. .
Натаміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію аміносаліцилат	Протипоказано при тяжкій печінковій недостатності, гепатиті, цирозі печінки. Під час лікування проводити лабораторний контроль функціонального стану печінки.	Протипоказано при вираженій патології нирок (нефрит), тяжкій нирковій недостатності. Під час лікування проводити лабораторний контроль сечі.	Протипоказаний при серцевій декомпенсації, вираженій гіпертрофії міокарда лівого шлуночка, тяжкому атеросклерозі, тромбофлебії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію бікарбонат	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Протипоказаний при застійній СН, АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію гідрокарбонат	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при захворюваннях нирок - розвиток набряків.	З обережністю при супутніх захворюваннях серця - розвиток СН та набряків.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію оксидурат	У пацієнтів з порушенням функції збільшується період напіввиведення і час системної експозиції на організм.	Не застосовувати пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	Не застосовувати пацієнтам з тяжкою АГ, брадикардією, порушенням серцевої провідності. В період лікування дотримуватися безсольової дієти пацієнтам із СН, АГ помірного та середнього ступеня тяжкості.	Пригнічує дихальний центр.
Натрію пікосульфат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію тіосульфат	З обережністю призначати хворим з цирозом печінки.	З обережністю призначати хворим з нирковою недостатністю.	З обережністю призначати хворим з АГ, застійною СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію фторид	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію хлорид	Р-н д/л'єкцій, р-н д/інфузій: з обережністю пацієнтам при набряково-асцитичному с-мі у хворих на цироз печінки. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/л'єкцій, р-н д/інфузій: з обережністю пацієнтам із порушеннями видільної функції нирок. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/л'єкцій, р-н д/інфузій: з обережністю пацієнтам із декомпенсованими вадами серця. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/л'єкцій, р-н д/інфузій: протипоказаний при станах, пов'язаних з небезпекою розвитку набряку легенів. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.
Небіволол	Досвід застосування	Рекомендована початкова	Пацієнтам із нелікованою	З обережністю при

	препарату у таких пацієнтів обмежений, тому небіволол протипоказаний.	доза становить 2,5 мг на добу, за необхідності добову дозу можна збільшити до 5 мг. Досвід застосування препарату хворим на тяжку ниркову недостатність (рівень креатиніну сироватки \geq 250 мкмоль/л) немає, тому застосування небіволол у таким хворим не рекомендується.	хр. СН блокатори β -адренорецепторів не слід призначати, поки їх стан не стане стабільним. Застосовувати з обережністю при лікуванні: а) пацієнтів з порушеннями периферичного кровообігу (хвороба або с-м Рейно, переміжна кульгавість), оскільки може розвинутися заострення зазначених захворювань; б) пацієнтів з АВ I ст. у зв'язку з негативним впливом блокаторів β -адренорецепторів на провідність; в) хворих на стенокардію Принцметала внаслідок безперешкодної вазоконстрикції коронарних артерій, опосередкованої через α -адренорецептори: блокатори β -адренорецепторів можуть збільшувати частоту і тривалість нападів стенокардії.	обструктивних захворюваннях. Протипоказаний при бронхохемі та БА.
Невірапін	Протипоказаний при вираженій недостатності; обережно при підвищеному рівні АСТ і АЛТ > 2,5 рази, гепатит В або С. Контроль показників функції.	Корекція дози при недостатності з діалізом.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Неостігмін	Спеціальних рекомендацій немає.	механічна сечовивідних шляхів, гіпертрофія передміхурової залози, що супроводжується утрудненим сечовипусканням.	Протипоказаний при ІХС, стенокардії, аритмії, брадикардії, вираженому атеросклерозі.	Протипоказаний при БА.
Нефопам	З обережністю при недостатності.	З обережністю при недостатності. Протипоказаний при затримці сечі, пов'язаній з уретропростатичними порушеннями.	З обережністю пацієнтам з тахікардією. Не застосовувати пацієнтам для лікування ІМ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нікетамід	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нікотин	З обережністю у пацієнтів з тяжкою/помірно вираженою печінковою недостатністю.	З обережністю у пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю.	Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ (протягом останніх 3 місяців), нестабільній або прогресуючій стенокардії, стенокардії Принцметала, тяжких аритміях серця, г. інсульті. З обережністю пацієнтам із тяжкими СС захворюваннями: оклюзійною хворобою периферичних артерій, цереброваскулярною хворобою, декомпенсованою СН, стабільною стенокардією, спазмами судин, неконтрольованою АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Німесулід	Протипоказаний при недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. З обережністю при недостатності.	Протипоказаний при тяжкій СН. З обережністю при СН. Хворим із неконтрольованою АТ, г. СН, встановленою ІХС, захворюваннями периферичних артерій та/або	Спеціальних рекомендацій немає

			цереброваскулярними захворюваннями призначати після ретельної оцінки стану.	
Німодипін	не застосовувати для лікування функціональних порушень мозку пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції печінки (наприклад, цироз печінки).	Корекція дози при виражених порушеннях ф-ції. Контроль показників ф-ції.	Корекція дози при тяжкій патології ССС. Контроль АТ, ЧСС, ЕКГ.	Спеціальних рекомендацій немає
Ністатин	Зміна дози не потрібна.	Зміна дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрогліцерин	З обережністю при виражених порушеннях ф-ції.	З обережністю при виражених порушеннях ф-ції.	З обережністю при г. ІМ, гіпоксемії, легенево-серцевій, гіпертрофічній кардіоміопатії, гіпотензії, стенокардії.	з обережністю при токсичному набряку легень; може знизити рівень кисню в крові у пацієнтів з легеневиими захворюваннями або легеневим серцем.
Нітроксолін	При порушенні ф-ції печінки звичайну дозу зменшити вдвічі. При довготривалому застосуванні регулярно здійснювати контроль за показниками ф-ції печінки. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності (КлКр < 0,33 мл/с). З обережністю призначати препарат пацієнтам із порушеннями ф-ції нирок ч/з можливість кумуляції нітроксоліну.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрофурал	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрофуран тоїн	З обережністю при печінковій недостатності. При тривалій терапії слід контролювати показники функцій печінки.	Протипоказаний при нирковій недостатності (кліренс креатиніну менше 60 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при патології легень.
Ніфедипін	Контроль функції.	Контроль функції. З обережністю при ГД.	Протипоказаний при кардіогенному шоку, г. коронарних с-мах, аортальному стенозі. З обережністю при злоякісній АГ, вираженій артеріальній гіпотензії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніфурател	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при порушенні функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніфуроксид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніцерголін	Спеціальних рекомендацій немає	Зменшення дози.	Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ, тяжкій брадикардії, порушенні ортостатичної регуляції, гіпотензії, стенокардії навантаження.	Спеціальних рекомендацій немає
Норепінефрин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Необхідно дотримуватися обережності та чіткого показання у такому випадку: значна дисфункція лівого шлуночка, тромбоз коронарних артерій, брижових судин або периферичних судин, тому що норадреналін може посилити ішемічну хворобу та розширити зону ІМ. Подібної обережності слід дотримуватися при лікуванні пацієнтів з артеріальною гіпотензією після ІМ та пацієнтів із вазоспастичною варіантною стенокардією. При виникненні порушень серцевого ритму під час періоду лікування	Спеціальних рекомендацій немає.

			необ'їдно зменшити дозу.	
Норетистерон	Протипоказаний при тяжких захворюваннях печінки нині або в минулому, доки показники функції печінки не повернуться до нормальних значень.	Спеціальних рекомендацій немає.	Необ'їдно врахувати можливість підвищення ризику тромбоемболії, насамперед, при наявності таких захворювань в анамнезі. Загальновизнаними факторами ризику венозної тромбоемболії (ВТЕ) є: особисті чи родинні випадки захворювання в анамнезі (ВТЕ у брата/сестри чи одного з батьків у відносно ранньому віці), вік, ожиріння, тривала іммобілізація, велике хірургічне втручання, важкі травми, врахувати підвищення ризику тромбоемболії в післяпологовий період, негайно припинити лікування в разі появи симптомів артеріального чи венозного тромбозу або при підозрі на нього.	З обережністю при БА.
Норфлоксацин	відомості відсутні	відомості відсутні	відомості відсутні	відомості відсутні
Озельтамівір	Немає необхідності коригувати дозу хворим із порушенням функції печінки легкого і середнього ступенів тяжкості.	Хворим із кліренсом креатиніну 10-30 мл/хв при лікуванні рекомендується зменшити дозу до 75 мг 1 раз на день протягом 5 днів, а при профілактиці рекомендується зменшити дозу до 75 мг через добу чи до 1 капс. 30 мг 1 раз на добу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксаліплатин	В ході досліджень не проводилась спеціальна корекція доз. Можуть виникати поодинокі судинні порушення у печінці, спричинені дією препарат у.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. За пацієнтами із порушенням легкого та середнього ступеня ретельно спостерігати з метою виявлення побічних реакцій та корегувати дозу залежно від рівня токсичності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксипропраїн	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю застосовувати пацієнтам із артеріальною гіпотензією, захворюваннями серця (СН, аритмією).	Спеціальних рекомендацій немає
Оксипуїлін	Застосовувати з обережністю пацієнтам із недостатністю функції печінки	Застосовувати з обережністю пацієнтам із недостатністю функції нирок.	Після прийому ЛЗ можливе посилення клінічних проявів ІХС, хр.СН, АГ, серцевих аритмій, тахікардії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксиметазолін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжких формах СС захворювань (ІХС, АГ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Окситоїн	Спеціальних рекомендацій немає.	При нирковій недостатності існує ймовірність кумуляції і пролонгованої дії окситоїну.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях СС системи. З особливою обережністю окситоїн застосовувати у пацієнток, які страждають захворюваннями СС системи (наприклад, гіпертрофічна кардіоміопатія, ураження клапанного апарату та (або) ІХС, в тому числі спазм коронарних артерій) і мають	Спеціальних рекомендацій немає.

			схильність до ішемії міокарда, щоб уникнути значних змін АТ і ЧСС, з обережністю пацієнтам із с-мом подовженого інтервалу QT або пов'язаними з ним симптомами, а також пацієнтам, які приймають препарати, що подовжують інтервал QT.	
Окрео тид	У пацієнтів з цирозом печінки може знижуватися здатність до елімінації октреотиду, що потребує коригування підтримуючої дози.	Коригування дози не потрібно.	Може знадобитися коригування дози таких препаратів, як бета-блокатори, блокатори кальцієвих каналів, препарати, що контролюють баланс рідини або електролітний баланс.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оланзапін	Призначати меншу початкову дозу (5 мг/день). За наявності помірної печінкової недостатності (цироз, класи недостатності А або В за шкалою Чайлд-П'ю) початкова доза - 5 мг і підвищувати її з обережністю. Пацієнтам із підвищеним рівнем АЛТ та/чи АСТ, ознаками та симптомами порушення діяльності печінки, з печінковою недостатністю, пацієнтам, які приймають потенційно гепатотоксичні ЛЗ призначати з обережністю. При виявленні гепатиту (гепатоцелюлярне, холестатичне чи змішане ураження печінки) - відмінити.	Призначати низьку початкову дозу (5 мг).	З обережністю призначати пацієнтам із вродженим с-мом пролонгації інтервалу QT, застійною СН, гіпертрофією серця, гіпокаліємією чи гіпомагніємією. Не призначати пацієнтам із г. ІМ, нестабільною стенокардією, г. АГ та/або брадикардією, с-мом синусового дефіциту або запланованою операцією на серці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Олія соєва	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	З обережністю хворим з СН, анемією, порушенням коагуляції, небезпечою розвитку жирової емболії.	З обережністю пацієнтам із захворюваннями легень.
Олмесартан	Для пацієнтів із помірними порушеннями ф-ції печінки початкова доза становить 10 мг 1 р/добу, а максимальна доза не повинна перевищувати 20 мг/добу. Рекомендують ретельний моніторинг АТ та ф-ції нирок у пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки, які вже приймають діуретики та/або інші антигіпертензивні препарати. Немає досвіду прийому олмесартану медоксомілу пацієнтами з тяжкими порушеннями ф-ції печінки, тому в цій групі пацієнтів застосування даного препарату не рекомендується; не слід застосовувати пацієнтам з обструкцією жовчовивідних шляхів.	Не рекомендується при тяжкій недостатності; з обережністю при хворобах нирок, стенозі ниркових артерій, азотемії, олігурії, ГНН. Контроль рівня калію і креатиніну.	З обережністю при стенозі аортального або мітрального клапанів, обструктивній гіпертрофічній кардіоміопатії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Олопатадин	Досліджень олопатадину у формі очних крапель у пацієнтів з порушеннями	Досліджень олопатадину у формі очних крапель у пацієнтів з порушеннями	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає

	ф-ції не проводилося; однак немає необхідності в корегуванні дозування у разі порушень ф-ції печінки.	ф-ції не проводилося; однак немає необхідності в корегуванні дозування у разі порушень ф-ції нирок.		
Омалізумаб	З обережністю.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендується раптово припиняти застосування системних або інгаляційних КС після початку терапії.
Омепразол	З обережністю при порушеннях функції.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Омоконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ондансетрон	У пацієнтів з помірними і тяжкими порушеннями функції МДД не повинна перевищувати 8 мг.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосовувати з обережністю для лікування пацієнтів, які мають або у яких може розвинути подовження інтервалу QT, включаючи пацієнтів з порушенням електролітного балансу, застійною СН, брадіаритміями або пацієнтів, які лікуються іншими препаратами, що можуть спричинити подовження інтервалу QT або порушення електролітного балансу. Перед початком застосування слід скорегувати гіпокаліємію та гіпомagneмію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Орлістат	Ефект застосування у хворих із порушеннями функції печінки не досліджували.	У пацієнтів з хр. захворюваннями нирок та/або зменшенням об'єму циркулюючої рідини може супроводжуватися гіпероксалурією та оксалатною нефропатією, що іноді призводить до ниркової недостатності, тому перед застосуванням препарату необхідно порадитися з лікарем. Ефект застосування у хворих із порушеннями функції нирок не досліджували.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Орнідазол	Р-н для інфуз.: при перевищенні рекомендованих доз є певний ризик виникнення побічних ефектів у пацієнтів з ураженнями печінки. Табл.: пацієнтам з порушенням функції печінки слід вдвічі збільшити інтервал між прийомом доз препарату.	Р-н для інфуз.: подовжити інтервал між введеннями або знизити разову і добову дозу. При проведенні ГД враховувати зменшення періоду напіввиведення та призначати додаткові дози до або після ГД. Табл.: спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Орнітин	Корекція дози при ослабленні функції.	Протипоказано при тяжких порушеннях функції нирок (хр. або г. ниркова недостатність). При рівні креатиніну вище 3 мг/100 мл гранули не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Отилонію бромід	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при гіпертрофії передміхурової залози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Офлоксацин	З обережністю при порушеннях функції. Не слід перевищувати МДД. Припинити лікування і звернутися до свого	З обережністю при порушеннях функції. Корекція дози.	З обережністю пацієнтам з відомими факторами ризик у подовження інтервалу QT: вродженим с-мом подовження	Спеціальних рекомендацій немає.

	лікаря, якщо виникнуть такі симптоми та ознаки захворювання печінки як анорексія, жовтяниця, потемніння сечі, свербіж або болісність живота при пальпації.		інтервалу QT; супутньом у застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT; нескоригованим електролітним дисбалансом (наприклад гіпокаліємія, гіпомагніємія); хворобою серця (СН, ІМ, брадикардія).	
Пазопаніб	Безпечність вивчена недостатньо. Пацієнтам з порушенням функції печінки легкого та помірного ступеня слід застосовувати пазопаніб з обережністю. При помірній дисфункції дозу знизити до 200 мг/добу. Недостатньо даних про застосування при тяжкій недостатності, не рекомендується.	Відсутній досвід застосування пацієнтам з тяжкою недостатністю або пацієнтам, що отримують перитонеальний діаліз або гемодіаліз, не рекомендується. Коригування дози не потрібне хворим з кліренсом креатиніну ≥ 30 мл/хв.	Контролювати рівень АТ не пізніше ніж за тиждень після початку лікування та швидко призначити стандартну антигіпертензивну терапію у комбінації зі зниженням дози або перервою у лікуванні пазопанібом відповідно до клінічного стану хворого. Контролювати стан пацієнта для виявлення симптомів застійної СН. У пацієнтів з факторами ризику порушення функції серця перевіряти вихідний рівень фракції викиду лівого шлуночка та контролювати його потім.	Обстежувати на наявність ознак та симптомів пневотораксу. Припинити лікування пазопанібом пацієнтів, в яких встановлений розвиток інтерстиційного захворювання легень або пневмоніту.
Паклітаксел	Недостатньо даних щодо корекції дозування при порушеннях легкого або середнього ступеня тяжкості, при тяжких порушеннях не призначати.	Недостатньо даних щодо корекції дозування.	При появі тяжких порушень провідності призначити відповідне лікування та проводити безперервний моніторинг функції серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Палівізумаб	Рекомендацій немає.	Рекомендацій немає.	Рекомендацій немає.	Рекомендацій немає.
Паліперидон	Застосовувати з обережністю. Корекція дози для пацієнтів з легким або помірним ст. недостатності не потрібна. Не вивчалось застосування у пацієнтів з тяжким ст. недостатності (клас С за класифікацією Чайльда P'ю).	Табл. пролонг. дії: пацієнти із легким ступенем ниркової недостатності (клір. креатиніну ≥ 50 мл/хв, але < 80 мл/хв) - 3 мг 1 р/добу; дозу можна збільшити до 6 мг; пацієнтам із помірним та тяжким ступенем ниркової недостатності (клір. креатиніну ≥ 10 мл/хв, але < 50 мл/хв) - 1,5 мг 1 р/добу, дозу можна збільшити до 3 мг 1 р/добу. Не застосовувати пацієнтам з клір. креатиніну нижче 10 мл/хв. Сспенз. для ін'єкц. пролонг. дії: хворим з легким порушенням функції нирок (клір. креатиніну ≥ 50 - < 80 мл/хв) починати застосування паліперидону пальмітату з дози 100 мг (1-й день) і 75 мг (8-й день) лікування; після цього вводять по 50 мг щомісяця; паліперидону пальмітат не рекомендується застосовувати хворим з помірним або тяжким порушенням функції нирок (клір. креатиніну < 50 мл/хв).	З обережністю застосовувати у пацієнтів із СС захворюваннями (СН, ІМ або ішемія міокарда, порушення провідності), цереброваскулярними захворюваннями, а також при станах, що сприяють артеріальній гіпотензії (зневоднення та гіповолемія); хворим із сімейним анамнезом подовження інтервалу QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Панкреатин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати у пацієнтів	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		з нирковою недостатністю.		
Пантопризол	Зменшення дози при тяжкій недостатності. Пацієнтам з тяжкими порушеннями функцій печінки не слід перевищувати добову дозу 20 мг. Контроль рівня печінкових ферментів.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Папаверин	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю при хронічній нирковій недостатності, гіперплазії передміхурової залози.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях серця, надшлуночковій тахікардії; порушення AV провідності. З обережністю при надшлуночковій тахікардії, тяжкій СН з явищами декомпенсації.	протипоказаний при бронхообструктивному синдромі.
Парацетамол	Протипоказаний при недостатності, значних порушеннях ф-ції.	Протипоказаний при значних порушеннях ф-ції, обережно при вираженій недостатності. У дорослих пацієнтів з НН (КлКр ≤ 30 мл/хв) інтервал між прийомами має зростати до 6 год.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Парекоксиб	З обережністю при помірних, не рекомендується - при тяжких порушеннях ф-ції. Пацієнтам з помірною ПН (7-9 балів за шкалою Чайлда-П'ю) лікування препаратом необхідно розпочинати з обережністю та застосовувати спочатку половину звичайної рекомендованої дози, а МДД має бути зменшена до 40 мг.	З обережністю при тяжких порушеннях ф-ції.	З обережністю при порушеннях серця. Протипоказаний при застійній СН (клас II-IV за NYHA), підтвердженій ІХС, захворюваннях периферичних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях.	Протипоказаний при бронхоспазмі, г. риніті, носових поліпах
Пароксетин	Дозу зменшувати до нижньої межі діапазону дозування. Застосовувати з обережністю пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю.	У хворих із вираженою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну <30 мл/хв) дозу зменшувати до нижньої межі діапазону дозування. Застосовувати з обережністю для лікування пацієнтів із тяжкою нирковою недостатністю.	При лікуванні пацієнтів із супутніми захворюваннями серця дотримуватись звичайних застережних заходів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пегасп аргаз а	При застосуванні препарату разом з гепатотоксичною хіміотерапією необхідний моніторинг функції печінки. Після комбінованої терапії із застосуванням препарату може розвиватися тяжка гепатотоксичність.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Серйозні тромботичні події, включаючи тромбоз сагітального синуса, може виникнути у пацієнтів, які отримують пегаспаргазу.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Пегін терферон альфа а-2b	Протипоказаний при тяжких формах порушення функції печінки, захворюваннях печінки у стадії декомпенсації (цироз печінки в стадії декомпенсації); пацієнтам з ВГС/ВІЛ з цирозом печінки ≥ 6 балів за шкалою Чайлда-П'ю. Відмінити застосування у разі пролонгації часу згортання крові, що може	Хворим із нирковою недостатністю середнього та тяжкого ступеня тяжкості застосовувати з обережністю. Для хворих із порушенням функції нирок середнього ст. (кліренс креатиніну 30-50 мл/хв) початкову дозу зменшити на 25 %. Для хворих із порушенням функції нирок тяжкого ступеня (кліренс креатиніну 15-29 мл/хв)	Протипоказаний при тяжкій СС патології в анамнезі, включаючи нестабільні та неконтрольовані захворювання СС системи протягом останніх 6 міс. Під постійним наглядом повинні бути пацієнти із застійною СН, ІМ в анамнезі та/або аритмією в анамнезі або на даний час. Перед початком і під	З обережністю при ХОЗЛ. З появою гарячки, кашлю, задишки та інших респіраторних симптомів хворим проводити рентгенографію грудної клітки. У разі наявності інфільтратів на рентгенограмах чи ознак порушення функції легень потрібен постійний нагляд за хворими і при необхідності - відміна терапії.

	<p>вказувати на декомпенсацію функції печінки. Контролювати функцію печінки, включаючи рівні альбуміну сироватки крові, АЛТ, АСТ, ЛФ та ЛДГ на 2-му, 8-му і 12-му тижн. після початку лікування, а потім кожні 6 міс. впродовж лікування. Припинити застосування за наявності тяжкої форми ураження печінки (ст. 3) або печінкової недостатності (> 6 балів за шкалою Чайлда-П'ю; клас В і С). За станом коінфікованих пацієнтів, які отримують АРТ та антигепатитну терапію, ретельно спостерігати та оцінювати за шкалою Чайлда-П'ю.</p> <p>Дотримуватися чинних рекомендацій з терапії ВГС при вирішенні питання про необхідність проведення біопсії печінки перед початком лікування. Можливе підвищення частоти відторгнення пересащеної печінки.</p>	<p>початкову дозу знизити на 50 %. Контролювати стан хворих із порушенням функції нирок тяжкого ступеня, які знаходяться на ГД. Якщо під час лікування функція нирок погіршується, терапію припинити. Хворим із кліренсом креатиніну ≤ 50 мл/хв не можна застосовувати у комбінації з рибавірином. Можливе підвищення частоти відторгнення пересащеної нирки.</p>	<p>час лікування проводити ЕКГ. Аритмії (в основному надшлунчкові) можуть вимагати припинення терапії.</p>	
Пегін терф ерон альфа-2а	<p>Протипоказаний при тяжкому порушенні функції печінки (печінкова недостатність) або декомпенсований цироз печінки; цироз із сумою балів ≥ 6 за шкалою Чайлда - П'ю у пацієнтів з коінфекцією ВІЛ-ВГС, за умови, що підвищення цього показника не пов'язане з непрямою гіпербілірубінемією внаслідок прийому ЛЗ (як атазанавір і індинавір); при аутоімунному гепатиті. Але для хворих з компенсованим цирозом печінки (клас А за Чайлдом - П'ю) застосування ефективне та безпечне. Постійно контролювати функцію печінки. При розвитку печінкової недостатності - відмінити. При прогресуючому або клінічно значимому збільшенні активності АЛТ, незважаючи на зменшення дози, або якщо це збільшення супроводжується підвищенням рівня прямого білірубіну, терапію відмінити. Безпека та ефективність застосування схеми з рибавірином не встановлені для пацієнтів з трансплантацією печінки, можливі випадки відторгнення.</p>	<p>У пацієнтів з термінальною стадією ниркової недостатності розпочинати з дози 135 мкг/тижд. Пацієнтів ретельно спостерігати і знижувати дозу у випадку виникнення побічних реакцій. Безпека та ефективність застосування схеми з рибавірином не встановлені для пацієнтів з трансплантацією нирки, можливі випадки відторгнення.</p>	<p>Припоказаний пацієнтам з наявністю в анамнезі тяжкої хвороби серця, в т. ч. нестабільної або неконтрольованої хвороби серця у попередні 6 міс. Пацієнтам із СС патологією перед початком терапії проводити ЕКГ контроль. У випадку погіршення СС терапію перервати або відмінити. У пацієнтів із СС захворюваннями анемія призводить до необхідності зниження дози або припинення прийому рибавіріну.</p>	<p>Під час терапії виникала легенева симптоматика, включаючи задишку, легеневі інфільтрати, пневмонію і пневмоніт. При наявності персистувальних (стійких) легневих інфільтратів, інфільтратів незрозумілого генезу або при порушенні функції дихання терапію відмінити.</p>
Пеметр ексед	<p>незначною мірою метаболізується печінкою. Пацієнти з</p>	<p>не рекомендується при кліренсі креатиніну <45 мл/хв.</p>	<p>спеціальних рекомендацій немає.</p>	<p>дренування порожнинної рідини перед лікуванням.</p>

	порушеннями функції печінки, такими як підвищення білірубину в > 1,5 разів від верхнього ліміту норми (ULN) або трансаміназ > 3 разів (відсутні метастази печінки), або > 5 разів (наявність метастазів печінки), спеціально не спостерігалось.			
Пеніциламін	кожні 6 міс. протягом лікування препаратом проводити функціональні дослідження печінки.	З обережністю пацієнтам з легким ступенем недостатності. Протипоказаний при помірній або тяжкій НН.	Спеціальних рекомендацій немає.	застерегти хворих, щоб негайно повідомили лікаря про появу таких симптомів, як задишка після фізичного навантаження, кашель неясної етіології, дихання зі свистом, обдумати проведення функціонального дослідження легень на предмет облітеруючого бронхіоліту.
Пентоксифілін	Потрібен належний моніторинг. Уважне спостереження необхідне при тяжкій печінкової недостатності.	У пацієнтів з нирковою недостатністю (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв) має проводитися титрування дози до 50-70% від стандартної дози з урахуванням індивідуальної переносимості.	З обережністю при гіпотензії, тяжких аритміях, вираженому склерозі коронарних судин. Особливо уважне спостереження необхідне для пацієнтів із тяжкими серцевими аритміями, артеріальною гіпотензією, вираженим атеросклерозом церебральних та коронарних судин, особливо при супутній АГ та порушеннях серцевого ритму, у цих пацієнтів при прийомі препарату можливі напади стенокардії, аритмії та артеріальна гіпертензія.	Спеціальних рекомендацій немає
Перекис водню	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Периндоприл	Печінкова недостатність: не потребує підбирання дози.	Необхідно підбирати дозу залежно від кліренсу креатиніну та відповіді пацієнта на лікування.	Протипоказаний при стенозі артеріального, мітрального клапану з вираженими порушеннями гемодинаміки; гіпертрофічній кардіоміопатії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Перметрин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пефлоксацин	Застосовується доза 400 мг кожні 24-48 годин після визначення концентрацій пефлоксацину у сироватці. Рекомендована доза - 8 мг/кг маси тіла (1-годинна інфузія): 1 раз на добу (жовтятиця); кожні 36 годин (асцит); кожні 48 годин (жовтятиця та асцит). Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Зниження дози не потребується. Немає необхідності у додатковому дозуванні після закінчення діалізу. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Підотимод	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пілокарпін	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при обструкції сечовивідних шляхів.	З обережністю застосовувати при таких станах: г. СН; тяжка брадикардія; артеріальна гіпотензія/гіпертензія; та пацієнтам, які нещодавно перенесли ІМ.	Протипоказано застосовувати при БА в анамнезі.

Пімекролім ус	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пінаверію бромід	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піоглітазон	Перед початком лікування піоглітазоном слід перевірити рівень активності печінкових ферментів у всіх пацієнтів. Не слід призначати піоглітазон пацієнтам за наявності клінічних проявів захворювання печінки в активній фазі та при підвищенні рівня АЛТ більше ніж у 2,5 раза вище верхньої межі норми; не слід застосовувати у пацієнтів із порушеннями функції печінки.	Корекція дози пацієнтам з порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну > 4 мл/хв) не потрібна. Не рекомендується застосовувати пацієнтам, які перебувають на діалізі.	Лікування пацієнтів, які мають хоча б один фактор ризику з приводу розвитку хр. СН (ІМ чи ІХС в анамнезі), слід розпочинати з мінімальної дози з подальшим її поступовим підвищенням. Цю групу пацієнтів слід постійно контролювати щодо ознак і симптомів СН, збільшення маси тіла або появи набряків, особливо у пацієнтів зі зниженим діастолічним резервом.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піпекуронію бромід	Застосовувати лише коли очікувана користь перевищує можливу шкоду.	Пацієнтам з порушеннями функції нирок не застосовувати дози, що перевищують 0,04 мг/кг маси тіла. Ниркова недостатність продовжує дію і час «повернення» хворого.	У пацієнтів із СС захворюваннями, набряками, у яких зменшена швидкість циркуляції крові, дія починається пізніше, ніж зазвичай. Дози, що викликають міорелаксацію, не мають істотного кардіоваскулярного ефекту і практично не викликають брадикардію, обумовлену вагусним рефлексом, тому застосування і дозування ваголітичних ЛЗ з метою премедикації підлягає ретельній попередній оцінці; врахувати стимулюючий вплив на вагус інших ЛЗ, які використовують одночасно, і тип операції.	Застосовувати винятково в умовах спеціалізованого стаціонару при наявності апаратури для проведення ендотрахеальної інтубації, ШВЛ, кисневої терапії і ЛЗ антагоністів.
Піперазину адипінат	Протипоказаний при хронічній печінковій недостатності.	Протипоказаний при хронічній нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піразинамід	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. Пацієнтам із порушеннями функції печінки застосовувати нижчі дози - 15 мг/кг/добу. Слід проводити функціональні проби печінки перед початком терапії піразинамідом та кожні 2-4 тижні протягом застосування препарату.	Звичайна доза піразинаміду для пацієнтів з помірними порушеннями функції нирок становить від 12 до 20 мг/кг маси тіла на день. Потрібно уникати застосування піразинаміду пацієнтам з кліренсом креатиніну нижче 50 мл/хв. Пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі або перитонеальному діалізі, призначати звичайну дозу для дорослих. Бажано застосовувати за 24 год до початку діалізу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пірантел	У разі печінкової недостатності рекомендується зменшити дозу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пірибедил	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при кардіоваскулярному шок, г. фазі ІМ	Спеціальних рекомендацій немає.
Піридоксин	З обережністю при тяжких ураженнях, у великих дозах може погіршувати	Спеціальних рекомендацій немає.	При ІХС протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.

	функцію; може призвести до хібнопозитивної проби на уробліноген з використанням реактиву Ерліха.			
Піридоцим	Контроль функції при перенесених захворюваннях.	Протипоказаний при механічній непрохідності сечовивідних шляхів. Зменшити дозу при захворюваннях нирок.	З особливою обережністю при брадикардії; тільки після ретельного оцінювання ризику та очікуваного сприятливого ефекту призначати хворим із декомпенсованою недостатністю серця, хворим на ІМ.	Протипоказаний при БА і спастичному бронхіті.
Піроксикам	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. У процесі лікування необхідний контроль функціонального стану печінки. Пацієнтів із цирозом печінки мають перебувати під ретельним наглядом протягом лікування.	Застосовувати з обережністю пацієнтам із нирковими порушеннями ч/з можливе ураження нирок. Пацієнти нефротичним с-мом та захворюванням нирок мають перебувати під ретельним наглядом протягом лікування; протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій СН.Забезпечити відповідний нагляд за пацієнтами, які мають в анамнезі випадки АГ та/або від легкої до помірної застійної СН. Призначати з обережністю пацієнтам із порушенням коагуляції в анамнезі. Пацієнтам із неконтрольованою АГ, застійною СН, встановленою ІХС, захворюванням периферичних артерій та/або судинно-мозковою хворобою призначати лише після ретельної оцінки ризик/користь; така оцінка необхідна до початку довгострокового лікування пацієнтів з факторами ризику відносно СС подій.	Перед призначенням піроксикаму хворим на БА, алергічний риніт, з поліпами слизової оболонки носа, хр. обструктивними захворюваннями дихальних шляхів необхідно визначити доцільність призначення препарату.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	Протипоказаний при г. захворюваннях, пухлинах печінки.	Дані щодо застосування препарату пацієнтам з порушеннями функцій відсутні.	З обережністю при уроджених захворюваннях серця або пороках клапанів серця. При виникненні тяжких ССЗ, таких як тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневої артерії, інсульт або ІМ, доцільно видалення системи.	Спеціальних рекомендацій немає.
Платифілін	Протипоказаний при недостатності.	Протипоказаний при недостатності, гіпертрофії передміхурової залози, затримці сечі, захворюваннях з обструкцією сечовивідних шляхів.	Протипоказаний при миготливій аритмії, тахікардії, хр. СН, ІХС, мітральному стенозі, тяжкій АГ.	Протипоказаний при ХОЗЛ.
Повідон йод	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Подорожник великий	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Поліплатилен	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Посаконазол	Корекція дози для пацієнтів з легкою до серйозної печінковою недостатністю не потрібна, але слід дотримуватися обережності через можливість зростання концентрації в плазмі.	Корекція дози препарату не потрібна.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцевий анатоксин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцево-дифтерійний	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

анатоксин				
Праміпексол	Корекція дози не потрібна	Зменшити дозу з обережністю пацієнтам з НН.	Обережно при тяжкій СС патології. Контроль АТ, особливо на початку лікування, з урахуванням загального ризику постуральної гіпотензії, пов'язаної з допамінергічною терапією.	Спеціальних рекомендацій немає
Прегабалін	Корекція дози не потрібна.	Зменшення дози у пацієнтів із порушенням ф-ції проводити індивідуально, відповідно до показника КлКр. Пацієнтам, яким проводять ГД, добову дозу відкоригувати відповідно до ф-ції нирок.	Застосовувати з обережністю у пацієнтів з СС захворюваннями: СН, АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Преднізолон	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Протипоказаний при важкій АГ, нещодавно перенесеному ІМ, декомпенсованій хр. СН.	Спеціальних рекомендацій немає
Преднізон	Протипоказаний при тяжкій хр. печінковій недостатності.	Протипоказаний при ХНН.	Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ, декомпенсованій хр.СН, АГ, схильності до тромбоемболічної хвороби.	Спеціальних рекомендацій немає.
Преноксдіазин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при підвищеній бронхіальній секреції.
Природні фосфоліпіди	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Прифінію бромід	З обережністю	З обережністю	З обережністю	З обережністю
Прогестерон	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій печінки; печінковій недостатності, гепатиті.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Протипоказаний при тяжкому тромбофлебіті в активній фазі або в анамнезі; активній фазі артеріальної або венозної тромбоемболії, а також в анамнезі; тромбоемболічній хворобі вен (тромбофлебіт глибоких вен, тромбоемболія легеневої артерії); наявних або перенесених тромбоемболічних порушеннях в артеріях (стенокардія, ІМ).	З обережністю при БА.
Прокаїн	Р-н д/ін'єк. по 2,5мг/мл або 5,0мг/мл: з обережністю при тяжких захворюваннях. Р-н д/ін'єк. по 20 мг/мл: протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки.	З обережністю при нирковій недостатності.	Р-н д/ін'єк. по 2,5мг/мл, 5,0мг/мл та 20 мг/мл: протипоказаний при артеріальній гіпотензії. Р-н д/ін'єк. по 20 мг/мл: протипоказаний при кардіогенному шоці, тяжких формах хр. СН, зниженій функції лівого шлуночка, АВ-блокаді II-III ст., тяжкій брадикардії, смі слабкості синусового вузла. При застосуванні - контроль функції СС системи. Перед застосуванням при захворюваннях серця (гіпокаліємія) нормалізувати рівень калію у крові.	При застосуванні - контроль функції дихальної системи.
Прокаїнамід	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. Пацієнтам із порушенням функцій печінки з метою уникнення кумуляції	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності. Пацієнтам із порушенням функцій печінки з метою уникнення кумуляції	Протипоказаний при блокадах хр. СН, гіпотензії, паркінсонізмі, кардіогенному шоку. З обережністю при г. ІХС, кардіоміопатіями та ІМ	Протипоказаний при БА.

	препарат у може знадобитися зниження дози або збільшення інтервалу між введеннями препарату.	препарат у може знадобитися зниження дози або збільшення інтервалу між введеннями препарату.	через можливість пригнічення скоротливої здатності міокарда. Контроль АТ та ЕКГ, застосовується менша разова доза або триваліші інтервали між прийомами, що забезпечує підтримання терапевтичного рівня препарату у крові, а також зменшує вірогідність виникнення дозозалежних побічних реакцій.	
Проксиметакаїн	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю при ССЗ.	З обережністю при захворюваннях респіраторної системи.
Прометрієн	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Прометазин	Особливий контроль над такими пацієнтами.	З обережністю.	Особливий контроль над такими пацієнтами.	З обережністю хворим на БА або інші тяжкі респіраторні захворювання.
Пропафенон	Пропафенон застосовувати обережно пацієнтам із порушеннями ф-ції печінки. Дозу підбирати під контролем ЕКГ та концентрації у плазмі крові. При порушенні ф-ції печінки може відбуватись кумуляція препарату.	У пацієнтів із порушеною функцією нирок може спостерігатись кумуляція препарату при застосуванні стандартних терапевтичних доз; том у таким пацієнтам дозу слід підбирати під контролем ЕКГ та концентрації у плазмі крові.	Протипоказаний при блокадах, застійній СН, кардіогенному шоку, тяжкій брадикардії, СССВ, артеріальній гіпотензії. З обережністю при важких ураженнях міокарду; у пацієнтів з прогресуючим захворюванням серця, що супроводжується структурними змінами міокарда, можуть виникати дуже тяжкі побічні р-ції. Лікування пропафеноном може відбитися на роботі кардіостимулятора: його ритмі і порозі чутливості до стимулу, робота кардіостимулятора повинна знаходитись під постійним контролем і, при необхідності, пристрій повинен бути перепрограмований; потенційно існує можливість переходу пароксизмальної фібриляції передсердь у тріпотіння передсердь з блокадою провідності 2:1 або провідністю 1:1, що може призвести до збільшення ЧСС (наприклад, > 180 уд./хв).	Ч/з бета-блокувальний ефект пропафенону слід бути обережними при лікуванні пацієнтів з обструктивним захворюванням дихальних шляхів (астмою); протипоказаний при тяжких ХОЗЛ.
Пропофол	З обережністю при недостатності.	З обережністю при недостатності.	Застосовувати в спеціально обладнаних лікарнях у відділенні інтенсивної терапії, лікарем, який має відповідну освіту для введення анестезії. Функції кровоносної та дихальної систем мають бути під постійним контролем (ЕКГ, серцевий ритм). З обережністю при СН, серйозних захворюваннях серця - проводити інтенсивний моніторинг.	Застосовувати в спеціально обладнаних лікарнях у відділенні інтенсивної терапії, лікарем, який має відповідну освіту для введення анестезії. Функції кровоносної та дихальної систем мають бути під постійним контролем. З обережністю при ДН.
Пропранолол	При виражених порушеннях функції - з обережністю та підбираючи початкову дозу. Пацієнтам з	Для пацієнтів з нирковою недостатністю збільшити інтервал між прийомом або зменшити дозу пропранололу, щоб	З обережністю при АВ блокада I ступеня. Протипоказаний при неконтрольованій СН, але можна з обережністю	Протипоказаний при БА або бронхоспазмі.

	декомпенсованим цирозом печінки застосовувати з обережністю. У пацієнтів з портальною гіпертензією застосування пропранололу може підвищити ризик розвитку печінкової енцефалопатії.	уникнути кумуляції ЛЗ.	застосовувати пацієнтам з контрольованою СН. Протипоказаний при тяжких порушеннях кровообігу периферичних судин.	
Протамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	з обережністю застосовувати хворим, які перенесли коронарну ангіопластику або серцево-легеневе шунтування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Протіонамід	Г. та хр.і тяжкі захворювання печінки - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю призначати пацієнтам із кровохарканням.
Рабеप्रозол	З обережністю застосовувати з тяжкою печінковою недостатністю.	Не рекомендується призначати при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при дихальній недостатності.
Ралтегравір	Немає необхідності у корекції дозування для пацієнтів з порушеннями функції печінки від легкого до помірного ступеня тяжкості. Не встановлені безпека та ефективність застосування препарату у пацієнтів із тяжкими захворюваннями печінки, тому препарат з обережністю призначають цій групі пацієнтів.	Немає необхідності у корекції дозування препарату. Приймати препарат перед сеансом діалізу не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Раміприл	Лікування слід розпочинати під ретельним медичним наглядом, а МДД у таких випадках повинна становити 2,5 мг.	Особливо ретельний контроль, добова доза залежить від показника кліренсу креатиніну. Існує ризик погіршення ниркової ф-ції, особливо у пацієнтів із застійною СН або після пересадки нирки.	Пацієнти, у яких існує ризик виникнення серцевої або церебральної ішемії у випадку гострої артеріальної гіпотензії, у початковій фазі лікування потрібен особливий медичний нагляд; постійний контроль АТ у пацієнтів з тяжкою АГ, з декомпенсованою застійною СН, з гемодинамічно значущою перешкодою для притоку або відтоку крові з лівого шлуночка.	При диференціальній діагностиці кашлю слід пам'ятати про можливість виникнення кашлю внаслідок застосування інгібіторів АПФ.
Ранібізумаб	У пацієнтів з порушенням функції печінки особливі заходи не потрібні.	Корекція дози не потрібна.	дані з безпеки препарату при лікуванні ДМН та макулярного набряку, спричиненого тробозом вен сітківки, у пацієнтів із наявністю в анамнезі інсульту або транзиторної ішемічної атаки обмежені; ч/з ризик можливого розвитку артеріальних тромбоемболічних ускладнень після введення інгібітору фактора росту ендотелію судин у скловидне тіло лікувати таких пацієнтів з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ранітидин	З обережністю.	Пацієнтам з вираженою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 50 мл/хв) - добова доза препарату - 150 мг. Протипоказано при вираженій нирковій недостатності (кліренс	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		креатиніну < 50 мл/хв).		
Раунатин	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нефросклерозі.	Протипоказаний при гіпотензії, СН, органічних ураженнях серця, брадикардії, аортальних пороках, вираженому у церебральному атеросклерозі. З обережністю при стенокардії.	Протипоказаний при БА.
Репалгінід	Застосовувати з обережністю; при підборі доз збільшити інтервали, щоб оцінити р-цію хворого. Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки.	Оскільки у хворих на ЦД, ускладнений нирковою недостатністю, чутливість до інсуліну підвищується, необхідно отримуватися обережності при підборі дози препарат у.	Лікування може бути асоційоване з підвищеним ризиком розвитку ГКС (ІМ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Ретапамулін	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ретинол	З обережністю застосовувати при тяжких ушкодженнях гепатобіліарної системи. Для контролю функції печінки до початку та у процесі лікування потрібно проводити біохімічний аналіз крові.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рибавірин	Протипоказаний при тяжкій недостатності печінки (ступінь В або С за класифікацією Чайлд-П'ю), некомпенсованому цирозі.	Протипоказаний при хр. нирковій недостатності або кліренсі креатиніну < 50 мл/хв та/або станах, що потребують проведення гемодіалізу.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях ССС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ривароксабан	Протипоказаний пацієнтам із захворюваннями печінки, що асоціюються з коагулопатією, яка призводить до клінічно значущого ризику виникнення кровотечі, у т.ч. хворим на цироз печінки класу В та С за класифікацією Чайлда-П'ю.	З обережністю пацієнтам з КЛкр 15-29 мл/хв.; не рекомендується призначати препарат пацієнтам, які мають КЛкр < 15 мл/хв; з обережністю пацієнтам з НН середнього ст. тяжкості (КЛкр 30-49 мл/хв), які супутньо застосовують препарати, що призводять до підвищення к-ції ривароксабану у плазмі крові.	З обережністю: неконтрольована тяжка АГ; нещодавно перенесений внутрішньочерепний або внутрішньомозковий крововилив; внутрішньопіщальні або внутрішньоцеребральні судинні аномалії.	З обережністю пацієнтам з підвищеним ризиком кровотечі, у т.ч. при наявності бронхоектазу або легеневої кровотечі в анамнезі.
Рилузол	Протипоказаний при недостатності. З обережністю при порушеннях ф-ції печінки в анамнезі або з незначним підвищенням рівнів трансаміназ сироватки крові (АЛТ, АСТ у 3 рази вище верхньої межі норми) та рівнів білірубину та/або ГГТ. Початкове підвищення кількох показників ф-ції печінки (особливо білірубину) повинно виключати застосування рилузолу. Відмінити, якщо рівень АЛТ зростає у 5 разів порівняно з верхньою межею норми.	не рекомендується для застосування пацієнтам з порушенням ф-ції нирок, оскільки в цій категорії пацієнтів досліджень з багаторазовим прийомом доз рилузолу не проводили.	Спеціальних рекомендацій немає	У разі виявлення ознак, що можуть вказувати на інтерстиціальне легене (наприклад, двосторонній дифузний затемнення в легенях), застосування рилузолу негайно припинити.
Римантадин	Протипоказаний при г. та хр. захворюваннях, при порушеннях функції; рекомендовано зниження дози препарат у.	Протипоказаний при г. та хр. захворюваннях	З обережністю при важких ССЗ, порушеннях серцевого ритму, рекомендовано зниження дози препарат у.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рисперидон	З обережністю застосовувати пацієнтам	З обережністю застосовувати пацієнтам	Ризик ортостатичної гіпотензії. З обережністю	Спеціальних рекомендацій немає.

	з печінковою недостатністю. При порушеннях печінки концентрація вільної фракції ризперидону у плазмі збільшується. Табл., що дисперг., р-н р/ос: призначати половину початкової та підтримувальної дози, титрування дози повинно бути повільнішим.	з нирковою недостатністю. Табл., що дисперг., р-н р/ос: призначати половину початкової та підтримувальної дози, титрування дози повинно бути повільнішим.	застосовувати пацієнтам із СС захворюваннями (СН, ІМ, порушення провідності, дегідратація, гіповолемія або цереброваскулярні захворювання) - дозу поступово коригувати. При виникненні гіпотензії зменшити дози. Через ризик подовження інтервалу QT з обережністю пацієнтам із порушеннями електролітного обміну (гіпокаліємія, гіпомagneмія) або подовженням інтервалу QT у сімейному анамнезі.	
Ритонавір	З обережністю. Не слід застосовувати пацієнтам з некомпенсованими захворюваннями печінки. У пацієнтів з хр. тяжкою печінковою недостатністю (ступінь С за шкалою Чайлд-П'ю) без декомпенсації, пацієнтів із хр. гепатитом В або С, які отримують антиретровірусну терапію, суттєво зростає ризик розвитку тяжких і потенційно летальних побічних реакцій з боку печінки.	Спеціальних рекомендацій немає. Дозування для пацієнтів з нирковою недостатністю необхідно узгодити з інструкцією для медичного застосування призначеного для одночасного прийому інгібітору протеази.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ритуксимаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій СН та при тяжких неконтрольованих порушеннях серцевого ритму. Пацієнти з серцевими захворюваннями в анамнезі та/або після кардіотоксичної хімотерапії потребують ретельного спостереження. Пацієнтам з артеріальною гіпотензією утриматись від прийому гіпотензивних препаратів протягом 12 год. до інфузії препарату.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з ДН в анамнезі, ч/з ризик розвитку тяжкого с-м у вивільнення цитокінів.
Рифабутин	При незначних порушеннях функції печінки дозу можна не змінювати. Зменшити дозу у разі тяжкої печінкової недостатності.	Зменшити дозу при тяжкій недостатності. Тяжкі порушення функції нирок (кліренс креатиніну нижче 30 мл/хв) потребують зниження дози на 50%.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифаксимін	Спеціальних рекомендацій немає.	Призначати з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифаміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифампіцин	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій; при нещодавно перенесеному (менше 1 року) інфекційному гепатиті. З обережністю, в разі крайньої необхідності призначають пацієнтам із захворюваннями печінки. Добова доза не має перевищувати 8 мг/кг. Перед початком терапії визначати рівень печінкових ферментів, білірубіну, при тривалому прийомі щомісячне	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій нирок. Перед початком терапії визначати рівень креатиніну в крові. При тривалому прийомі та при прийомі дози рифампіцину, що перевищує 600 мг/добу, щомісячне дослідження функції нирок.	Протипоказаний при тяжкій легенево-СН. В/в інфузію проводити при контролі АТ.	Протипоказаний при тяжкій легенево-СН.

	дослідження функції печінки. При появі ознак гепатоцелюлярного ушкодження, при появі клінічно значущих змін функції печінки - негайно відмінити. При повторному застосуванні рифампіцину після нормалізації функції печінки її контроль здійснювати щоденно.			
Рицинова олія	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Розувастатин	Протипоказаний пацієнтам із захворюваннями печінки в активній стадії. У пацієнтів з тяжким порушенням функції печінки спостерігалось підвищення експозиції розувастатину, тому їм застосовувати у дозі вище 10 мг слід з обережністю.	Рекомендована доза у пацієнтів з порушенням функції нирок помірної тяжкості (кліренс креатиніну <60 мл/хв.) становить 5 мг. Доза 40 мг протипоказана пацієнтам з порушенням функції нирок помірної тяжкості. Пацієнтам з тяжким порушенням функції нирок застосування протипоказано у будь-яких дозах.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Розчин альбуміну людини	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при ренальній та постренальній анурії.	Застосовують з обережністю при декомпенсованій СН, АГ. При перших клінічних проявах СС переваження (головний біль, задишка, закупорка яремних вен) або при підвищеному АТ, підвищеному у центральному венозному тиску негайно припинити введення.	З обережністю при набряку легенів. При перших клінічних проявах припинити введення.
Рокситроміцин	При нетяжкій печінковій недостатності призначати з обережністю, враховуючи співвідношення користь/ризик; проводити регулярний контроль функцій та зменшити дозу вдвічі - 150 мг/добу. Протипоказаний при тяжких порушеннях функції.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з нирковою недостатністю; проводити контроль функцій нирок та при необхідності - корекцію дози.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з вродженим подовженням QT-інтервалу, електrolітним дисбалансом (при гіпокаліємії, гіпомagneмії), брадикардією; з порушенням AV-провідності, аритміями; проводити регулярний ЕКГ-контроль.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рокуронію бромід	З обережністю застосовувати пацієнтам із клінічно вираженими захворюваннями печінки та/або жовчовивідних шляхів. У таких пацієнтів спостерігалась пролонгація дії при дозах 0,6 мг/кг. Стандартна доза для інтубації із порушеннями печінки під час звичайної анестезії - 0,6 мг/кг, з рекомендованою швидкістю інфузії - 0,3-0,4 мг/кг/год.	З обережністю застосовувати пацієнтам із клінічно вираженими захворюваннями нирок, нирковою недостатністю. У таких пацієнтів спостерігалась пролонгація дії при дозах 0,6 мг/кг. Стандартна доза для інтубації із порушеннями нирок під час звичайної анестезії - 0,6 мг/кг, з рекомендованою швидкістю інфузії - 0,3-0,4 мг/кг/год.	СС захворювання, що призводять до збільшення об'єму розподілу, можуть сприяти пізньому у початку дії рокуронію броміду. У хворих, яким планується проведення операції на серці, найчастішими СС змінами, що спостерігалось під час розвитку максимального блоку після введення 0,6-0,9 мг/кг були слабко і клінічно не виражене збільшення ЧСС, підвищення середнього АТ.	Викликає параліч дихальних м'язів, таким хворим проводити ШВЛ до адекватного відновлення самостійного дихання.
Ропівакаїн	З обережністю застосовувати пацієнтам з тяжкими захворюваннями печінки; через уповільнене виведення з організму	Немає потреби у зміні дози для пацієнтів з порушенням функції нирок, якщо застосовується для одноразового введення	Пацієнти, яких лікують антиаритмічними ЛЗ III класу (аміодароном), мають перебувати під ретельним наглядом. Проводити	Вводити в умовах, де можливим є проведення ШВЛ.

	може знадобитися зниження повторних доз.	дози або короткотривалого лікування. Ацидоз та знижені концентрації протеїнів плазми крові, у пацієнтів з ХНН підвищують ризик розвитку системної токсичності.	мониторинг у таких пацієнтів через можливість адитивних ефектів з боку серця. У випадку зупинки серця необхідні тривалі реанімаційні заходи для досягнення позитивного результату.	
Ропінірол	при ПН - протипоказаний.	тяжка НН (КлКр < 30 мл/хв.) - протипоказаний. У хворих з легкою та помірною НН (КлКр 30-50 мл/хв.) - коригування дози не потрібне.	Ч/з ризик виникнення артеріальної гіпотензії рекомендується контролювати АТ, особливо на початку терапії (ризик постуральної гіпотензії) для пацієнтів з тяжкими порушеннями ССС (особливо при СН).	спеціальних рекомендацій немає
Роффекоксиб	Протипоказаний при порушеннях функції печінки тяжкого ступеня (рівень альбуміну у сироватці крові < 25 г/л або оцінка за шкалою Чайлд-П'ю ≥ 10).	З обережністю при тяжкій недостатності. Пацієнти з порушеною функцією нирок належать до групи підвищеного ризику розвитку ниркової недостатності. Під час застосування роффекоксибу стан таких пацієнтів постійно контролювати.	Протипоказаний при перенесеному ІМ, інсульті, прогресуючому клінічному атеросклерозі. Пацієнти з СН належать до групи підвищеного ризику розвитку ниркової недостатності. Під час застосування роффекоксибу стан таких пацієнтів постійно контролювати.	Протипоказаний при астмі, особливо спричиненій застосуванням ацетилсаліцилової кислоти.
Рофлуміласт	Пацієнти, які мають ступінь А за шкалою Чайлд-П'ю повинні з обережністю застосовувати препарат; пацієнтам зі ступенем В і С за шкалою Чайлд-П'ю не застосовувати препарат.	Коригування дозування не потрібне	Лікування у пацієнтів із застійною СН не рекомендовано.	Не призначається для полегшення бронхоспазму г. характеру.
Саксагліптин	Пацієнти з легким або помірним ступенем печінкової недостатності коригування дози не потребують; з обережністю призначати пацієнтам з печінковою недостатністю середньої тяжкості, пацієнтам з важкою недостатністю ф-ції печінки саксагліптин призначати не слід.	Корекція дози для пацієнтів з порушенням ф-ції нирок легкого ступеня не рекомендується. Дозу необхідно зменшити до 2,5 мг 1р/добу пацієнтам з порушенням ф-ції нирок помірного або важкого ступеня. Не рекомендується для застосування пацієнтам з термінальною стадією захворювання нирок, що вимагає проведення гемодіалізу.	Спеціальних рекомендацій немає. Досвід застосування пацієнтам з I-II класом СН за класифікацією NYHA обмежений.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сальбутамол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю через виникнення випадків ішемії міокарда. Пацієнтам, які мають хвороби серця (наприклад ІХС, аритмію або тяжку СН) та лікуються сальбутамолом, у разі виникнення у них болю у грудях або інших симптомів, що свідчать про загострення серцевої хвороби, звернутися за медичною допомогою.	З обережністю при тяжкій БА.
Сальметерол	Спеціальних рекомендацій немає.	Змінювати дозу при лікуванні хворих із нирковою недостатністю не потрібно.	Необхідно з обережністю застосовувати для лікування хворих з існуючими СС захворюваннями - можуть виникати кардіосудинні ефекти, такі як підвищення систолічного	З обережністю при БА.

			тиску та збільшення ЧСС, подовження інтервалу QT та посилене серцебиття.	
Сахароміцети буларді	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Севофлуран	Протипоказаний пацієнтам з наявністю в анамнезі порушень функції печінки із підвищенням рівня печінкових ферментів, що виникли з нез'ясованих причин після застосування галогенвмісних анестетиків. Зареєстровані дуже рідкісні випадки легкого, середнього та важкого післяопераційної порушення функції печінки або гепатиту з/без жовтяниці. Зважити клінічне рішення про застосування севофлурану пацієнтам з супутніми умовами порушення функції печінки або при застосуванні ЛЗ, що спричиняють порушення функції печінки.	Призначати з обережністю. Контролювати та підтримувати діурез.	У хворих на ІХС важливо підтримувати гемодинамічну стабільність для запобігання міокарда.	Викликає пригнічення дихання, що посилюється під час премедикації наркотичними або іншими ЛЗ, які викликають пригнічення дихання. Дихання контролювати та в разі необхідності надати невідкладну медичну допомогу. Вводити лише за умови наявності апаратури для підтримання прохідності ДШ, проведення ШВЛ, забезпечення киснем та відновлення циркуляції крові.
Секвіфенадин	Бути обережними пацієнтам з порушеннями функції.	Бути обережними пацієнтам з порушеннями функції (лікування починати з мінімальної дози).	бути обережними пацієнтам з тяжкими захворюваннями ССС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Секнідазол	При печінковій недостатності тяжкого ступеня необхідне зменшення добової дози залежно від стану пацієнта.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Селегілін	Дані стосовно корекції дози при легкому ступені відсутні. З обережністю при порушеннях тяжкого ступеня.	Дані стосовно корекції дози при легкому ступені відсутні. З обережністю при порушеннях тяжкого ступеня.	З обережністю при лабільній АГ, серцевій аритмії, тяжкій стенокардії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сертакон азол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сертиндол	Протипоказаний при ураженні печінки тяжкого ступеня. Пацієнти з ураженням печінки легкого/середнього ст. - ретельне обстеження, повільна титрація та нижче підтримуюче дозування.	Корекція дози не потрібна.	Протипоказаний пацієнтам з клінічно значущим СС захворюванням, застійною СН, кардіогіпертрофією, аритмією або брадикардією (< 50 уд/хв) в анамнезі, а також пацієнтам із с-мом спадкового подовженого інтервалу QT або з сімейним анамнезом цієї хвороби, або пацієнтам із надбаним пролонгованим інтервалом QT (QTс понад 450 мсек у чоловіків та 470 мсек у жінок). Проводити моніторинг ЕКГ на початку та протягом лікування; протягом підтримуючої терапії ЕКГ оцінювати кожні 3 міс.; лікування припинити, якщо інтервал QTс > 500 мсек. ЕКГ-моніторинг найкраще проводити формами	Спеціальних рекомендацій немає.

			Базетта або Фрідеріція для розрахунку QTc-інтервалу. АТ пацієнтів контролювати протягом періоду титрування дози та на початку підтримуючої терапії; протягом початкового періоду титрації дози можуть спостерігатися симптоми постуральної гіпотензії.	
Сертралін	Обережно застосовувати хворим з патологією печінки. При порушеннях функції печінки зменшити дозу або частоту прийому. Не застосовувати пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Силденафіл	У пацієнтів із ПН (цирозом) кліренс силденафілу знижений, рекомендована доза - 25 мг; залежно від ефективності та переносимості дозу можна збільшити до 50 мг та 100 мг. Протипоказаний пацієнтам із порушеннями функції печінки тяжкого ступеня.	Пацієнтам із НН легкого та помірного ступеня тяжкості (КлКр 30-80 мл/хв) корекція дози не потрібна. У пацієнтів з НН тяжкого ступеня (КлКр < 30 мл/хв) кліренс силденафілу знижений, рекомендована доза - 25 мг. Залежно від ефективності та переносимості дозу можна збільшити до 50-100 мг.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими СС розладами (нестабільна стенокардія та СН тяжкого ступеня), артеріальною гіпотензією (АТ нижче 90/50 мм.рт.ст.), нещодавно перенесений інсульт або ІМ. До початку лікування оцінити стан СС системи пацієнта. Пацієнти із підвищеною чутливістю до вазодилаторів: пацієнти із обструкцією вивідного тракту лівого шлуночка (стеноз аорти, гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія), із рідкісним с-мом мультисистемної атрофії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Силімарин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Симвастатин	Протипоказаний при г. захворюваннях, стійкому підвищенні рівнів трансаміназ. Перед початком лікування, а потім відповідно до клінічних показань усім пацієнтам рекомендується проводити функціональні печінкові проби.	При тяжкій недостатності (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв.), ретельно зважити доцільність призначення у дозах, що перевищують 10 мг/добу. Якщо таке дозування вважається необхідним, призначати їх з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Симетикон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ситагліптин	Не потрібна корекція дозування у пацієнтів з легкою помірною печінковою недостатністю. Немає досліджень у пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю.	Пацієнтам з легкою нирковою недостатністю (CrCl \geq 50 мл/хв) корекція дозування не потрібна. Для пацієнтів з помірною нирковою недостатністю (CrCl \geq 30 до < 50 мл/хв.) доза становить 50 мг 1р/добу. Для пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю (CrCl < 30 мл/хвилину) або з термінальною стадією ниркової недостатності, що вимагає гемодіалізу або перитонеального діалізу, доза становить 25 мг 1р/добу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Солізім	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Соліфенацин	Не потрібна корекція дози для пацієнтів із помірною ПН. Пацієнтам з помірною ПН (показник Child-Pugh 7-9) приймати з обережністю і не перевищувати дозування 5 мг 1 р/день. Протипоказаний пацієнтам із тяжкою ПН та хворим із ПН середнього ступеня тяжкості, які перебувають на лікуванні активними інгібіторами цитохрому СYP3A4 (кетоконазол).	Не потрібна корекція дози для пацієнтів від слабого до помірного ступеня НН (КлКр > 30 мл/хв). Пацієнтам з тяжким ступенем НН (КлКр ≤ 30 мл/хв) з обережністю приймати і одержувати не більше ніж 5 мг 1 р/день. Протипоказаний при проведенні ГД та пацієнтам з тяжкою НН, що перебувають на лікуванні активними інгібіторами цитохрому СYP3A4 (кетоконазол).	З обережністю у пацієнтів з факторами ризику, такими як раніше зареєстрований с-м подовження інтервалу QT та гіпокаліємією, через ризик подовження інтервалу QT і тріпотіння-мерехтіння (torsade de pointes).	У деяких пацієнтів повідомлялося про ангіоневротичний набряк з обструкцією ДШ. При виникненні набряку Квінке лікування припинити та вжити відповідних заходів або призначити належне лікування.
Соматропін	У пацієнтів з хр. печінковою недостатністю кліренс соматропіну зменшений.	У дітей з ХНН лікування соматропіном необхідно припинити на час трансплантації нирки; лікування дітей із ХНН починати лише тоді, коли ниркова функція знижена не менше ніж на 50 % від норми.	У пацієнтів із синдромом Тернера потрібно ретельно ССС, оскільки такі пацієнти мають підвищений ризик виникнення серцево-судинних захворювань, таких як інсульт, аневризма/розсічення аорти, гіпертонія; протипоказано пацієнтам, які перебувають у г. критичному стані внаслідок ускладнення операції на відкритому серці.	Не призначати при г. дихальній недостатності.
Сорафеніб	У хворих із порушенням класів А і В за класифікацією Чайлда-П'ю корекція дози не потрібна. Застосування хворим із порушенням класу С не вивчалось.	При легких, середніх або тяжких порушеннях, що не потребують діалізу, корекція дози не потрібна. Даних щодо застосування хворим, які перебувають на гемодіалізі, немає.	Регулярно контролювати АТ, при підвищенні призначати антигіпертензивну терапію. При виникненні ішемії і/або ІМ тимчасово або остаточно припинити терапію сорафенібом. Уникати призначення при вродженому с-мі подовженого QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Соталол	Спеціальних рекомендацій немає.	Дозу слід зменшити, якщо кліренс креатиніну менше 60 мл/хв; необхідне проведення регулярного моніторингу ниркової функції, включаючи визначення креатиніну, а також доцільно контролювати концентрацію соталолу в сироватці крові.	Протипоказаний при хр. СНі, г. ІМ, шоку, артеріальній гіпотензії, блокадах СССВ, брадикардії, подовженні інтервалу QT. З обережністю при стенокардії Принцметала, порушеннях швидкості міокарда.	Протипоказаний при обструктивних захворюваннях.
Спектиноміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосування бензилowego спирту, що міститься у р-нику, було асоційовано із розвитком летального «гаспінг с-му» (респіраторного порушення з пролонгованим утрудненням дихання) у недоношених дітей та новонароджених.
Спіраміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Немає необхідності коригувати дозування.	Протипоказаний пацієнтам, що належать до групи ризику збільшення тривалості QT-інтервалу та у поєднанні з ЛЗ, що зумовлюють шлунково-жодякову тахікардію типу пірует. До призначення спіраміцину потрібно усунути гіпокаліємію, проконтролювати клінічну картину, електролітний баланс та зробити ЕКГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Спіронолактон	Може спричинити	Протипоказаний при г.	Спеціальних	Спеціальних рекомендацій

	розвиток оборотного гіперхлоремічного метаболічного ацидозу; у пацієнтів із порушенням ф-ції печінки, слід регулярно досліджувати біохімічні показники ф-цій нирок, а також електролітний баланс.	нирковій недостатності, тяжких формах хр. ниркової недостатності; у пацієнтів із порушенням ф-цій нирок слід регулярно досліджувати біохімічні показники ф-цій нирок, а також електролітний баланс	рекомендацій немає.	немає.
Ставудин	З особливою обережністю пацієнтам з діагнозом гепатит С і В (які лікуються відповідними лікарськими засобами) або з іншими відомими факторами ризику для печінкових захворювань та жирової дистрофії печінки. Протипоказано при тяжких порушеннях функції печінки.	Перед початком лікування - контроль функціонального стану. Корекція дозування при порушеннях функції нирок потрібна (кліренс креатиніну, мл/хв понад 50 - 30-40 мг кожні 12 год залежно від маси тіла, 26-50 - 15-20 мг кожні 12 год залежно від маси хворого, 10-25 мл/хв - 15-20 мг кожні 12 год залежно від маси хворого).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Стрептокіназа	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказано при тяжкій недостатності.	Протипоказано при неконтрольованій АГ із систолічним тиском понад 200 мм. рт. ст. та/або діастолічним тиском понад 100 мм рт. ст.	Спеціальних рекомендацій немає.
Стрептоміцин	Зменшити дозу.	Протипоказаний при тяжких формах ниркової недостатності. Хворим із порушеннями видільної функції нирок добову дозу препарату зменшити. При кліренсі ендогенного креатиніну від 50 до 60 мл/хв. доза не має перевищувати 0,5 г, від 40 до 50 мл/хв. - не більше 0,4 г/добу.	Протипоказаний при тяжких формах серцево-судинної недостатності.	Спеціальних застережень немає.
Стронцію ранелат	Пацієнти з порушенням ф-ції печінки не потребують корекції дози.	Пацієнти з НН легкого й середнього ступеня тяжкості (КлКр - 30-70 мл/хв) не потребують корекції дози. Стронцію ранелат не рекомендується застосовувати пацієнтам з тяжкою НН (КлКр < 30 мл/хв).	Протипоказаний при ІХС (у том у числі в анамнезі), захворюваннях периферійних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях, неконтрольованій АГ. Під час лікування необхідно проводити моніторинг серцево-судинних ризиків на регулярній основі кожні 6-12 місяців.	Спеціальних рекомендацій немає.
Строфантин	Спеціальних рекомендацій немає	При нирковій недостатності для запобігання глікозидній інтоксикації дозу препарату необхідно дещо зменшити, починаючи з 0,125-0,15-0,2 мг, а у подальшому не перевищувати дозу 0,25 мг на добу (за винятком ургентних станів).	З особливою обережністю застосовувати препарат хворим на тиреотоксикоз та передсердну екстрасистолію.	Спеціальних рекомендацій немає
Сугаммадекс	Лікування пацієнтів з тяжкою формою порушення функції та пацієнтам, у яких порушення функції печінки супроводжується коагулопатією печінки проводити з великою обережністю.	При порушенні ф-ції нирок легкого та помірного ст.тяжкості (кліренс креатиніну \geq 30 мл/хв та < 80 мл/хв) рекомендовані дози є такими ж, як і для дорослих з нормальною функцією нирок; застосування пацієнтам з порушенням ф-ції нирок тяжкого ст. (включаючи пацієнтів, що потребують діалізу (кліренс	При станах, пов'язаних зі сповільненим кровотоком (захворювання серцево-судинної системи, літній вік, набряки), час відновлення може подовжуватися.	Призначаючи препарат пацієнтам з легенежими ускладненнями в анамнезі - пам'ятати про можливий розвиток бронхоспазму.

		креатиніну < 30 мл/хв)) не рекомендується.		
Сукральфат	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю при ХНН, гемодіалізі. Застосування препарату повинне бути короткотривалим.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Суксаметоній	Протипоказаний при г. печінковій недостатності. З обережністю застосовувати у пацієнтів із захворюваннями печінки. Дія суксаметонію може бути пролонгована при термінальній стадії печінкової недостатності.	Дія суксаметонію може бути пролонгована у пацієнтів з г. або хр. нирковою недостатністю.	Наявні повідомлення про випадки незворотної зупинки серця після застосування суксаметонію дітям та підліткам, які мали раніше не виявлені нейром'язові захворювання. Не рекомендується призначати пацієнтам з міастенією gravis через високий ризик розвитку «подвійного блоку». Пацієнти з міастенічним синдромом Ітона-Ламберта більш чутливі до дії суксаметонію, що може вимагати зниження дози. Може спричинити брадикардію, яку можна попередити попереднім в/в введенням атропіну. При відсутності гіперкаліємії, можуть виникнути шл.ночкові аритмії, пов'язані із застосуванням суксаметонію. Пацієнти, які приймають ЛЗ дигіталісу, більш схильні до розвитку аритмій. Дія суксаметонію на серце призводить до зміни серцевого ритму, включаючи зупинку серця.	У великих дозах може спричинити «подвійний блок», коли після деполаризуючої дії розвивається антидеполаризуючий ефект. Тому після останньої ін'єк. дія довгий час (до 25-30 хв.) не проходить і самостійне дихання не відновлюється. Застосовувати тільки в умовах спеціалізованого відділення стаціонару за рішенням та під пильним наглядом досвідченого анестезіолога та при наявності апаратури для проведення негайної інтубації трахеї, інгаляції кисню та ШВЛ.
Сульпірид	Спеціальних рекомендацій немає.	Рекомендоване зменшене дозування та посилений моніторинг; у разі серйозної ниркової недостатності проводити переривчасті курси лікування.	Може призводити до залежного від дози подовження інтервалу QT, тому перед призначенням перевірити наявність у пацієнтів факторів ризику, які можуть сприяти розвитку аритмії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфадиметоксин	З обережністю призначати хворим з захворюваннями печінки.	З обережністю призначати хворим з захворюваннями нирок.	З обережністю призначати хворим з хр.СН.	З обережністю призначати хворим з БА.
Сульфадимідин	З обережністю пацієнтам з порушенням ф-ції. При тривалом у лікуванні проводити систематичний контроль стану ф-ції печінки. Протипоказаний при виражених порушеннях ф-ції печінки та печінковій недостатності.	З обережністю пацієнтам з порушенням ф-ції. При тривалом у лікуванні проводити систематичний контроль стану ф-ції нирок. Протипоказаний при виражених порушеннях ф-ції нирок та нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій.	З обережністю пацієнтам з БА.
Сульфадіазин срібла	Контроль функції.	Контроль функції, давати рясне лужне пиття.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфаніламід	Протипоказаний при захворюваннях печінки (печінковій недостатності, г. гепатитах).	Протипоказаний при захворюваннях нирок (нефрозах, нефритах, нирковій недостатності); при лікуванні проводити систематичний контроль ф-ції нирок.	Протипоказаний при декомпенсованій хр.СН та захворюваннях кровотворної системи; з обережністю хворим із хр.СН.	З обережністю пацієнтам з БА.
Сульфасалазин	Не слід призначати пацієнтам із порушенням функції печінки, за винятком випадків, коли потенційна користь переважає ризик.	Не слід призначати пацієнтам із порушенням функції нирок, за винятком випадків, коли потенційна користь переважає ризик.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при БА.

Сульф ацетам ід	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Сум а триптан	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	з обережністю пацієнтам при НН.	Протипоказаний при ІМ, ІХС, стенокардії Принцметала, захворюваннях периферичних судин, помірній або тяжкій АГ та легкій неконтрольованій АГ.	Спеціальних рекомендацій немає
Сунітиніб	При легких чи помірних порушеннях (класи А та В за класифікацією Чайлд-П'ю) зниження початкової дози не потрібне. Не можна рекомендувати пацієнтам з тяжкими порушеннями (клас С за класифікацією Чайлд-П'ю).	Немає потреби у корекції початкової дози. Відмінити пацієнтам з нефротичним с-мом.	Пацієнти з наявними кардіологічними факторами ризику та/або з ІХС в анамнезі потребують ретельного нагляду для виявлення клінічних ознак та симптомів застійної СН. Проводити скринінгове обстеження пацієнтів для виявлення АГ та контролювати їх стан.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тадалаф іл	У чоловіків, які мають ПН рекомендована доза - 10 мг перед передбачуваною сексуальною активністю. У разі призначення пацієнтам із тяжкою ПН (клас С за шкалою Чайлда-П'ю) уважно оцінити індивідуальні переваги/ризик.	Корекція дози не потрібна для пацієнтів із слабкою та помірною НН. Для пацієнтів із тяжкою НН максимально рекомендована доза - 10 мг. Щоденне застосування тадалафілу в дозі 2,5 мг або 5 мг не рекомендовано для лікування пацієнтів із тяжкою нирковою недостатністю.	Не застосовувати чоловікам із СС захворюваннями, для яких сексуальна активність є небажаною: пацієнтам з ІМ (протягом останніх 90 днів), з нестабільною стенокардією або стенокардією (що виникає під час статевих актів), із СН (що відповідає класу 2 або вище за класифікацією Нью-Йоркської асоціації серця, протягом останніх 6 міс.), з неконтрольованими аритміями, артеріальною гіпотензією (<90/50 мм рт.ст.) чи неконтрольованою АГ, пацієнтам після інсульту (що стався протягом останніх 6 міс.). Перед початком лікування зважати на стан СС системи пацієнтів; виявляє судинорозширювальний ефект, що може призводити до незначного і транзиторного зниження АТ та потенціювання гіпотензивного ефекту нітратів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тайгециклін	Хворим із легким чи помірним ураженням (ступеня А та В за класифікацією Чайлд-П'ю) корекція дози не потрібна. Хворим з тяжкою недостатністю (ступінь С за класифікацією Чайлд-П'ю) дозування зменшити до 25 мг кожні 12 год; початкова доза навантаження - 100 мг; застосовувати з обережністю та контролювати відповідь пацієнта на введення.	Хворим з порушенням функції та пацієнтам, які знаходяться на ГД, корекція дози не потрібна.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Такролім ус	Пацієнтам із тяжкими порушеннями функції може знадобитися зниження дози. У початковому посттрансплантаційному	У початковому посттрансплантаційному періоді проводити періодичний моніторинг показників ниркової функції (показники	Контролювати АТ, регулярно проводити ЕКГ. Можливі випадки гіпертрофії шлуночків або гіпертрофії перегородок серця. Пацієнтам, які	Спеціальних рекомендацій немає.

	періоді провадити періодичний моніторинг показників печінкової функції.	концентрації креатиніну в сироватці крові, розрахунок кліренсу креатиніну та моніторинг діурезу). Необхідність у корекції дози відсутня.	мають високий ризик, особливо дітям молодшого віку та пацієнтам, які отримують інтенсивну імуносупресивну терапію, до і після трансплантації (через 3 міс. і потім через 9-12 міс.) контролювати, провадити ехокардіографічний та ЕКГ-контроль. Якщо виявляються аномалії, розглянути питання про зниження дози або заміни його на інший імунодепресант. Може подовжувати інтервал QT і спричиняти Torsades de Pointes. Дотримуватися обережності для пацієнтів з факторами ризику подовження інтервалу QT (пацієнтів з індивідуальним або спадковим подовженням інтервалу QT, із застійною СН, брадиаритмією, порушенням рівня електролітів). Дотримуватися обережності для пацієнтів з діагностованим або підозрюваним вродженим с-мом подовження інтервалу QT або набулим подовженим інтервалом QT або для пацієнтів, які одночасно приймають ЛЗ, що подовжують інтервал QT, включаючи порушення рівня електролітів чи відоме підвищення експозиції такролімусу.	
Талідомід	З обережністю і під ретельним наглядом лікаря через можливість виникнення ознак токсичності.	Зміна дози не потрібна, однак провадити ретельний моніторинг.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тамоксифен	З обережністю. Контроль функції.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тамсулозин	Протипоказаний при вираженій ПН. Пацієнти з порушенням ф-ції печінки легкого та середнього ступеня тяжкості не потребують зниження дозування.	Порушення ф-ції нирок не вимагає зниження дозування. З особливою обережністю призначати пацієнтам з тяжкою формою недостатності (КлКр<10 мл/хв).	Протипоказаний пацієнтам з ортостатичною гіпотензією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Таурин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тетафур	протипоказаний при тяжкій недостатності.	протипоказаний при тяжкій недостатності.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Тейкопланін	Під час тривалого лікування та/або лікування високими дозами (особливо у перший місяць терапії) провадити регулярний контроль функції.	Коригувати дозу для хворих з нирковою недостатністю. Дорослим та пацієнтам літнього віку протягом перших 3 днів дотримуватися стандартного режиму лікування: якщо кліренс креатиніну становить 40-60 мл/хв., стандартну дозу розділити навпіл (вводити початкову дозу кожні 2 дні або - половину дози щоденно); якщо кліренс креатиніну < 40 мл/хв, а також для	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		пацієнтів, які знаходяться на ГД, дозу зменшити до 1/3 (вводити таку саму дозу 1 р на 3 дні або щоденно вводити 1/3 дози); не виводиться під час ГД. Для хворих зі зниженою функцією і вторинним перитонітом, який виник у результаті безперервного амбулаторного ПД рекомендовано дозовий режим - по 20 мг/1 літр діалітичної рідини та навантажувальну дозу - 200 мг в/в. Під час тривалого лікування та/або лікування високими дозами (особливо у перший місяць терапії) проводити регулярний контроль функції нирок. Проводити повторні дослідження функції нирок: при тривалому лікуванні пацієнтів з нирковою недостатністю; при супутньому та подальшому застосуванні ЛЗ, що чинять нейротоксичну та/або нефротоксичну дію.		
Телмісартан	Протипоказаний пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції печінки. Для пацієнтів із легкими або помірними порушеннями ф-ції печінки добова доза не повинна перевищувати 40 мг 1 р/добу.	Досвід лікування хворих з нирковою недостатністю або хворих, які перебувають на гемодіалізі, обмежений. Таким хворим рекомендується починати лікування з низької дози 20 мг. Для хворих з нирковою недостатністю легкого та середнього ст. тяжкості немає потреби в корекції дози.	З особливою обережністю призначають пацієнтам, які страждають на стеноз аорти, мітрального клапану або обструктивну гіпертрофічну кардіоміопатію; надмірне зниження АТ у пацієнтів з ШХС або ішемічною кардіопатією може призвести до ІМ або інсульту.	Спеціальних рекомендацій немає.
Темозоломід	Призначати з обережністю.	Призначати з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тенектеплаза	Протипоказаний при тяжкому порушенні ф-ції печінки, що включає ПН, цироз, портальну гіпертензію (езофагеальний варикоз) та активний гепатит.	Специфічного досвіду щодо коригування дози тенектеплази у пацієнтів з тяжкою НН немає.	Протипоказаний при тяжкій АГ, що не піддається контролю; г. перикардит; підгострому бактеріальному ендокардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тенофовіру дизопроксил	Для пацієнтів з печінковими порушеннями немає необхідності у коригуванні дози. При припиненні прийому пацієнтами з хр. гепатитом В, із супутнім інфікуванням ВІЛ або без нього, потрібно уважно спостерігати за станом пацієнтів з метою виявлення ознак загострення гепатиту.	Корекція інтервалу між дозами та ретельне спостереження за функцією нирок рекомендується для всіх пацієнтів із кліренсом креатиніну <50 мл/хв.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Теофілін	Протипоказано при порушеннях функції печінки.	Протипоказано при порушеннях функції нирок.	Протипоказано при: г. СН, стенокардії, г. ІМ, пароксизмальній тахікардії, екстрасистолії, тяжкій артеріальній гіпертензії, тахіаритмії, гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, розповсюдженому	Протипоказано при набряку легенів. Зменшити дозу при пневмонії.

			атеросклерозі судин, геморагічному інсульті, кривотечі в анамнезі.	
Теразозин	З обережністю пацієнтам у віці від 65 років з ПН.	З обережністю для хворих з НН у віці від 65 років. Корекція дози не потрібна.	З обережністю пацієнтам зі схильністю до розвитку ортостатичної гіпотензії, при ІХС та при інших тяжких захворюваннях серця. Лікування теразозином приводить до зменшення гіпертрофії лівого шлуночка.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тербінафін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Теризидон	Контроль функції печінки.	Контроль функції нирок.	З обережністю застосовують при хр. СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Терліпресин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Обережно застосовувати пацієнтам з АГ та захворюваннями серця, необхідно контролювати АТ, частоту пульсу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тестостерон	У пацієнтів, які тривалий час лікуються андрогенами перевіряти показники ф-ції печінки, протипоказаний при наявності пухлин печінки у даний час або в анамнезі. У пацієнтів із печінковими порушеннями в анамнезі застосування андрогенів може спричинити ускладнення у вигляді набряку із застійною СН чи без неї.	У пацієнтів з нирковими порушеннями в анамнезі застосування андрогенів може спричинити набряку із застійною СН чи без неї. Р-н д/ін'єкц олійний 250 мг/мл: протипоказаний при нефротичний с-мі.	У пацієнтів із серцевими порушеннями в анамнезі застосування андрогенів може спричинити ускладнення у вигляді набряку із застійною СН чи без неї. З особливою обережністю застосовувати хворим з АГ. Р-н д/ін'єкц. 5%: протипоказаний при нелікованій застійній СН, ІХС. Гель для зовнішн. застосування з обережністю застосовувати у пацієнтів з ІХС.	При введенні р-нів може розвиватися легенева мікроемболія, що призводить до розвитку кашелю, диспное, гіпергідрозу, болю у грудях. Пацієнт має перебувати під наглядом під час проведення ін'єкц. та після її завершення, щоб вчасно виявити симптоми та ознаки олійної мікроемболії легень. Гель для зовнішн. застосування з обережністю застосовувати у пацієнтів із хр. захворюваннями ДШ через підвищений ризик апное уві сні.
Тетрациклін	Для системного застосування: з обережністю пацієнтам з порушеннями функції та пацієнтам, які отримують потенційно гепатотоксичні ЛЗ; уникати застосування високих доз; тривалому застосуванні проводити періодичний контроль функції. Для місцевого застосування: спеціальних рекомендацій немає.	Для системного застосування: протипоказано при нирковій недостатності ч/з можливість надмірної кумуляції і підвищення ризику розвитку побічних ефектів, крім випадків, коли застосування цього класу антибіотиків вважається абсолютно необхідним.	Спеціальних рекомендацій немає.	Препарат містить барвник жовтий захід FCF (E 110), який може спричинити АР, у т.ч. БА.
Тизанідин	З обережністю застосовувати при лікуванні пацієнтів з помірно вираженими порушеннями ф-ції печінки. Лікування розпочинати з найменшого дозування: можливе підвищення дози повинно відбуватися з обережністю та з урахуванням індивідуальної переносимості пацієнтом препарат у. Лікування пацієнтів з тяжкими розладами ф-ції печінки протипоказано.	Для пацієнтів із недостатністю (креатиніну < 25 мл/хв) рекомендована початкова доза 2 мг 1 р/добу, дозу підвищувати послідовно, для досягнення більш вираженого ефекту спочатку збільшити дозу, що призначається 1 р/добу, потім збільшувати кратність прийому.	З обережністю пацієнтам з ІХС та/або СН, регулярний контроль ЕКГ на початку застосування препарат у, після раптової відміни або швидкого зниження дози у пацієнтів може виникнути АГ та тахікардія.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Тикарелор	Корекція дози пацієнтам з печінковою недостатністю легкого ступеня не потрібна; із помірно або тяжкою печінковою недостатністю	Корекція дози пацієнтам з нирковою недостатністю не потрібна. Пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі не рекомендовано.	З обережністю застосовувати пацієнтам з підвищеним ризиком брадикардії (пацієнтам без кардіостимулятора із синдромом слабкості	З обережністю застосовувати пацієнтам з БА та/або ХОЗЛ в анамнезі (ризик задишки).

	протипоказане.		синусового вузла, AV-блокадою II чи III ст. або синкопе, зумовленим брадикардією).	
Тиклопідин	Бути особливо обережними, а в деяких випадках знижувати його дозу. При розвитку гепатиту або жовтяниці лікування повинно бути припинено. Застосування препарату протипоказано при тяжкій ПН.	Корекція дози тиклопідину не потрібна при легкій і помірній ПН. При тяжкій ПН може бути необхідним зменшити дозу тиклопідину або припинити лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тимозин альфа	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тимолол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при синусовій брадикардії, AV блокада (II III ст.), кардіогенному шоку, СН. Через можливий вплив блокаторів бета-адренорецепторів на артеріальний тиск та пульс ці засоби слід з обережністю застосовувати пацієнтам, які страждають на недостатність мозкового кровообігу. Крап. очні: у пацієнтів із ССЗ (наприклад, ІХС, стенокардія Принцметала та СН) та артеріальною гіпотензією уважно оцінити лікування бета-блокаторами та розглянути лікування препаратами з іншими діючими речовинами. Необхідно спостерігати за пацієнтами з ССЗ на предмет виявлення ознак погіршення їх стану, а також можливого виникнення побічних р-цій. Ч/з негативний вплив на час проведення імпульсу бета-блокатори призначати з великою обережністю пацієнтам із блокадою серця I ступеня.	Протипоказаний при БА, схильності до розвитку бронхоспазму або ХОЗЛ. Крап. очні: Застосовувати з обережністю пацієнтам із ХОЗЛ легкого або середнього ступеня тяжкості та лише у випадку, якщо потенційна користь перевищує потенційний ризик.
Тинідазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Немає потреби у коригуванні дози пацієнтам з порушенням функції нирок. Корекція дози при ГД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тиротропін альфа	Застосування тиротропіну пацієнтам зі зниженою функцією печінки не потребує особливих застережень.	Виведення тиротропіну значно повільніше у пацієнтів із термінальною стадією ниркової недостатності, які знаходяться на діалізі, що призводить до тривалого підвищення рівня тиреотропного гормону протягом кількох днів після лікування; у пацієнтів зі значною нирковою недостатністю активність радіоізоотопу йоду старанно підбирає лікар-фахівець із ядерної медицини.	У пацієнтів літнього віку, які входять до групи підвищеного ризику, з захворюваннями серця (вади серцевих клапанів, кардіоміопатія, ІХС та перенесена раніше або наявна на даний момент тахіаритмія, включаючи фібриляцію передсердь) та яким не була проведена тиреоїдектомія необхідно ретельно оцінити співвідношення «ризик/користь».	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіамазол	Пацієнтам з печінковою недостатністю препарат застосовувати в максимально низьких ефективних дозах.	Індивідуальне коригування дози та постійний моніторинг.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Тіамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіанеп тин	пацієнти із порушенням функції печінки (з цирозом печінки) не потребують корекції дози.	для пацієнтів з нирковою недостатністю доза - 25 мг/добу.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Тіогуанін	зменшити дозу.	зменшити дозу.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Тіопентал натрію	Зменшити дозу для пацієнтів з недостатністю.	З обережністю при тяжкій недостатності.	З обережністю пацієнтам із тяжкими СС системами (спричиняє пригнічення дихання), при порушенні скорочувальної функції міокарда, при АГ різної етіології. Спричиняє кардіодепресію (зменшує ударний об'єм, серцевий викид і АТ).	Протипоказаний при г. БА, диспное, обструкції ДШ. З обережністю пацієнтам із тяжкими бронхолегеневими захворюваннями. Спричиняє пригнічення дихання у хворих з СС захворюваннями.
Тіоридазин	З обережністю призначати при печінковій недостатності; у разі захворювання печінки - регулярний контроль її функцій.	З обережністю призначати пацієнтам з нирковою недостатністю.	Протипоказаний при тяжкій СС недостатності, вродженому або набутому с-мі подовженого інтервалу QT, шлуночкових порушеннях серцевого ритму, серцевій аритмії в анамнезі, вираженій брадикардії, СА або АВ блокаді провідності III ступеня; тяжкій артеріальній гіпотензії.	З обережністю при хр. захворюваннях з порушенням дихання.
Тіотриазолін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіотропію бромід	Корекція дози не потрібна при печінковій недостатності.	Під медичним контролем у пацієнтів із нирковою недостатністю, від помірної до тяжкої (КлКр < 50 мл/хв.). З обережністю при гіперплазії передміхурової залози, обструкції шийки сечового міхура.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосування інгаляційних ЛЗ може спричинити бронхоспазм, спричинений їх застосуванням.
Тобраміцин	Відсутні дані досліджень застосування препарату для цієї категорії пацієнтів. Однак через низьку системну абсорбцію тобраміцину при місцевому застосуванні препарату немає необхідності у коригуванні доз.	Відсутні дані досліджень застосування препарату для цієї категорії пацієнтів. Однак через низьку системну абсорбцію тобраміцину при місцевому застосуванні препарату немає необхідності у коригуванні доз.	Спеціальних рекомендацій немає.	Крап. оч.: спеціальних рекомендацій немає. Інгаляційна форма: можливий розвиток бронхоспазму, для його лікування застосовувати належні медичні заходи. Першу дозу приймати після застосування бронхолітичного засобу, якщо цей засіб є частиною поточного режиму у пацієнта. Показник ОФВ ₁ вимірювати до та після інгаляції. Якщо є ознаки бронхоспазму, спричиненого лікуванням, провести ретельну оцінку, чи переважає користь продовження застосування препарату над ризиком. Якщо спостерігаються ознаки тривалого, спричиненого лікуванням кашлю, розглянути питання щодо застосування розчину для небул айзерної терапії, як альтернативного виду лікування. Призначати або продовжувати застосовувати у пацієнтів з клінічно значущим кровохарканням тільки у випадку, коли користь від

				лікування перевищує ризик індукування подальшої кровотечі.
Токоферол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при атеросклерозі, підвищеному ризику розвитку тромбоемболії, протипоказаний при кардіосклерозі, г. ІМ.	Може викликати тромбоемболію легеневої артерії у пацієнтів, схильних до цього.
Толперизон	При помірному ураженні печінки рекомендується індивідуальне титрування дози з ретельним спостереженням за станом пацієнта і контролем ф-ції печінки. При тяжкому ураженні печінки призначати толперизон не рекомендується.	При помірному ураженні нирок рекомендується індивідуальне титрування дози з ретельним спостереженням за станом пацієнта і контролем ф-ції нирок. При тяжкому ураженні нирок призначати толперизон не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Толтеродин	Застосовувати з обережністю. Рекомендована добова доза - 2 мг/добу (по 1 мг 2 р/добу).	Застосовувати з обережністю. Пацієнтам із швидкістю клубочкової фільтрації ≤ 30 мл/хв рекомендована добова доза - 2 мг/добу (по 1 мг 2 р/добу).	З обережністю пацієнтам з факторами ризику подовження тривалості інтервалу QT: с-мом подовження інтервалу QT вродженим або в анамнезі; порушеннями електролітного балансу (гіпокаліємія, гіпомангіємія, гіпокальціємія); брадикардією; з вже існуючими кардіозахворюваннями (кардіоміопатією, ІХС, аритмією, СН); хворим, які застосовують антиаритмічні Л3 класу ІА (хінідин, прокаїнамід) або класу ІІІ (амлодіпін, соталол).	Спеціальних рекомендацій немає.
Топірамат	пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки застосовувати з обережністю.	З обережністю у пацієнтів з порушеною ф-цією нирок ($CL_{CR} \leq 60$ мл/хв). Пацієнтам з вираженою НН ($CL_{CR} \leq 30$ мл/хв) призначати додаткову дозу топірамату, яка дорівнює половині денної дози в ті дні, коли пацієнт перебуває на гемодіалізі. З обережністю застосовувати у пацієнтів схильних до нефролітазу.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при тяжких респіраторних захворюваннях.
Топотекан	Недостатньо даних для дозових рекомендацій препарату пацієнтам з печінковою недостатністю (рівень білірубину знаходиться у межах 1,5-10 мг/дл).	Рекомендованою дозою для пацієнтів з кліренсом креатиніну 20-39 мл/хв є 75 мг/м ² /добу, пацієнтам з кліренсом креатиніну 40 мл/хв і вище дозу змінювати не потрібно, для пацієнтів з кліренсом креатиніну < 20 мл/хв даних недостатньо.	Спеціальних рекомендацій немає.	У разі виявлення у пацієнта інтерстиціального захворювання легень, застосування топотекану слід припинити.
Торасемід	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам, які страждають на захворювання печінки, що супроводжуються цирозом печінки та асцитом, оскільки раптові зміни водно-електролітного балансу можуть призвести до печінкової коми; терапію із застосуванням торасеміду пацієнтам цієї групи необхідно проводити в умовах	Протипоказаний; при відсутності достатнього клінічного досвіду застосування не слід призначати торасемід при порушенні ф-ції нирок, спричинені нефротоксичними речовинами; не слід призначати при кліренсі креатиніну в межах 20 - 30 мл/хв та/або концентрації креатиніну в сироватці крові в межах від 3,5 до 6 мг/дл.	У пацієнтів із СС захворюваннями, особливо у випадку прийому препаратів наперстянки, гіпокаліємія, що може виникати при прийомі сечогінних засобів, може підвищити ризик розвитку аритмії. При відсутності достатнього клінічного досвіду застосування не слід призначати при аритмії, наприклад, при синоатріальній блокаді,	Спеціальних рекомендацій немає.

	стаціонару.		атріовентрик улярній блокаді II та III ст.	
Тореміфен	З обережністю.	Корекція дози не потрібна.	Ретельний моніторинг пацієнтів з декомпенсованою СН та зі стенокардією тяжкого ступеня.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тоцилізумаб	Терапія не рекомендована при показнику у АЛТ/АСТ, який перевищує верхню межу норми більш ніж у 5 разів. При підвищенні рівнів АЛТ або АСТ у 3-5 разів вище верхньої межі норми, підтвердженому повторними тестами, лікування препаратом перервати. Терапія особливо одночасно з метотрексатом, може бути асоційована з підвищенням активності печінкових трансаміназ, тому бути обережним у пацієнтів з активними захворюваннями печінки або з печінковою недостатністю.	Корегування дози не потрібне для пацієнтів з НН легкого ст. Застосування тоцилізумабу для пацієнтів з НН помірного та тяжкого ст. не вивчалось. Необхідно ретельно контролювати ф-цію нирок у таких пацієнтів.	пацієнти з РА при наявності факторів ризику (наприклад, АР, гіперліпідемії), мають підвищений ризик виникнення розладів з боку ССС, що піддаються лікуванню у рамках звичайного стандартного лікування	дотримуватися обережності при застосуванні препарату у пацієнтів з інтерстиціальним захворюванням легень.
Травопрост	Упацієнтів із порушеннями ф-ції печінки (від слабких до серйозних) корекція дози не потрібна.	У пацієнтів із порушеннями ф-ції нирок (від слабких до серйозних) корекція дози не потрібна (КлКр нижчий за 14 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає.
Тразодону гідрохлорид	Рекомендується обережно підбирати схему дозування та здійснювати регулярний контроль пацієнтів з порушеннями функцій печінки. У разі виявленні у хворого жовтяниці терапію відмінити.	Рекомендується обережно підбирати схему дозування та здійснювати регулярний контроль пацієнтів з порушеннями функцій нирок.	Протипоказаний пацієнтам з г. ІМ. Обережно підбирати схему дозування та здійснювати регулярний контроль пацієнтів з СС захворюваннями: стенокардією, порушеннями серцевої провідності або АВ-блокадою різних ступенів, нещодавно перенесеним ІМ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Трамадол	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. При порушеннях функції легкого та помірного ступеня виведення трамадолу уповільнене, таким хворим збільшують міждозовий інтервал відповідно до потреби хворого.	Протипоказаний при тяжкій недостатності (кліренс креатиніну <10 мл/хв). При порушеннях функції нирок легкого та помірного ступеня виведення трамадолу уповільнене, таким хворим збільшують міждозовий інтервал відповідно до потреби хворого.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при порушенні функції дихання. Призначати з обережністю пацієнтам із пригніченням дихання або при сумісному застосуванні депресантів ЦНС - ризику виникнення пригнічення дихання.
Трастузумаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Оцінка користі і ризику до початку лікування, ч/з ризик кардіотоксичного впливу. Не рекомендується пацієнтам з документально зафіксованою хр. СН в анамнезі; неконтрольованою аритмією високого ризику, стенокардією, що вимагає медикаментозного лікування; клінічно значущими захворюваннями клапанів серця; наявними на ЕКГ ознаками трансмурального	Не слід застосовувати хворим, які страждають на задишку у спокої, зумовленою метастазами у легенях або супутніми захворюваннями, ч/з підвищений ризик легеневих р-цій.

			інфаркту, погано контрольованою АГ. Контролювати ф-цію серця - кожні 3 міс. За наявності безсимптомного порушення ф-ції серця моніторинг - кожні 6-8 тижнів.	
Третиноїн	При недостатності дозу зменшити до 25 мг/м ² .	При недостатності дозу зменшити до 25 мг/м ² .	З обережністю при ССЗ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тригексифенідил	Призначати з обережністю.	З обережністю при ГПЗ без наявності залишкової сечі,тяжких захворюваннях нирок.	Протипоказаний при тахіаритмії, в тому числі фібриляції передсердь. З обережністю при захворюваннях, які можуть ускладнюватися тахікардією, в тому числі при АГ, захворюваннях серця, атеросклерозі, гіпертиреозі.	Спеціальних рекомендацій немає
Тримеперидин	Дотримуватися та обережності та застосовувати менші дози. При застосуванні пацієнтам з порушеннями гепатобіліарної системи (також при панкреатиті біліарного походження) застосовувати одночасно зі спазмолітичними ЛЗ.	Дотримуватися та обережності та застосовувати менші дози.	Якщо під час пологів мати отримувати тримеперидину, ретельно контролювати серцебиття новонародженого. Дотримуватися та обережності та застосовувати менші дози пацієнтам з гіпотензією.	Протипоказаний при порушенні дихання внаслідок пригнічення дихального центру, обструктивних захворюваннях дихальних шляхів, БА. Дотримуватися та обережності та застосовувати менші дози тримеперидину при призначенні пацієнтам зі зменшеними резервами дихання. Якщо під час пологів мати отримувати тримеперидин, ретельно контролювати дихання новонародженого.
Триметазидин	У випадку важкої печінкової недостатності, ч/з відсутність клінічного досвіду, приймання даного препарату не рекомендується.	Пацієнтам із помірно нирковою недостатністю (кліренс креатиніну - 30-60 мл/хв) рекомендована доза становить 1 табл./добу (35 мг) вранці під час сніданку.	Цей ЛЗ не слід застосовувати для купірування нападів стенокардії, не слід призначати при нестабільній стенокардії або ІМ як первинну терапію на догоспітальному етапі або у перші дні госпіталізації; у випадку виникнення нападу нестабільної стенокардії на тлі поточної терапії необхідно переглянути стан хвороби пацієнта та відкоригувати лікування (медикаментозну терапію та можливість реваскуляризації).	Спеціальних рекомендацій немає.
Трипторелін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	У пацієнтів із подовженням інтервалу QT в анамнезі або наявними факторами ризику подовження інтервалу QT, а також у пацієнтів, які отримують ЛЗ, що можуть подовжувати інтервал QT, оцінити співвідношення користі та ризику, включаючи потенційну можливість виникнення шлуночкової тахікардії типу «пірует».	Спеціальних рекомендацій немає.
Трифлуоперазин	Протипоказаний при функціональній печінковій недостатності, пошкодженнях печінки.	Протипоказаний при функціональній нирковій недостатності.	Протипоказаний пацієнтам з декомпensoваною СН, вираженою артеріальною гіпотензією, стенокардією.	Протипоказаний пацієнтам з порушеннями механізму центральної регуляції дихання (особливо у дітей). При хр. захворюваннях призначають тільки після

				порівняння ризику і користі лікування.
Тріамцинолон	З обережністю при порушенні функції печінки; зменшити дозу при цирозі печінки.	З обережністю при нирковій недостатності, при г. гломеруло нефриті.	З обережністю та у разі обгрунтованих показань при АГ, СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тропікамід	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає.	Після місцевого застосування тропікаміду здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами, які страждають на АГ, порушення ССС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тропісетрон	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Хворим із неконтрольованою АГ потрібно уникати призначення добових доз, що перевищують 10 мг. Дотримуватися обережності при одночасном застосуванні із засобами для наркозу у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму і провідності, а також у пацієнтів, яким проводилося лікування антиаритмічними препаратами або b-адреноблокаторами, у зв'язку з відсутністю досвіду їх спільного застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Туберкулін	Спеціальних рекомендацій немає.	Ниркова недостатність може призвести до хибно-негативної реакції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказано застосовувати при алергічних станах (БА).
Урапідил	З особливою обережністю застосовувати при порушенні ф-цій.	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам з помірним або важким ступенем порушення ф-цій.	З особливою обережністю застосовувати при СН, спричиненій механічною дисфункцією (стеноз аорти або мітральний стеноз, емболія легеневої артерії, погіршення серцевої ф-ції, спричиненої перикардіальними захворюваннями).	Спеціальних рекомендацій немає.
Урокіназа	Протипоказаний при тяжких печінкових порушеннях (цироз печінки, езофагеальний варикоз),	Протипоказаний при тяжких ниркових порушеннях, при підвищеній схильності до кровотеч внаслідок порушень сечостатевої системи (злоякісні пухлини, СКХ).	З обережністю застосовувати при АГ, при наявності тромбу у лівій частині серця (наприклад стеноз мітрального клапана, що супроводжується фібриляцією передсердь), при цереброваскулярних захворюваннях.	Протипоказаний при підвищеній схильності до кровотеч внаслідок порушень легеневої системи (кавернозний туберкульоз або бронхоектази).
Урофолітропін	Особливих рекомендацій немає.	Особливих рекомендацій немає.	З обережністю у жінок з підвищеним ризиком розвитку тромбоемболічних станів.	Особливих рекомендацій немає.
Устекінумаб	Рекомендації відсутні.	Рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Перед початком застосування провести обстеження пацієнта для виключення туберкульозу, пацієнтам з активним туберкульозом протипоказаний.
Фактор ІХ коагуляції крові людини	У зв'язку з потенційним ризиком тромботичних ускладнень при введенні препарату пацієнтам із захворюваннями печінки проводити клінічне спостереження з метою виявлення ранніх ознак тромбозу і виснажливості коагулопатії споживання з	Спеціальних рекомендацій немає.	Через потенційний ризик тромботичних ускладнень пацієнтам із стенокардією, ІХС чи г.ІМ проводити клінічне спостереження з метою виявлення ранніх ознак тромбозу і виснажливості коагулопатії споживання з проведенням відповідних	Спеціальних рекомендацій немає.

	проведенням відповідних лабораторних аналізів.		лабораторних аналізів.	
Фактор VII коагуляції крові, октоког альфа	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фактор коагуляції крові людини VIII	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фамотидин	Застосовувати з обережністю. Зменшити дозу при недостатності.	З обережністю при недостатності, якщо кліренс креатиніну ≥ 3 мг/100 мл, слід зменшити щоденну дозу до 20 мг або збільшити інтервал між прийомом доз до 36-48 год.	При наявності захворювань ССС віддавати перевагу тривалому крапельному вливанню.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фамцикловір	Корекція дози не потрібна хворим із печінковими порушеннями від легкого до помірного ступеня. Дані щодо пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю відсутні.	Відповідно до зміни кліренсу креатиніну, особливо увагу необхідно звернути на дозування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фексофенадин	Дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам із порушенням печінкової функції через недостатність даних. Коригування дози не потрібно.	Дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам із порушенням ниркової функції через недостатність даних. Коригування дози не потрібно.	У пацієнтів, які перенесли у минулому або мають у теперішньому СС захворювання, можуть виникнути побічні ефекти - тахикардія та прискорене серцебиття.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фелодипін	У пацієнтів з порушенням функції печінки може спостерігатися підвищення концентрації фелодипіну у плазмі крові. Такі пацієнти можуть бути чутливими до лікування нижчими дозами.	Не потрібно коригувати дозу.	Може рідко спричиняти сильну артеріальну гіпотензію з тахикардією, що у чутливих пацієнтів може призвести до ішемії міокарда. З обережністю призначати при тяжкій дисфункції лівого шлуночка.	Спеціальних рекомендацій немає.
Феназепам	Протипоказаний при порушеннях функції.	Протипоказаний при порушеннях функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенілефрин	Протипоказаний при печінковій порфірії.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати пацієнтам з атеросклерозом судин головного мозку, із захворюваннями ССС, АГ.	З обережністю застосовувати пацієнтам з хр. БА
Феніндіон	З обережністю призначати препарат при ПН помірного ступеня; протипоказаний при тяжкій ПН.	З обережністю призначати препарат при ПН помірного ступеня; протипоказаний при тяжкій ПН.	З обережністю при підвищеній проникності судин, перикардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенітоїн	Протипоказаний пацієнтам з печінковою недостатністю. З обережністю при хр. захворюваннях печінки. Метаболізується переважно в печінці, тому для пацієнтів з порушеннями її функції може знадобитися зниження дозування препарату, щоб запобігти кумуляції та токсичності.	Протипоказаний пацієнтам з нирковою недостатністю. З обережністю при хр. захворюваннях нирок.	Протипоказаний пацієнтам з СН, с-мом Адамса-Стокса, АВ-блокадою II-III ступеня, синусовою блокадою, синусовою брадикардією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенобарбітал	З обережністю призначати пацієнтам з порушенням функції печінки. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю призначати пацієнтам з порушенням функції нирок, протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю призначати пацієнтам з декомпensoваною СН. Протипоказаний пацієнтам з вираженою тяжкою артеріальною гіпотензією, г. ІМ.	З обережністю призначати при БА. Протипоказаний при респіраторних захворюваннях із задишкою, обструктивному с-мі.
Фенол	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенотерол	При печінковій	При нирковій	Протипоказаний при	З обережністю при БА

	недостатності призначати з обережністю.	недостатності призначати з обережністю.	гіпертрофічний обструктивний кардіоміопатії, тахіаритмії. З обережністю при нещодавно перенесеному ІМ, органічних ураженнях серця, судин.	(гіпокаліємія може потенціювати одночасним прийомом похідних ксантину, ГК та діуретиків; крім того, гіпоксія як с-м БА може підсилювати вплив гіпокаліємії на серцевий ритм).
Фенофібрат	Протипоказаний при недостатності, цирозі, захворюваннях жовчного міхура. Не рекомендується застосовувати пацієнтам із порушеннями ф-ції печінки ч/з відсутність даних.	Пацієнтам із порушенням ф-ції нирок необхідно зменшити дозу. При хр. захворюваннях нирок середньої тяжкості (кліренс креатиніну від 30 до 60 мл/хв) застосування фенофібрату в наявном у дозуванні 145 мг не рекомендоване. Пацієнтам із тяжкими хр. захворюваннями нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) застосування фенофібрату протипоказане.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенспірид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фентаніл	Пласт. т/д: у пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки дозу підбирати індивідуально, залежно від стану пацієнта.; Р-н д/ін'єк.: протипоказаний при печінковій недостатності; пацієнтам з порушеннями діяльності печінки обережно підбирати дози, початкову дозу зменшити.	Пласт. т/д: у пацієнтів з порушеннями ф-ції нирок дозу підбирати індивідуально, залежно від стану пацієнта. Р-н д/ін'єк.: пацієнтам з порушеннями діяльності нирок обережно підбирати дози, початкову дозу зменшити.	Пласт. т/д: застосовувати з обережністю пацієнтам з брадіаритміями. Р-н д/ін'єк.: після в/в введення фентанілу може різко знизитися АТ, особливо у пацієнтів із гіповолемією, проводити необхідні заходи підтримки стабільного АТ. У пацієнтів, які не отримували антихолінергічні ЛЗ в достатній кількості, а також у разі одночасного застосування фентанілу з міорелаксантами без ваголітичного ефекту може розвинутися брадикардія та зупинка діяльності серця; брадикардію можливо усунути атропіном.	Пласт. т/д: протипоказаний при тяжкій ДН, пацієнтам з г. або тяжкою астмою. Р-н д/ін'єк.: протипоказаний при пригніченні дихання, ХОЗЛ. Фентаніл вводити тільки у випадках, коли можливий контроль дихання кваліфікованим спеціалістом. З обережністю підбирати дози пацієнтам із захворюваннями легень, зниженим резервним об'ємом легень. При введенні доз вище 200 мкг розвивається тяжке пригнічення дихання, цей та інші фармакологічні ефекти фентанілу можливо усунути, застосовуючи специфічні антагоністи наркотичних ЛЗ (налоксон). Після застосування великих доз або застосування фентанілу у вигляді інфузії, дотримуватися обережності для забезпечення пацієнту відповідного спонтанного дихання після відновлення від наркозу ще до його переміщення. Реанімаційне обладнання, а також антагоністи опіоїдів, повинні бути у швидкому доступі. Гіпервентиляція під час анестезії може змінити реакцію пацієнта на СО ₂ , впливаючи на дихання після операції.
Фентиконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Філграстим	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	У разі виявлення респіраторного дистрес-синдрому у дорослих застосування ЛЗ припиняють і призначають відповідне лікування.
Фінастерид	Вплив не досліджувався.	Хворим на НН різного	Спеціальних	Спеціальних рекомендацій

		ступеня тяжкості (зниження КлКр до 9 мл/хв) корекція дози не потрібна.	рекомендацій немає.	немає.
Фітомен адіон	При тяжкій печінковій недостатності протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флувок самін	Лікування розпочинати з низьких доз під ретельним наглядом. При підвищенні активності печінкових ферментів лікування припинити.	Лікування розпочинати з низьких доз під ретельним наглядом.	З обережністю застосовувати у пацієнтів з порушенням функції СС системи. Може спричинити незначне зменшення ЧСС (на 2-6 ударів за хв).	Спеціальних рекомендацій немає.
Флударабін	з обережністю.	з обережністю; при недостатності помірного ступеня (кліренс креатиніну 30-70 мл/хв) дозу зменшити до 50 % і здійснювати ретельний моніторинг стану пацієнтів; протипоказаний, якщо кліренс креатиніну <30 мл/хв.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Флудрокортизон	Дотримуватись обережності у пацієнтів з порушеною функцією печінки.	Застосовувати обережно у випадках хронічного нефриту або ниркової недостатності.	Застосовувати з обережністю у хворих з гіпертензією, застійною СН.	Введення флудрокортизону пацієнтам з активним туберкульозом обмежити випадками дисемінованого туберкульозу або туберкульозу з швидкоплинним перебігом і тільки з одночасним протитуберкульозним лікуванням; пацієнтів з прихованими формами туберкульозу або позитивною туберкуліновою пробою, які отримують флудрокортизон, спостерігати, враховуючи ризик розвитку туберкульозу, при тривалому застосуванні КС пацієнти повинні отримувати протитуберкульозні препарати з профілактичною метою.
Флукон азол	Застосовувати з обережністю. Контроль під час лікування.	З обережністю. Корекція дози.	З обережністю при потенційно проаритмічних станах.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флюксетин	Низькі дози як альтернативні добові дози рекомендовані пацієнтам з порушенням печінки. Протипоказаний пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю.	Доза має бути знижена. Протипоказаний пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю.	З обережністю застосовувати у пацієнтів з: вродженим подовженим інтервалом QT, наявністю в анамнезі подовження інтервалу QT чи інших клінічних станів, що можуть призводити до аритмії (гіпокаліємія і гіпомagneмія, брадикардія, г. ІМ чи декомпенсована СН). Перед початком застосування провести ЕКГ. Якщо під час лікування виникають симптоми серцевої аритмії, припинити прийом і провести ЕКГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флуцинолон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосування засобу під оклюзійну пов'язку, враховуючи підвищене всмоктування, може спричинити виражену	Спеціальних рекомендацій немає.

			загальносистемну дію, яка проявляється у вигляді набряків, АГ.	
Флурбіпрофен	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю при АГ, СН.	Протипоказаний при БА, риніті на фоні прийому ацетилсаліцилової к-ти, інших НПЗЗ.
Флутамід	Лікування препаратом не розпочинати хворим з рівнями трансамінази у сироватці крові, що в 2-3 рази перевищують верхню межу норми. При лабораторному підтвердженні порушення функції печінки або жовтяниці, при відсутності підтверджених біопсією метастазів у печінці, лікування препаратом припинити, якщо у хворого продовжує розвиватися жовтяниця або якщо рівні трансамінази у сироватці крові перевищили у 2-3 рази верхню межу норми, навіть при відсутності клінічних симптомів.	Пацієнти з розладами функції нирок мають перебувати під ретельним наглядом.	Оскільки при лікуванні флутамідом підвищуються рівні тестостерону та естрадіолу у плазмі крові, можлива затримка рідини у тканинах організму, тому препарат необхідно з обережністю призначати пацієнтам з хворобами серця. Крім того, зростання рівня естрадіолу може підвищити ризик розвитку тромбоемболії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флуфеназин	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при вираженій нирковій недостатності. Пацієнтам з порушеннями функції - призначати слабші дози.	З обережністю пацієнтам із СС захворюваннями (ІХС, небезпечні розлади серцевого ритму). Протипоказаний при СН.	При одночасному з наркотичними анальгетиками - пригнічення дихання. Ризик розвитку "мовчазної" пневмонії.
Флюпентиксол	Обережно підбирати терапевтичну дозу та визначати рівень ЛЗ у сироватці крові. З обережністю пацієнтам із прогресуючим захворюванням печінки.	Призначається у звичайних дозах.	З обережністю призначати пацієнтам із СС захворюваннями в анамнезі (подовженим інтервалом QT, значною брадикардією (<50 уд/хв.), нещодавнім ІМ, некомпенсованою СН або серцевою аритмією).	Спеціальних рекомендацій немає.
Флютиказон	немає необхідності змінювати дозу.	корекція дози не потрібна	корекція дози не потрібна	корекція дози не потрібна
Флютиказон у фуроат	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фозиноприл	З обережністю при недостатності.	З обережністю при недостатності.	З обережністю при СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фолітропін альфа	У пацієнтів з печінковою недостатністю та безпеку та ефективність препарату не були встановлені.	У пацієнтів з нирковою недостатністю та безпеку та ефективність препарату не були встановлені.	У жінок зі встановленими факторами ризику розвитку тромбоемболічних явищ (індивідуальні або сімейні випадки), а також у жінок з існуючими або нещодавніми тромбоемболічними захворюваннями, лікування гонадотропінами може призвести до подальшого підвищення такого ризику - необхідно оцінити перевагу застосування гонадотропінів над ризиком розвитку подібних явищ.	Можливе загострення або погіршення астми.
Фолітропін бета	Особливих застережень немає.	Особливих застережень немає.	Повідомлялося про тромбоемболічні ускладнення (пов'язані або не пов'язані з СГСЯ) після лікування гонадотропінами. Внутрішньосудинний	Особливих застережень немає.

			тромбоз як венозних, так і артеріальних судин може призводити до послаблення припливу крові до життєво важливих органів або до кінцівок. У жінок із загальнонизнаними факторами ризик у тромбоемболічних ускладнень (такими як особистий або сімейний анамнез, тяжка форма ожиріння або тромбофілія, лікування гонадотропінами, включаючи даний ЛЗ) цей ризик може бути більш високим.	
Фондапаринукс	не потрібно коригувати дозування для хворих з ПН легкого та помірного ст., хворим із тяжким ст. ПН ЛЗ застосовувати з обережністю.	пацієнтам із легкими порушеннями ф-ції нирок (КлКр > 50 мл/хв) змінювати дозу не потрібно, з кліренсом креатиніну 20–50 мл/хв за призначенням лікаря рекомендується застосовувати препарат у дозі 1,5 мг/добу, з КлКр > 20 мл/хв ЛЗ застосовувати не рекомендується.	пацієнтам із нестабільною стенокардією/ІМ без підйому сегмента ST та ІМ із підйомом сегмента ST, яким показано неперинне ЧКВ, застосування фондапаринуксу як єдиного антикоагулянта під час ЧКВ не рекомендоване, додатково застосовувати нефракціонований гепарин згідно зі стандартною практикою, можливість застосування оцінюється з точки зору співвідношення ризик/користь.	Спеціальних рекомендацій не виявлено.
Формотерол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при ІХС, порушенні серцевого ритму і провідності, тяжкій СН, ідіопатичному підкляпанню у аортальному стенозі, гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, подовженні інтервалу QT.	З обережністю при БА тяжкого перебігу. У випадку нападу астми слід застосувати β2-адреностимулятор швидкої дії.
Фосфоліпіді сурфактанту	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Корекція дози при вроджених вадах ахрозвитку.
Фосфоміцин	Гранули для оральн. р-ну; спеціальних рекомендацій немає. Порошок для р-ну для ін'єкц.: пацієнтам, які отримують тривалу терапію періодично контролювати функцію печінки; у пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки можливе загострення захворювання; у разі тривалого лікування періодично контролювати ф-цію печінки	Гранули для оральн. р-ну та порошок для р-ну для ін'єкц.: протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (кліренс креатиніну < 10 мл/хв). Порошок для р-ну для ін'єкц.: пацієнтам, які отримують тривалу терапію періодично контролювати функцію нирок; при нирковій недостатності можливе зниження кліренсу фосфоміцину, що може потребувати зменшення дози	Гранули для оральн. р-ну; спеціальних рекомендацій немає. Порошок для р-ну для ін'єкц.: з обережністю пацієнтам з АГ та СН	Гранули для оральн. р-ну; спеціальних рекомендацій немає. Порошок для р-ну для ін'єкц.: з обережністю пацієнтам з БА
Фторурацил	з обережністю при порушеннях функції жовтяниці.	призначати обережністю.	з обережністю пацієнтам, у яких з попередніх курсів терапії виникав біль у грудях, а також хворим з кардіологічними захворюваннями в анамнезі; може чинити токсичну дію на серцеву систему навіть тих пацієнтів, у яких відсутні прояви захворювань серця в анамнезі.	спеціальних рекомендацій немає.

Фулвестрант	Корекція дози для пацієнок з легкою та помірною недостатністю не рекомендується, застосовують з обережністю з огляду на можливе зростання експозиції фулвестранту, дані протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	При легкому або помірному ступені тяжкості (КлКр \geq 30 мл/хв), коригування дози не потрібно; з обережністю застосовувати пацієнтам з тяжким порушенням функції нирок (КлКр < 30 мл/хв)..	Тромбоемболічні реакції спостерігаються у жінок, хворих на прогресуючий рак молочної залози.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Фуразидин	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв); гемодіалізі або перитонеальному діалізі.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при захворюваннях легень.
Фуразолідон	Протипоказаний при порушеннях функції печінки.	Протипоказаний при термінальній стадії хронічної ниркової недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фуросемід	Протипоказаний при тяжких порушеннях ретельний моніторинг пацієнтів із гепаторенальним синдромом.	Протипоказаний при тяжких порушеннях. Пацієнти з частковою обструкцією відтоку сечі потребують пильної уваги; ретельний моніторинг пацієнтів із гіпопротеїнемією, наприклад, яка асоціюється з нефротичним синдромом; для пацієнтів із ХНН слід обережно титрувати дозу для забезпечення поступової початкової втрати рідини.	При СН призводить до гострого зменшення серцевого переднавантаження (шляхом звуження емкісних венозних судин). У разі необхідності можна регулювати дозу відповідно до терапевтичної відповіді пацієнта.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хімотрипсин	Протипоказаний при дистрофії, цирозі, інфекційному гепатиті.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при декомпенсації серцевої діяльності.	Протипоказаний при емфіземі легень з ДН. З обережністю при активному туберкульозі та пацієнтам із емпіємою плеври туберкульозної етіології.
Хінаголід	При порушенні функції протипоказаний.	Порушення функції нирок - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хіфенадин	З обережністю при тяжкій недостатності.	З обережністю при тяжкій недостатності.	З обережністю при тяжких СС захворюваннях.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорамбуцил	потрібен ретельний моніторинг пацієнтів з порушенням функції печінки щодо виявлення ознак та симптомів токсичності; зменшувати дозу у пацієнтів з тяжким порушенням функції печінки.	при порушенні функції нирок потрібен ретельний нагляд за хворим, тому що може виникнути додаткова мієлосупресія, пов'язана з азотемією.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Хлорамфенікол	Протипоказаний при виражених порушеннях функцій.	Протипоказаний при виражених порушеннях функцій.	З обережністю застосовувати при СС захворюваннях.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлоргексидин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлоропірамін	З обережністю при серйозних захворюваннях, може бути необхідним зменшення дози.	Не рекомендується при гіперплазії передміхурової залози, затримці сечовипускання; при порушенні функції не об'єднувати з зниження дози.	З обережністю; не рекомендується при г. ІМ, аритмії.	Не рекомендується при г. нападі астми.
Хлорофіліпт	спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорохін	Потрібно застосовувати з обережністю під контролем лікаря.	Потрібно застосовувати з обережністю під контролем лікаря.	З обережністю при наявних проаритмогенних станах (гостра ішемія міокарда або подовження QT інтервалу) так як підвищується ризик виникнення шлуночкових	Спеціальних рекомендацій немає.

			аритмій і зупинки серця. При появі серцевої аритмії лікування припинити та зробити ЕКГ. Необхідні регулярні огляди кардіолога у зв'язку з можливістю розвитку кардіоміопатії. При появі симптомів лікування припинити.	
Хлорпромазин	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями функції печінки: цирозом, гепатитом, гемолітичною жовтяницею, жовчнокам'яною хворобою. З обережністю при порушеннях функції печінки помірного ступеня. При тривалому лікуванні контролювати функцію печінки.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями функції нирок (нефрит, г. пієліт, амліодоз нирок, сечокам'яна хвороба). З обережністю при порушеннях функції нирок помірного ступеня. При тривалому лікуванні контролювати функцію нирок.	Протипоказаний при тяжких СС захворюваннях декомпенсована СН, тяжкі СС захворювання, декомпенсовані вади серця, виражена артеріальна гіпотензія, тромбоемболічна хвороба, виражена міокардіодистрофія. Проводити контроль ЕКГ на початку лікування та під час лікування.	Протипоказаний пацієнтам з пізньою стадією бронхоектатичної хвороби. З обережністю при хр. захворюваннях органів дихання.
Хлорпротиксен	З обережністю пацієнтам із прогресуючими захворюваннями печінки. Проводити ретельне дозування та визначення рівня ЛЗ в сироватці.	З обережністю пацієнтам із прогресуючими захворюваннями нирок. Проводити ретельне дозування та визначення рівня ЛЗ в сироватці.	З обережністю пацієнтам із прогресуючими захворюваннями СС системи. Протипоказаний пацієнтам із анамнезом клінічно значущих СС розладів (брадикардія <50 уд/хв, нещодавній г. ІМ, некомпенсована СН, серцева гіпертрофія, аритмії, якщо призначені антиаритмічні ЛЗ класів ІА та ІІІ), пацієнтам із анамнезом шлуночкових аритмій або Torsade de Pointes, пацієнтам із некоригованою гіпокаліємією та гіпомagneмією, пацієнтам зі спадковим с-мом подовженого інтервалу QT або встановленим набутим подовженим інтервалом QT (QTc більше 450 мсек у чоловіків і 470 мсек у жінок). До початку лікування провести моніторинг ЕКГ. Періодично контролювати рівень електролітів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорхінальдол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Холекальциферол	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам з нирковими каменями, порушеною функцією нирок та контролювати рівень кальцію та фосфатів.	Слід з обережністю призначати вітамін D ₃ пацієнтам з захворюваннями серця, а також іммобілізованим пацієнтам і тим, що застосовують тіазидні діуретики, серцеві глікозиди.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хоріонічний гонадотропін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при СН, АГ.У жінок з загальною ознаками факторами ризику розвитку тромбозу, такими як особистий або сімейний анамнез, ожиріння або тромбофілія, може бути підвищений ризик венозних або артеріальних тромбоемболічних	Спеціальних рекомендацій немає.

			ускладнень під час або після лікування гонадотропінами.	
Целекоксиб	з ПН середнього ст. (клас В за шкалою Чайлда-П'ю) рекомендовану добову дозу препарат у зменшити на 50 %. Не рекомендується застосовувати пацієнтам з тяжкою ПН. Контроль показників ф-ції.	Не застосовувати з тяжкою ПН.	З обережністю при СН, АГ, затримкою рідини.	Протипоказаний при БА.
Цетиризин	У пацієнтів лише з печінковою недостатністю коригування дози не потрібно, коригування потрібне при одночасному порушенні функцій печінки та нирок.	З обережністю застосовувати пацієнтам із ХНН (потрібна корекція режиму дозування) та пацієнтам літнього віку з нирковою недостатністю (можливе зниження клубочкової фільтрації). Проміжки між прийомами визначати індивідуально, залежно від функції нирок. При легких формах порушення (кліренс креатиніну 50-79 мл/хв.) - по 10 мг 1 р/добу; при помірній формі (кліренс креатиніну 30-49 мл/хв.) - по 5 мг 1 р/добу; при тяжкій формі (кліренс креатиніну < 30) - по 5 мг 1 раз кожних 2 дні; при термінальній стадії ниркової недостатності (пацієнтам, яким проводять ГД) - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цетрорелікс	Застосовувати з обережністю.	З протипоказаний при тяжкому ураженні функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цетуксимаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати пацієнтам з СС захворюваннями. При призначенні цетуксимабу слід враховувати стан СС системи пацієнтів, а також супутнє лікування препаратами з кардіотоксичними властивостями, такими як фторпіримідини. Рекомендується проводити визначення сироваткового рівня електролітів до початку та періодично під час терапії цетуксимабом.	З обережністю застосовувати пацієнтам з легеневиими захворюваннями.
Цефазолін	При тривалому лікуванні регулярно контролювати показники функціонального стану печінки.	При тривалому лікуванні регулярно контролювати показники функціонального стану нирок. Пацієнтам з порушеннями функції нирок добову дозу зменшити залежно від кліренсу креатиніну. Після ударної дози, що відповідає тяжкості інфекції, дорослим пацієнтам з кліренсов креатиніну 55 мл/хв та більше - корекція дози не потрібна; 35-54 мл/хв - разова доза не змінюється, але інтервал між введеннями не менше 8 год.; 11-34 мл/хв - разову стандартну дозу	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		зменшити у 2 рази, інтервал між введеннями - 12 год.; менше 10 мл/хв – призначати половину терапевтичної дози кожні 18-24 год. При порушенні функції у дітей: при кліренсі креатиніну 40-70 мл/хв - 60 % добової дози ЛЗ, розподіленої для введення з інтервалом 12 год.; 20-40 мл/хв - 25 % добової дози, розподіленої для введення з інтервалом 12 год.; 5-20 мл/хв - 10 % середньої добової дози кожні 24 год; усі рекомендовані дози призначати після початкової ударної дози.		
Цефалексин	З обережністю застосовувати пацієнтам з недостатністю. Під час лікування регулярно контролювати функції печінки.	З обережністю застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю; при кліренсі креатиніну 40-80 мл/хв: разова доза - 500 мг у 4-6 год.; 20-30 мл/хв: разова доза - 500 мг у 8-12 год.; 10 мл/хв: разова доза - 250 мг у 12 год., 5 мл/хв: разова доза - 250 мг у 12-24 год. Пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі - 250 мг 1-2 р/добу і додатково 500 мг після кожної процедури ГД. Капс.: при кліренсі креатиніну 5-20 мл/хв. МДД - 1,5 г/добу; при кліренсі креатиніну менше 5 мл/хв. - 0,5 г/добу. Під час лікування регулярно контролювати функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю пацієнтам з БА.
Цефепім	Коригування дози не потрібне.	У хворих із порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв) дозу препарату необхідно відкоригувати; пацієнтам з кліренсом креатиніну > 50 мл/хв - коригування дози не потрібне. Дітям при порушеній функції нирок рекомендується зменшення дози або збільшення інтервалу між введеннями. Після завершення кожного сеансу діалізу необхідно вводити повторну дозу, що дорівнює початковій дозі; при безперервному амбулаторному перитонеальному діалізі препарат можна застосовувати у початкових нормальних рекомендованих дозах 500 мг, 1 або 2 г залежно від тяжкості інфекції з інтервалом між дозами 48 год.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефтріаксим	Виявляти обережність. При тривалому лікуванні контролювати функції печінки.	З обережністю призначати пацієнтам із нирковою недостатністю. Для пацієнтів із кліренсом креатиніну 20 мл/хв або вище призначати звичайну дозу і режим	Спеціальних рекомендацій немає.	Р-ції гіперчутливості частіше відзначаються у пацієнтів із наявністю в БА з алергічним компонентом.

		дозування; для пацієнтів з кліренсом креатиніну нижче 20 мл/хв рекомендується добу дозу зменшити на 50 %; це також стосується пацієнтів, які знаходяться на постійному амбулаторному перитонеальному діалізі або гемодіалізі.		
Цефоперазон	Коригування дози у випадках закупорювання жовчних протоків, тяжких захворювань печінки або супутнього ураження нирок. Якщо контроль концентрації у сироватці крові не проводять, МДД - не вище 2 г. Під час тривалої терапії проводити періодичні обстеження з метою виявлення можливих функціональних порушень печінки.	Хворим з ураженням нирок звичайну добу дозу (2-4 г) можна призначати без коригування. Для пацієнтів, у яких ШКФ нижча 18 мл/хв або сироватковий рівень креатиніну перевищує 3,5 мг/100 мл, МДД - 4 г. Пацієнтам, що перебувають на ГД вводять після закінчення діалізу. У пацієнтів з порушенням функції печінки та супутнім ураженням нирок проводити спостереження за його концентрацією у сироватці крові та коригувати дозу в разі необхідності, якщо контроль концентрації не проводиться, тоді МДД не вище 2 г. Під час тривалої терапії проводити періодичні обстеження з метою виявлення функціональних порушень нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефотаксим	З обережністю призначати при порушеннях функції. При тривалому лікуванні контролювати функції печінки.	При порушеннях ф-ції дозу зменшити з урахуванням вираженості ниркової недостатності і чутливості збудника; при кліренсі креатиніну 10 мл/хв і менше добу дозу слід зменшити вдвічі; при тривалому застосуванні контролювати ф-цію нирок.	Протипоказаний при АВ-блокаді без встановленого водія серцевого ритму, тяжкій СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефподоксим	Зміна дози не потрібна.	Немає необхідності змінювати дозу, якщо кліренс креатиніну \geq 40 мл/хв. У пацієнтів з тяжким порушенням ф-ції нирок: кліренс креатиніну 39-10 мл/хв - разову дозу (100-200 мг) застосовувати кожні 24 год. ($\frac{1}{2}$ звичайної дози для дорослих); кліренс креатиніну < 10 мл/хв - разову дозу застосовувати кожні 48 год. ($\frac{1}{4}$ звичайної дози для дорослих). Пацієнтам на ГД - разову дозу застосовувати після кожного сеансу ГД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефтазидим	Хворим із легкою та помірною печінковою недостатністю корекція дози не потрібна; ретельний клінічний нагляд за ефективністю та безпекою	Пацієнтам із порушеннями функції дозу знизити; початкова доза - 1 г. Підтримуюча доза базується на швидкості гломерулярної фільтрації.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	застосування.	<p>Рекомендовані підтримуючі дози: інтермітуюче введення дорослим та дітям ≥ 40 кг з кліренсом креатиніну 50-31 мл/хв - по 1 г кожні 12 год.; 30-16 мл/хв - по 1 г кожні 24 год.; 15-6 мл/хв - по 0,5 г кожні 24 год.; < 5 мл/хв - по 0,5 г кожні 48 год.; дітям < 40 кг з кліренсом креатиніну 50-31 мл/хв - 25 мг/кг кожні 12 год.; 30-16 мл/хв -- 25 мг/кг кожні 24 год.; 15-6 мл/хв - по 12,5 мг/кг кожні 24 год.; < 5 мл/хв - по 12,5 мг/кг кожні 48 год.; як постійна інфузія дорослим та дітям ≥ 40 кг з кліренсом креатиніну 50-31 мл/хв - навантажувальна доза 2 г з наступним постійним інфузійним введенням 1-3 г кожні 24 год.; 30-16 мл/хв - навантажувальна доза 2 г, потім 1 г кожні 24 год. Проводити ретельний клінічний нагляд за ефективністю та безпекою застосування. Якщо дітям (маса тіла яких < 40 кг) із порушеною ф-цією нирок застосувати в/в інфузійно, кліренс креатиніну скорегувати відповідно до площі поверхні або маси тіла. Можна застосовувати при ПД у звичайному режимі та при тривалому амбулаторному ПД.</p>		
Цефтриаксон	Відсутня необхідності коригувати дозу у пацієнтів з легкою чи помірно печінковою недостатністю в тому випадку, якщо ф-ція нирок не порушена; при одночасному тяжкому порушенні ф-цій нирок та печінки рекомендується ретельний клінічний моніторинг безпеки та ефективності препарату.	Немає необхідності знижувати дозу цефтриаксону в тому випадку, якщо ф-ція нирок не порушена; лише в разі ниркової недостатності в передтермінальній стадії (кліренс креатиніну менше 10 мл/хв) МДД не має перевищувати 2 г.; хворим, які знаходяться на діалізі, немає потреби в додатковому введенні препарату після діалізу; цефтриаксон не видаляється з організму шляхом перитонеального діалізу або гемодіалізу; виявляти обережність при застосуванні хворим із нирковою недостатністю, які одночасно отримують аміноглікозиди та діуретики. При одночасному тяжкому порушенні ф-цій нирок та печінки рекомендується ретельний клінічний моніторинг безпеки та ефективності препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефуроксим	Спеціальних рекомендацій немає.	Табл. та гранули д/приготування суспенз.: пацієнтам із вираженим порушенням ф-ції нирок зменшити дозу, щоб компенсувати його повільнішу екскрецію.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		<p>Порошок д/р-ну д/ін'єкц.: пацієнтам із порушеною ф-цією нирок - зменшувати дозу для компенсації більш повільної екскреції цефуроксиму; якщо рівень кліренсу креатиніну \square 20 мл/хв - стандартну дозу не знижувати (750 мг - 1,5 г 3 р/добу); дорослим із вираженим порушенням (кліренс креатиніну 10-20 мл/хв) - 750 мг 2 р/добу, у більш тяжких випадках (кліренс креатиніну менше 10 мл/хв) - 750 мг 1 р/добу; при ГД - в/в або в/м по 750 мг наприкінці кожного сеансу ГД; пацієнтам, які перебувають на програмному ГД або високопоточній гемодіалізі у відділеннях інтенсивної терапії - 750 мг 2 р/добу; пацієнтам, які перебувають на низькопоточній гемодіалізі - дотримуватись схеми дозування як для лікування при порушеній ф-ції нирок.</p>		
Циклопентолат	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю при гіперплазії передміхурової залози.	З обережністю застосовувати пацієнтам з коронарними захворюваннями, СН.	Спеціальних рекомендацій немає
Циклосерин	Контроль функції печінки.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. Контроль функції.	Протипоказаний при СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Циклоспорин	До початку терапії визначати концентрацію білірубину та інші параметри оцінки функції печінки, протягом лікування проводити ретельний моніторинг даних показників, у разі відхилень - знизити дозу. У випадку тяжкого порушення - знизити дозу та здійснювати моніторинг концентрації циклоспорину у крові до досягнення стабільних значень.	Протипоказаний при нирковій недостатності, за винятком хворих з нефротичним с-мом та помірно підвищеними концентраціями креатиніну максимум до 200 мкмоль/л у дорослих та 140 мкмоль/л у дітей. При нефротичному с-мі дозволяється обережне лікування із застосуванням доз не вище 2,5 мг/кг/добу, коли застосування циклоспорину сприяє нормалізації показників креатиніну, підвищених внаслідок захворювання. При одночасному застосуванні з ЛЗ, що можуть проявляти нефротоксичну синергічну дію, проводити ретельний моніторинг функції нирок. При виникненні вираженого порушення функції нирок зменшити дозу сумісно застосованого ЛЗ або розглянути можливість альтернативної терапії. Довготривале застосування може призвести до появи структурних змін у нирках	Протягом лікування регулярно контролювати показники АТ; у разі наявності АГ провести відповідне лікування для його зниження. Перевагу надавати антигіпертензивним ЛЗ, що не впливають на фармакокінетику циклоспорину. Вимірювати рівні ліпідів із до та через 1 міс. після початку лікування; при підвищеному рівні - зменшити дозу жирів у раціоні та зменшити дозу. При прийомі циклоспорину зростає ризик виникнення гіперкаліємії. З обережністю призначати у комбінації з калійзберігаючими ЛЗ (з дією, проводити ретельний моніторинг функції нирок. При виникненні вираженого порушення рецепторів ангіотензину II) або ЛЗ, що містять калій, або пацієнтам, які перебувають на дієті, багатій на вміст калію; контролювати рівні калію. Пацієнтам із неконтрольованою не приймати циклоспорин.	Спеціальних рекомендацій немає.

		(до інтерстиціального фіброзу), які відрізняти від ознак хр. відторгнення у пацієнтів із трансплантованою ниркою. Проводити частий моніторинг функції нирок згідно з місцевими рекомендаціями, з урахуванням конкретних показань до призначення. Можлива активація латентної інфекції поліомавірусу, що призводить до виникнення нефропатії, пов'язаної з поліомавірусом - зокрема ВК-вірусної нефропатії або прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії, пов'язаної з JC-вірусом. Ці проблеми розглядати у диференційній діагностиці імуносупресивних пацієнтів із погіршенням функції нирок або неврологічними симптомами.		
Циклофосфамід	Зменшити дозу.	Зменшити дозу.	З обережністю пацієнтам із факторами ризику кардіотоксичності та наявними хворобами серця.	Хоча частота легеневої токсичності, спричиненої циклофосфамідом, низька, прогноз для уражених пацієнтів несприятливий.
Цинаризин	З обережністю застосовувати пацієнтам із недостатністю	З обережністю застосовувати пацієнтам із недостатністю	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Цинку оксид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрогептадин	При захворюваннях печінки призначати знижені дози, оскільки метаболізм ципрогептадину у таких хворих відбувається повільніше. У разі жовтяниці нез'ясованого походження з симптоматикою порушення з боку органів кровотворення зробити аналіз крові.	Призначати менші дози.	З обережністю застосовуватися при СС захворювання; АГ.	З обережністю застосовуватися при БА в анамнезі. Не застосовувати для лікування захворювань ВДШ, в т. ч. БА.
Ципротерон	Протипоказаний.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Пацієнти з артеріальними або венозними тромботичними/тромбоемболічними явищами (тромбозом глибоких вен, емболією легеневої артерії, ІМ) або цереброваскулярними хворобами в анамнезі та хворі з пухлинами на пізній стадії належать до групи підвищеного ризику розвитку тромбоемболічних явищ у майбутньому; ципротерону ацетат з обережністю призначати пацієнтам з тромбоемболічними ССЗ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрофлоксацин	застосування не вивчалось.	застосування не вивчалось.	застосування не вивчалось	Спеціальних рекомендацій немає.
Цисплатин	Перед лікуванням, у процесі терапії і після лікування - контроль функції печінки.	Протипоказаний при порушеннях функції нирок (кліренс креатиніну < 60 мл/хв). Перед лікуванням,	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		у процесі терапії і після лікування - контроль функції нирок.		
Циталограм	Пацієнтам з ураженням печінки легкого/середнього ступеня тяжкості початкова доза - 10 мг (2 тижні), МДД - 20 мг. Рекоменд ується обережність та уважна титрація дози пацієнтам зі зниженою функцією печінки тяжкого ступеня.	При недостатності незначного чи середнього ступеня тяжкості спеціальних рекомендацій немає. З обережністю при тяжкому порушенні функції нирок.	Застереження щодо пацієнтів зі значною брадикардією, г. ІМ або некомпенсовано СН, гіпокаліємією та гіпомагніємією - підвищується ризик зловкісних аритмій. У пацієнтів зі стабільним серцевим захворюванням переглянути показники ЕКГ, припинити застосування циталограму, якщо протягом лікування з'являються ознаки серцевої аритмії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цитарабін	постійний нагляд лікаря.	постійний нагляд лікаря.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Цитизин	Призначати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Призначати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Протипоказаний пацієнтам з г. ІМ, нестабільною стенокардією, серцевою аритмією, нещодавно перенесеним цереброваскулярним захворюванням, атеросклерозом; тяжкою АГ. Пацієнтам з ІХС, СН, АГ, цереброваскулярними захворюваннями, облітеруючими артеріальними захворюваннями призначати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ціанокобаламін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при стенокардії напруження; у осіб зі схильністю до тромбоутворення і хворих на стенокардію дотримуватись обережності, контролювати показники згортання крові.	Спеціальних рекомендацій немає.

Додаток 5: Особливості застосування і обмеження у дітей та осіб похилого та старечого віку.

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Діти (до 12 років)	Особи похилого та старечого віку
Абакавір	Дані про безпеку застосування абакавіру дітям віком до 3 місяців відсутні. Препарат у формі таблеток застосовують для лікування дітей з масою тіла понад 14 кг. Дітям з масою тіла менше 14 кг препарат рекомендований у формі розчину орального.	Немає даних щодо фармакокінетики абакавіру у пацієнтів віком понад 65 років.
Агомелатин	Не призначати.	Корекція дози не потрібна. Не застосовувати у пацієнтів віком \geq 75 років. Не застосовувати для лікування великих депресивних епізодів у пацієнтів літнього віку з деменцією, оскільки безпеку та ефективність ЛЗ у цій групі пацієнтів встановлено не було.
Адалімумаб	Показаний для застосування дітям віком від 2 років з поліартрикулярною формою ЮРА 1 раз на 2 тижні п/ш, для дітей віком від 6 років при ентезит-асоційованому артриті, для пацієнтів віком від 6 до 17 років з хв.Крона п/ш, бляшковий псоріаз у дітей віком від 4 до 17 років п/ш	У зв'язку з тим, що частота розвитку інфекцій у пацієнтів літнього віку вища, застосовувати препарат пацієнтам цієї вікової категорії необхідно з обережністю.
Адапален	Не застосовувати дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Адемепітонін	Безпека та ефективність застосування не встановлені.	Лікування розпочинати з найменшої рекомендованої дози.
Азатиоприн	Можна застосовувати, за винятком лікування розсіяного склерозу. Для профілактики у дітей реакцій відторгнення при трансплантації спосіб застосування і дози такі, як для дорослих. Діти з надмірною масою тіла можуть потребувати вищі допустимі дози, ретельно спостерігати за їх відповіддю на таке лікування.	Досвід застосування обмежений. Спостерігати за нирковою та печінковою функцією та знижувати дозування у випадку виникнення недостатності.
Азеластин	Дітям від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ази троміцин	Табл. по 125 мг застосовувати дітям віком від 3 років з відповідною масою тіла, які можуть проковтнути табл.; для лікування дітей з масою тіла <12,5 кг вживати у вигляді р/ос. суспенз. Табл. по 250 та 500 мг, капс.: для лікування дітей з масою тіла \geq 45 кг. Порошок для р/ос суспензії по 100 мг/5 мл: дітям з масою тіла 5-15 кг. Порошок для р/ос суспензії по 200 мг/5 мл: дітям з масою тіла \geq 15 кг. Ліофіл. д/р-ну д/інфузії: безпека та ефективність застосування не встановлені.	Немає необхідності змінювати дозу. Дотримуватися обережності у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку серцевої аритмії та аритмії torsade de pointes.
Азогузакис	Для дітей дози підбирати індивідуально до 70 % в дихальній суміші з киснем. Не застосовувати у період новонародженості (вік до 28 днів).	Спеціальних рекомендацій немає.
Албендазол	Табл.: дітям від 3 років. Суспензія: дітям від 1 року.	Корекція дози не потрібна, однак з обережністю застосовувати для пацієнтів з порушенням функції печінки.
Алопе	Застосовують від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алопуринол	не застосовувати дітям з масою тіла < 15 кг. Табл. по 300 мг не застосовувати дітям з масою тіла < 45 кг.	Застосовувати мінімальні ефективні дози, враховувати можливість порушення ф-ції нирок у пацієнтів літнього віку.
Алпростадил	Застосовувати відповідно до інструкції.	Пацієнтам літнього віку, схильним до СН, і пацієнтам з ІХШ слід перебувати під постійним медичним наглядом; з обережністю пацієнтам із ЦД, які отримують інсулін, особливо за наявності вираженого ураження судин.
Алтея лікарська	Табл.: не застосовувати дітям віком до 3 років. Сироп: дітям від 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Альтеплазе	Протипоказаний.	Протипоказаний для лікування г. інсульту у дорослих віком понад 80 років.
Альфакальцидол	Дітям старше 6 років з масою від 20 кг, які можуть проковтнути капсулу.	Відслідковувати клінічні прояви гіпо- або гіперкальціємії, особливо при наявності супутньої ниркової або серцевої патології.
Альфузозин	Застосовування протипоказане.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алюмінію фосфат	До 6 міс.: 1/4 пакета або 1 ч. л. після кожного з 6 годувань; після 6 міс.: 1/2 пакета або 2 ч. л. після кожного з 4 годувань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амантадин	Табл. та р-н д/інфуз. - не застосовувати. Капс. - застосовувати дітям від 10 років для лікування та профілактики грипу типу А.	Табл.: при станах агітації, сплутаності свідомості або с-мах делірію добова доза - 100 мг; при неефективності збільшити до 200 мг/добу. Капс.:

		застосовувати з обережністю; пацієнтам з хворобою Паркінсона - добова доза становить 100 мг; профілактика грипу типу А - 100 мг 1 р/добу з інтервалом не менше 1 дня. Р-н д/інфуз.: спеціальних рекомендацій немає.
Амброксол	Капс.: не застосовують в педіатричній практиці; сироп: дітям віком до 2-х р. застосовувати за призначенням лікаря; пастилки: не застосовувати дітям віком до 6 р.; р-н д/інгал. та р/ос застосування: можна застосовувати дітям, до 2 р. застосовують тільки за призначенням лікаря; р-н д/інфузій: застосовують недоношеним дітям та новонародженим за показаннями; табл.: застосовують дітям віком від 6 р., що не переносять сиропу або р-ну д/інгал. та р/ос застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амікацин	З обережністю у недоношених і доношених немовлят.	Пацієнтам зменшувати дозу у зв'язку зі зниженням функціональної активності нирок і можливим зниженням маси тіла.
Аміодарон	Не рекомендується застосовувати. Р-н д/ін'єкц. містить бензиловий спирт; можливі випадки фатального «с-му задишки» («гаспінг-с-му», gasping syndrome) у новонароджених після в/в введення р-нів, які містять цей консервант. С-ми цього ускладнення включають раптову появу задишки, артеріальної гіпотензії, брадикардії та розвиток СС колапсу.	Застосовувати мінімальну ефективну дозу. Пацієнти більш схильні до розвитку брадикардії та порушень провідності при застосуванні занадто високої дози. Приділяти увагу моніторингу ф-ції щитоподібної залози.
Амісультрид	Протипоказаний до 15 років.	Призначати з особливою обережністю через можливий ризик виникнення гіпотензії або седації.
Амітриптилін	Табл.: не рекомендований для лікування депресії у дітей та підлітків; застосовують дітям старше 7 років для лікування нічного енурезу за умови відсутності органічної патології. Р-н д/ін'єк.: протипоказаний.	Табл.: депресія у пацієнтів старше 65 років - лікування розпочинати з приблизно половинної величини рекомендованої дози з поступовим підвищенням кожного 2-го дня до 100-150 мг/добу, підтримуюча доза відповідає оптимальній терапевтичній; хр. больовий с-м - лікування розпочинати з приблизно половинної величини рекомендованої дози. Р-н д/ін'єк.: призначати у зменшених дозах.
Амлодипін	Застосовують дітям віком від 6 років.	Немає необхідності у підборі дози. Підвищення дози проводити з обережністю.
Амоксицилін	Дітям віком до 12 років рекомендована лікарська форма препарату - суспензія Порошок для р/ос суспензії: застосовують дітям з народження.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ампіцилін	Табл.: застосовують дітям від 6 років; порошок для р-ну д/ін'єкц.: застосовується у новонароджених; дотримуватись обережності, особливо якщо в анамнезі матері є посилення на підвищену чутливість до β-лактаміна/б.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амфотерицин В	Призначають в/в віком від 5 місяців до 18 р.	У дозах, що відповідають рекомендованим дозам для дорослих у перерахуванні на масу тіла.
Анагрелід	Безпека та ефективність у дітей не була встановлена. Використовувати для цієї групи пацієнтів з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анастрозол	Не рекомендований.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анідулафунгін	Безпека та ефективність препарату для дітей (віком до 18 років) не встановлені.	Коригувати дозування не потрібно.
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Досвід застосування препарату дітям до 6 років обмежений; той же режим дозування, як і для дорослих, потрібно адаптувати до клінічного стану дитини. Застосовувати новонародженим з особливою обережністю і лише тоді, коли для лікування пацієнтів з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень відсутні альтернативні ЛЗ.	Пацієнтам літнього віку застосовувати з особливою обережністю і лише тоді, коли для лікування даної групи пацієнтів з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень відсутні альтернативні ЛЗ.
Апрепітант	Не рекомендовано.	Коригування дози не потрібно.
Апротинін	Безпека та ефективність у дітей не встановлена.	Пацієнтам літнього віку немає потреби змінювати режим дозування.
Аргінін у гідрохлорид	Застосовують дітям віком від 3 років; р-н оральний - не застосовують до 18 років.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Арипіпразол	Не застосовувати.	Ефективність при лікуванні шизофренії з біполярним розладом I ст. у пацієнтів віком від 65 років не вивчалась. При наявності клінічних факторів розглянути зменшення початкової дози.
Аспарагін аза	Відповідно показань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атенолол	Не застосовувати.	Лікування зі зменшених доз (дозу можна збільшити під

		контролем АТ та ЧСС).
Аторвастатин	Дослідження у пацієнтів з гетерозиготною родинною гіперхолестеринемією молодше 10 років не проводились.	Призначати з обережністю пацієнтам старше 65 років.
Атосибан	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атракуріум	Застосовувати у дітей від 1 міс. у тих же самих дозових режимах, що й для дорослих, розраховуючи дозу на масу тіла.	Застосовується у стандартному дозуванні, початкову дозу призначати на нижній межі дозового діапазону і вводити повільніше.
Атропін	не застосовують до 7 років; дітям старше 7 років призначати у менших концентраціях (0,125 %, 0,25 %, 0,5 %).	З обережністю призначати пацієнтам літнього віку (старше 60 років).
Афліберсепт	не призначати дітям за показаннями волога ВМД, ТЦВС, ТГЦВС та ДНМ.	не потребує особливих заходів безпеки; досвід застосування препарату у пацієнтів віком понад 75 років з ДНМ обмежений.
Ацеклофенак	Не рекомендований для застосування в цій віковій групі.	Слід дотримуватися обережності при застосуванні препарату пацієнтам літнього віку (віком від 65 років), оскільки у них частіше виникають побічні явища (особливо кровотеча, прорив шлунково-кишкового тракту) при прийомі НПЗЗ. Ускладнення можуть бути летальними. Не потрібне зниження дози. Застосовувати в мінімальних дозах і протягом максимально короткого часу. Спостерігати за пацієнтами для своєчасного виявлення ШК кровотечі на тлі терапії НПЗЗ.
Аценокумарол	Не рекомендований для застосування дітям.	Призначати з обережністю.
Ацетазоламід	Можна застосовувати для лікування дітей віком від 3 років тільки як допоміжну терапію при епілепсії.	Застосовувати з обережністю у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку метаболічного ацидозу.
Ацетилцистеїн	Гран./ор. р-ну 200мг- дітям від 2 років, табл. шип. 600мг - дітям від 12 років, порошок д/ор. р-ну 200мг - діти від 6 років, порошок д/ор. р-ну 600мг - протипоказаний дітям до 12 р., табл.шипучі по 200 мг - застосовувати дітям від 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ацикловір	застосовують у педіатричній практиці.	спеціальних рекомендацій немає.
Баклофен	Не призначати дітям з масою тіла менше 33 кг.	Дозу підвищувати з особливою обережністю у зв'язку з підвищеним ризиком виникнення побічних ефектів.
Бевацизумаб	Безпека та ефективність не встановлена. Не застосовувати дітям віком від 3 до 18 років з рецидивуючою або прогресуючою гліомою високого ступеню у зв'язку з відсутністю ефективності. У пацієнтів віком до 18 років, які отримували лікування, спостерігали випадки остеонекрозу з локалізацією поза нижньою щелепою.	Корекція дози не потрібна. З обережністю призначати пацієнтам старше 65 років, ч/з ризик виникнення побічних реакцій.
Беклометазон	не застосовувати.	Змінювати дозу не потрібно.
Беміпарин	Призначати дітям не рекомендується.	Корекція дозування не потрібна.
Бендазол	Не призначати дітям до 12 років.	Не рекомендується застосовувати для тривалого лікування АГ.
Бендамустин	не застосовують через відсутність даних щодо ефективності та безпеки.	спеціальних рекомендацій немає.
Бензалконію хлорид	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензатин у бензилпеніцилін	Препарат не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензидамін	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензилбензоат	Протипоказаний дітям до 3 років. Для застосування дітям 3-5 років розводити кип'яченою водою у співвідношенні 1:1.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензилпеніцилін	Застосовувати дітям від народження. З особливою обережністю застосовувати дітям віком до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензобарбітал	Застосовують уданій лікарській формі від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензоїл пероксид	Протипоказаний до 12 років.	Не застосовувати.
Берактант	призначено для застосування недоношеним новонародженим.	призначено для застосування недоношеним новонародженим.
Бета-аланін	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бетагістин	Не рекомендується до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Бетаксолл	Ефективність та безпека при застосуванні пацієнтам віком до 18 років не встановлена	не вимагає корекції дози
Бетаметазон	Р-н д/ін'єк.: для дітей зазвичай початкова в/м доза бетаметазону становить 20-125 мкг/кг маси тіла на добу, дозування для дітей молодшого і старшого віку	Спеціальних рекомендацій немає.

	встановлювати за тими ж принципами, що й для дорослих (надаючи перевагу чіткому дотриманню доз, що вказані для віку та маси тіла); при довготривалому лікуванні спостерігати за ростом і розвитком дитини. Суспензія д/ін'єк., мазь, крем, емульсія, р-н нашкірн.: недостатньо клінічних даних щодо застосування, тому небажано застосовувати (можливе відставання в рості та розвиток вторинної недостатності кори надниркових залоз); спрей - не рекомендується застосовувати дітям віком до 12 років. ГКС не призначають для лікування захворювання гіліарних мембран після народження. Діти, які народились у матерів, яким вводили значні дози ГКС у період вагітності, повинні перебувати під медичним контролем	
Бікалутамід	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бісакодил	Табл.: можна призначати від 4 років; від 4 до 10 років застосовувати тільки за призначенням лікаря. Суппозит.: не застосовувати.	З обережністю. Часте застосування може посилювати астеною, спричинити ортостатичну гіпотензію та розлади координації рухів, пов'язаних із втратою електролітів. Може зменшувати рівень калію у сироватці крові.
Біспролол	Клінічні дані щодо ефективності і безпеки застосування відсутні, тому не слід застосовувати препарат цієї категорії пацієнтів.	Не потребують коригування доз.
Біфідумбактерин	Застосовують від народження.	Спеціальних рекомендацій немає.
Біфоназол	Дітям до 3 років (включаючи немовлят) лікування проводити під ретельним наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Блеоміцин	Не застосовувати.	Призначати з обережністю. При легеневої токсичності зменшити дозу. Загальна курсова доза не повинна перевищувати 300 ОД.
Бортезоміб	Безпека та ефективність застосування до 18 років не встановлені.	Немає необхідності у корекції дози для пацієнтів віком від 65 років. Через відсутність даних не можна надати рекомендацій стосовно корекції дози пацієнтам літнього віку з нелікованою множинною мієломою, які підлягають лікуванню високодозовою хімотерапією з трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин.
Ботуло токсин	Ботокс, Ксеомін - не рекомендується до застосування у дітей до 18; Диспорт - лікування динамічної еквінусної деформації стопи, спричиненою фокальною спастичністю у дітей віком від 2 років з церебральним паралічем (у спеціалізованих лікувальних закладах з персоналом, що пройшов відповідну підготовку).	БОТОКС®: початкова доза - мінімальна рекомендована доза для конкретного показання. Для повторних ін'єкцій рекомендується найнижча ефективна доза з якомога більшим клінічним інтервалом між ін'єкціями. З обережністю пацієнтам літнього віку з тяжкими захворюваннями в анамнезі та пацієнтам, які приймають супутні ЛЗ. ДИСПОРТ - здійснювати нагляд за пацієнтами літнього віку для оцінювання їхньої переносимості з огляду на більшу частоту супутніх захворювань і лікування іншими лікарськими засобами. Ксеомін: спеціальних рекомендацій немає.
Брентуксимаб ведотин	Безпечність та ефективність для дітей до 18 років не встановлені.	Рекомендації з дозування для пацієнтів віком понад 65 років ті самі, що й для дорослих пацієнтів.
Бринзоламід	Ефективність та безпека дітям віком до 18 років не встановлені, застосування не рекомендується.	Немає необхідності в коригуванні дози.
Бромгексин	Р-н р/ос: застосовувати з обережністю, під ретельним наглядом дітям до 2 років. Сироп: застосовувати дітям з 2 років. Табл.: застосовувати з 6 років. Крапл. р/ос: застосовувати з 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бромокриптин	Не рекомендується для застосування дітям молодше 7-ти років у зв'язку з недостатніми даними щодо безпеки та ефективності. Призначення обмежують дитячі ендокринологи.	Відсутні свідчення на користь того, що бромокриптин становить особливу небезпечність для осіб пожилого віку.
Будесонід	не застосовувати до 6 років; були повідомлення про уповільнення росту у дітей, які отримують ГКС у вигляді назального спрею у рекомендованих дозах; дітям, які отримують довготривале лікування інтраназальними кортикостероїдами, рекомендується регулярно контролювати параметри росту та перебувати під наглядом педіатра; користь від терапії ГКС слід розглядати порівняно з можливим ризиком пригнічення росту, якщо ріст уповільнюється, слід поступово знижувати дозу до найефективнішої низької; крім того, слід розглянути можливість звернення до дитячого пульмонолога	Спеціальних рекомендацій немає.
Бупів акаїн	Застосовується тільки для інтратекальної (субарочної/дальної) спинномозкової анестезії в хірургії. Рекомендації щодо дозування для	Дотримуватися обережності. Дозу зменшити.

	новонароджених, немовлят і дітей: маса тіла (кг) < 5 - доза (мг/кг) 0,40-0,50 мг/кг, від 5 до 15 кг - 0,30-0,40 мг/кг, від 15 до 40 кг - 0,25-0,30 мг/кг.	
Бупренорфін	Табл. сублінгв.: застосовувати дітям від 16 років. Р-н д/ін'єкц.: дітям від 12 років.	Призначати з обережністю.
Бупропіон у гідрохлорид	Не призначати.	Може знадобитися зменшення частоти прийому або дози.
Бупірон	Не призначати через відсутність даних щодо безпеки та ефективності.	Дотримуватися обережності. Призначати найнижчу ефективну дозу, а в разі підвищення дози встановлювати пильне спостереження за пацієнтом.
Бутамірат	Крап.: не призначати дітям до 2 міс.; дітям віком до 2 р. можна застосовувати тільки за призначенням лікаря. Сироп: застосовують дітям віком від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутилскополамін	Р-н д/ін'єкц.: застосовувати дітям віком від 3 днів. Табл.: від 6 років. Супозит.: не застосовувати у зв'язку із відсутністю клінічних досліджень.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутконазол	Не рекомендується дітям віком до 14 років через відсутність клінічних даних щодо ефективності і безпеки застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Буторфанол	Не застосовувати дітям віком до 18 років.	Початкова доза становить половину звичайної дози. Можуть бути більш чутливими до його побічних ефектів (розвитку запаморочення).
БЦЖ-вакцина	Застосування протипоказане.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вазелін	Немає протипоказань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина антирабична, інактивована	Використовується за показаннями удітей.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атеноуована	Для активної імунізації проти вітряної віспи здорових осіб вакциною Варілікс, починаючи з 9-місячного віку.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	<i>Хаврікс 720</i> : у дітей від 1 року. <i>Хаврікс 1440</i> : від 19 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гепатиту В	<i>Енджерікс</i> : 10 мкг - для новонароджених, дітей та осіб віком до 19 років. <i>ЕУВАКС В, ВАКСИГЕН НВ</i> : 10 мкг - дітям до 16 років; 20 мкг - дітям від 16 років.	У пацієнтів зі слабо вираженою імунною відповіддю після введення вакцин проти гепатиту В (у осіб старше 40 років тощо) необхідно передбачити введення додаткових доз.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус поверхневий антиген або	<i>ВАКСИГРИП, ДжіСі Флю, ІНФЛУВАК</i> : застосовують у дітей з 6-ти міс. віку. <i>Ваксігріп Тетра</i> призначається дітям з 3-річного віку. <i>ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН</i> : застосовують дітям віком від 9 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Застосовується удітей з 2 міс.	Призначена для використання в педіатрії.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Застосовується у немовлят та дітей молодшого віку, починаючи з 6-ти тижневого до 24-х міс. віку.	Не призначена для використання у дорослих.
Вакцина для профілактики дифтерії,	<i>ІНФАНРИКС</i> : застосовується з 2 міс. <i>ТЕТРАКСИМ</i> : з 3 міс. <i>БУСТРИКС ПОЛІО</i> : з 3 років.	<i>ІНФАНРИКС, ТЕТРАКСИМ</i> : призначена для використання в педіатрії. <i>БУСТРИКС ПОЛІО</i> : спеціальних рекомендацій немає.

кашлюку, поліомієліту, правця		
Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атен уювана)	Протипоказано дітям віком до 6 місяців. Дітям віком від 6 місяців до 9 місяців вакцинація проти жовтої лихоманки не рекомендована, за винятком особливих обставин, у відповідності до офіційних рекомендацій, у цьому випадку доза є такою самою, як і у дітей від 9 місяців та у дорослих.	Доза є такою самою, як і для інших дорослих; однак у зв'язку з більш високим ризиком тяжких і потенційно летальних захворювань, асоційованих з вакциною проти жовтої лихоманки, у осіб віком від 60 років застосовувати вакцину слід лише тоді, коли вважається, що існує значний і ризик зараження вірусом жовтої лихоманки.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	з 9-річного віку.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	Дівчатам у віці від 9 років.	Дослідження ефективності у людей старше 45 р. не проводились, застосування у даній категорії не рекомендовано.
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Застосовувати дітям віком від 3 місяців до 6 років 11 місяців 29 днів.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	При призначенні первинної імунізації недоношеним немовлятам (раніше 28 тижнів гестації) слід мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією протягом 48 - 72 год. після вакцинації, особливо у випадку, якщо немовля має в анамнезі респіраторний дистрес-синдром; оскільки користь вакцинації у цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не слід відмовлятися або її відкладати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	0,5 мл для осіб віком від 16 років або 0,25 мл для дітей віком від 1 до 15 років.	для осіб віком від 60 років інтервали введення бустер-доз не повинні перевищувати трьох років.
Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована	Застосовується у дітей від 6 тижн. до 5 років.	Не призначений для застосування у дорослих
Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	<i>ПОЛІОВАКЦИНА SSI</i> : застосовується у дітей з 2 міс. <i>ІМОВАКС ПОЛІО</i> : використовуватися у дітей з 6-ти тижневого віку.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атен уювана	Застосовується у дітей з 6 тижн.; вакцина не повинна використовуватися у дітей старше 24-тижневого віку.	Не призначена для застосування у дорослих
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атен уювана	Застосовують новонародженим дітям на 3-5 день життя.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Дітей молодше 2 років не вакцинують ч/з високий ризик недостатньої відповіді а/т.	Дані відсутні.
Вакцина комбінована для	Застосовується у дітей від 1 року.	Дані відсутні.

профілактики гепатиту А та гепатиту В		
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Застосовувати дітям від 12 міс. При особливих обставинах вакцину можна вводити немовлятам віком від 9 міс. Діти віком до 12 міс. можуть не реагувати відповідним чином на коровий компонент вакцини внаслідок можливої наявності материнських антитіл до кору; це не повинно перешкоджати застосуванню вакцини для маленьких дітей (віком до 12 міс.), оскільки вакцинація може бути показана в деяких ситуаціях (у районах з високим ризиком захворювання); за подібних обставин слід передбачити повторну вакцинацію, коли дитині виповниться 12 міс. або у старшому віці.	Дані відсутні.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи та вітряної віспи, жива атенуйована	Показана дітям віком від 9 місяців до 12 років включно.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Застосовується у дітей від 6 тижнів.	У осіб віком від 65 років кількість небажаних реакцій була меншою, ніж у більш молодих осіб.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	призначена від 4-х років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Валацикловір	Застосовується у дітей від 12 років для профілактики ЦМВ інфекції та хвороби.	Доза потребує корекції, щоб уникнути можливих порушень функції нирок. Підтримувати адекватний рівень гідратації організму. Ризик розвитку неврологічних ускладнень.
Валсартан	Застосовують для лікування АГ у дітей від 6 до 18 років. Не рекомендований для лікування СН або постінфарктного стану у дітей через відсутність даних щодо безпеки та ефективності. Застосування дітям із кліренсом < 30 мл/хв та дітям, яким проводять ГД не рекомендоване. Ретельно контролювати функцію нирок та рівень калію у сироватці крові. Протипоказаний для застосування дітям із тяжкою печінковою недостатністю, біліарним цирозом печінки і пацієнтам із холестазом.	Корекція дози не потрібна.
Ванкоміцин	Застосовують новонародженим; недоношеним немовлятам може потребуватися зменшення дози у зв'язку зі зниженням ф-ції нирок.	З обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку. Можливо потребуватися зменшення дози у зв'язку зі зниженням ф-ції нирок.
Варденафіл	Не показаний для застосування до 18 років.	Корекція дози не потрібна. Збільшення дози до МДД - 20 мг здійснювати з обережністю, враховуючи індивідуальну переносимість. У пацієнтів літнього віку (≥ 65 років) може спостерігатися нижча переносимість максимальної дози препарат у - 20 мг.
Варфарин	Терапія антикоагулянтами у дітей проводиться під наглядом педіатрів.	Лікування пацієнтів літнього віку проводити з особливою обережністю.
Венлафаксин	Не застосовувати.	При індивідуальному підборі дози дотримуватися обережності у випадку її підвищення. Застосовувати найнижчу ефективну дозу, при підвищенні дози пацієнт повинен перебувати під пильним медичним наглядом.
Верапаміл	Табл.: можна застосовувати тільки при порушеннях серцевого ритму. Табл. пролонг. дії: даних про застосування дітям немає. Р-н д/ін'єкц.: з обережністю призначати.	Застосовувати з обережністю.
Вінкрестин	Призначають дітям за зазначеними показаннями.	Немає потреби у корекції дози.
Вінорельбін	Немає даних щодо ефективності та безпеки застосування, не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає, не можна виключити більш виражену чутливість у деяких пацієнтів.

Вісму субцитрат	Можна застосовувати від 4 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вориконазол	Діти віком 2-12 років та діти віком 12-14 років із масою тіла < 50 кг: навантажувальна доза (протягом перших 24 год.) - 9 мг/кг кожні 12 год в/в; р/ос - не рекомендується. Підтримуюча доза (після першої 24 год.) 8 мг/кг 2 р/добу в/в, р/ос - 9 мг/кг 2р/добу (максимальна доза становить 350 мг 2 р/добу). Якщо відповідь на терапію недостатня, дозу можна збільшувати по 1 мг/кг. Якщо пацієнт не переносить лікування, дозу знижувати по 1 мг/кг. У пацієнтів віком 2-12 років пероральна біодоступність препарату може бути обмеженою у зв'язку з мальабсорбцією та дуже низькою масою тіла. Таким пацієнтам рекомендовано застосовувати препарат в/в.	Корегування дози не потрібно.
Вортиоксетин	Не рекомендований дітям до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Вугілля медичне активоване	Табл.: застосовувати з 3 років. Капс. та порош.: застосовувати з 7 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Габапентин	Лікування епілепсії у якості додаткової терапії у дітей від 6 років; як монотерапія - у дітей віком від 12 років.	Для літніх пацієнтів може бути необхідним коригування дози з огляду на зниження ниркової філіції з віком.
Галантамін	Табл. не застосовують до 6 років; р-н д/ін'єкц. не застосовують до 1 року.	Спеціальних рекомендацій немає.
Галоперидол	Протипоказаний.	Початкова доза має становити 1/2 звичайної дози для дорослих, а потім поступово коригуватися для досягнення оптимальної відповіді на терапію. До початку терапії провести ЕКГ моніторинг.
Ганірелікс	Не застосовувати.	Дані відсутні.
Ганцикловір	Існує обмежений досвід лікування дітей віком до 18 років. Застосування дітям вимагає надзвичайної обережності внаслідок можливої тривалої канцерогенної дії та репродуктивної токсичності. Перевага від лікування повинна переважати ризику. Не показаний для лікування вродженої та неонатальної ЦМВ-інфекції.	Дослідження в осіб літнього віку не проводили. Призначати строго з урахуванням функції нирок.
Гатифлоксацин	Застосування протипоказане.	Застосовувати з обережністю.
Гексаметоній	Застосовують у дозах відповідно до маси тіла.	Літній вік є обмеженням до медичного застосування (підвищений ризик побічних ефектів).
Гексетидин	Спрей (0,2%), р-н д/рот. порож.: не рекомендований до 6 років. Спрей (1,92мг/мл): не застосовувати дітям віком до 8 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гексопреналін	Не призначений для застосування у дітей.	Не застосовують.
Геміфлоксацин	Протипоказаний дітям до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Гемцитабін	не рекомендовано застосовувати дітям.	корегування дози не потрібне.
Гентаміцин	Дітям до 3-х років виключно за життєвими показаннями.	Протипоказаний.
Гепарин	Застосовувати дітям відповідно до маси їх тіла. Не застосовувати недоношеним дітям чи новонародженим. Можливий розвиток АР, у т. ч. токсичних, у дітей до 3 років.	У пацієнтів віком від 60 років гепарин може спричинити геморагії (особливо у жінок).
Гефітиніб	Не застосовують у педіатричній практиці. Безпека та ефективність для дітей і підлітків (віком до 18 років) не встановлені.	Коригування дози не потрібне.
Гідазепам	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрогель метилкремнівої кислоти	Застосовують від народження. До 2 років разово у дозу змішувати з невеликою кількістю води.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрокортизон	Досвід застосування препарату для лікування дітей відсутній. Р-н д/ін'єкц., сусп.: не застосовувати недоношеним немовлятам або новонародженим, у літньому віці, щоб уникнути розвитку реакцій, які загрожують життю, необхідний ретельний клінічний нагляд за станом пацієнта.	Поширені небажані ефекти застосування системних кортикостероїдів можуть мати більш серйозні наслідки, які загрожують життю, необхідний ретельний клінічний нагляд за станом пацієнта.
Гідроксиетилкрахмаль 130000/0,4, 130000/0,42	Застосовувати з народження за життєвими показаннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксиетилкрахмаль 200 000/0,5	Застосовувати дітям віком від 12 років.	Запобігати об'ємному навантаженню, яке може виникнути при передозуванні.

Гідроксизин	Призначати дітям від 3 років з масою тіла ≥ 15 кг.	З обережністю, МДД - 50 мг.
Гідроксикарбамід	Оскільки ці захворювання у дітей є рідкістю, режим дозування для дітей не вивчений. Безпека та ефективність лікування препаратом у даній категорії пацієнтів не встановлені.	Пацієнти літнього віку можуть бути більш чутливими до дії ЛЗ і можуть потребувати зниження дози.
Гідроксипрогестерон	Не застосовувати.	Дані відсутні.
Гідроксихлорохінін	Необхідно застосовувати мінімально ефективну дозу, яка не перевищує 6,5 мг/кг ідеальної маси тіла на добу. Том у препарат не можна застосовувати для лікування дітей з ідеальною масою тіла менше 31 кг.	Перед початком курсу лікування провести офтальмоскопію, дослідження гостроти зору, колірної зору й оптичного поля, фундоскопію. Обстеження повторювати щорічно.
Гідротальцит	Не рекомендується для застосування дітям віком молодше 6 років.	Немає потреби в коригуванні дози.
Гідрохлортiazид	Застосовують дітям від 2 років. Для дітей від 2 до 12 років середня добова доза становить 1-2 мг/кг маси тіла або 30-60 мг/м ² одноразово (37,5- 100 мг/добу).	Спеціальних рекомендацій немає.
Гіпромелоза	Дані щодо застосування препарат у дітям відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глатирамер ацетат	P-н д/л'єк. по 20 мг: не застосовувати дітям віком до 12 років. P-н д/л'єк. по 40 мг: не застосовувати дітям віком до 18 років.	Застосування спеціально не досліджувалося.
Глауцин	До 4-х років - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глібенкламід	Не застосовують дітям.	Використовувати менші дози. Існує небезпека розвитку пролонгованої гіпоглікемії, тому глібенкламід призначається з особливою обережністю та ретельно контролюється їх стан на початку лікування. Цій віковій групі на початку лікування доцільніше застосовувати препарати сульфонілсечовини з більш коротшим часом дії.
Гліквідон	Не рекомендується застосовувати дітям у зв'язку з недостатністю даних з безпеки та ефективності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліклазид	Протипоказаний.	Внаслідок підвищеного ризику розвитку гіпоглікемії для пацієнтів віком від 65 років слід дотримуватися обережності при призначенні сульфонілсечовини. Не потребує корекції дози.
Глікозиди сени	Не рекомендується застосування препарату дітям віком до 12 років.	Починати лікування з дози 1 табл.
Глікопіронію бромід	Не призначений для застосування дітям.	Може застосовуватись у рекомендованій дозі.
Глімепірид	Існуючих даних стосовно безпеки та ефективності застосування препарату дітям недостатньо, тому його не рекомендується застосовувати цій категорії пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліцерин	Безпека та ефективність не встановлена. Для зовнішнього застосування - дані відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкагон	Застосування дітям залежить від віку або/та маси тіла дитини.	З обережністю застосовувати у пацієнтів літнього віку з підтвердженою кардіологічною патологією.
Глюкоза	Препарат застосовувати дітям лише за призначенням та під наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза 10 %	Доза залежить від віку, маси тіла, стану та лабораторних показників.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза 5 %	Дітям доза залежить від віку, маси тіла, стану та лабораторних показників.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гозерелін	Протипоказаний.	Корегування дози не потрібно.
Гуанфацин	Не застосовувати дітям.	Можна безпечно застосовувати.
Дакарбазин	Відсутній достатній досвід застосування; не рекомендується для застосування дітям.	Немає ніяких рекомендацій щодо застосування людям літнього віку, оскільки відсутній достатній досвід застосування цього препарату даній категорії пацієнтів.
Далтепарин	Безпека та ефективність застосування далтепарину для дітей не встановлені.	Застосування не потребує корекції дози. У пацієнтів літнього віку (особливо у пацієнтів віком вісімдесят років і більше) може бути підвищений ризик кровотечі при застосуванні препарату в дозах, що знаходяться в межах терапевтичного діапазону. Рекомендується ретельний клінічний моніторинг.
Даптоміцин	Застосовувати для лікування дітей (віком від 1 до 17 років) з ускладненими інфекціями шкіри та підшкірних тканин.	Пацієнтам літнього віку застосовувати рекомендовані дози, за винятком осіб із тяжкою нирковою недостатністю. Пацієнтам віком від 65 років застосовувати з обережністю.
Дарбепоетин альфа	можна призначати дітям від 11 років.	Спеціальних рекомендацій немає.

Дарун авір	Табл. 75 мг, 150 мг не рекомендується для застосування дітям віком до 3 років або з масою тіла менше 15 кг; табл. 400 мг, 600 мг не застосовують дітям віком до 12 років або масою тіла менше 40 кг. Комбінацію дарунавір/ритонавір не застосовувати дітям віком від 3 до 6 років або з масою тіла менше 15 кг, яким раніше не застосовувалося антиретровірусне лікування, оскільки дозування для цієї категорії не встановлено за участю достатньої кількості пацієнтів. З міркувань безпеки не застосовувати комбінацію дарунавір/ритонавір дітям віком до 3 років. Діти, яким раніше не застосовували антиретровірусне лікування (віком до 12 років або з масою тіла менше 40 кг). На даний час не можна зробити рекомендації щодо дозування для даної категорії пацієнтів.	З обережністю.
Даунорубіцин	Застосовують у дітей від 2 років. У дітей більш можливий розвиток кардіотоксичності.	Зниження дози на 50 %. Більш можливий розвиток кардіотоксичності.
Дегарелікс	Не застосовують дітям.	Немає необхідності підборудози.
Дезлоратадин	Сироп: застосовувати дітям віком від 6 міс. Табл.: застосовувати дітям старше 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Декамтоксин	досвід застосування відсутній - не призначають цій віковій категорії	Спеціальних застережень немає.
Декваліній	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дексаметазон	Застосовувати дітям та підліткам тільки у разі крайньої необхідності.	Особливого догляду потребують пацієнти літнього віку.
Декскетопрофен	Не рекомендується.	Рекомендується розпочинати лікування з низьких доз, МДД - 50 мг. За умови хорошої переносимості препарат у дозу можна підвищити до звичайної. Ризик виникнення побічних реакцій зростає. Після 4 тижнів від початку лікування слід проводити моніторинг щодо проявів шлунково-кишкових кровотеч.
Деклансопрозол	Безпека та ефективність були встановлені для пацієнтів віком від 12 до 17, профіль небажаних реакцій подібний до профілю в дорослих пацієнтів.	Корекція дози не потрібна.
Дексметомідин	Безпека та ефективність у дітей 0-18 років не встановлені; рекомендації щодо дозування не можуть бути надані.	Корегування дози не потрібне.
Декспантенол	Досвід застосування препарат у для лікування дітей відсутній.	Спеціальних застережень немає.
Декстран-40	Можна застосовувати, доза визначається з урахуванням маси тіла.	Спеціальних рекомендацій немає.
Демокситоцин	Не призначають дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Деносуаб	Не рекомендований для застосування.	Змінювати дозу препарату для лікування не потрібно.
Десмопресин	Ліофілізат оральний: дітям старше 5 років для лікування первинного нічного енурезу; табл.: дітям віком від 5 років із нормальною концентраційною функцією нирок для лікування первинного нічного енурезу та нецукрового діабету центрального генезу; краплі назальні та спрей назальний: тест для визначення концентраційної здатності нирок у дітей віком до 1 року виконують винятково в умовах стаціонару і з наступним спостереженням; застосовувати дітям під наглядом дорослих з метою контролю дози препарату; р-н: із обережністю застосовують дітям з масою тіла від 15 кг.	Дотримуватись особливої обережності при застосуванні, пацієнти літнього віку мають підвищений ризик гіпонатріємії. Лікування препаратом припинити на тлі гіперкурентного захворювання, яке характеризується водним та/або електролітним дисбалансом (системні інфекції, гарячка, гастроентерит), не рекомендується розпочинати терапію у пацієнтів старше 65 років, якщо прийнято рішення розпочати терапію десмопресином у таких пацієнтів рівень сироваткового натрію необхідно визначити перед початком лікування та через 3 дні після початку лікування або підвищення дози, а також в будь-який момент за призначенням лікаря.
Децитабін	безпека та ефективність застосування не встановлені, не рекомендується застосовувати.	спеціальних рекомендацій немає.
Джозаміцин	Застосовують дітям віком від 5 років. Рекомендована доза - 50 мг/кг/день.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дигоксин	Дозу препарат у для дітей визначати індивідуально з урахуванням обраної схеми дигіталізації, віку і маси тіла дитини. Препарат у лікарській формі табл. застосовувати дітям віком від 2 років.	З особливою обережністю застосовувати препарат пацієнтам літнього віку. Враховуючи те, що у літніх пацієнтів подовжується період напіввиведення, існує підвищений ризик виникнення побічних ефектів та ймовірність передозування.
Диданозин	Дітям віком до 6 років протипоказано (у формі капс.). Рекомендовану добову дозу розраховують відповідно до площі поверхні тіла, вона становить 240 мг/м ² .	Враховувати, що такі пацієнти частіше мають порушення функції серця, печінки та нирок, супутні захворювання, та часто приймають інші ЛЗ.
Дидрогестерон	Не рекомендується.	Кількість додаткових випадків ІХС ч/з застосування естрогенів-прогестагенів дуже мала у здорових жінок на момент настання менопаузи, але буде зростати у

		старшому у віці. Докази стосовно ризиків, пов'язаних із ЗГТ для лікування передчасної менопаузи, є обмеженими, завдяки низькому рівню абсолютного ризику у жінок молодшого віку баланс між користю та ризиком у цій групі може бути більш сприятливим, ніж у жінок старшого віку.
Диклофенак	Протипоказаний. Табл. у дозі 25 мг можна застосовувати дітям віком від 1 року з ювенільним хр.артритом за умови можливості досягнути призначених за масою тіла доз. У дітей віком 6-14 років з г. післяопераційним болям супоз. призначають у дозі 25 мг. Підліткам віком від 14 років можна призначати супозиторії по 50 мг. Супозиторії у дозі 100 мг не застосовують для лікування дітей та підлітків внаслідок високого вмісту активної речовини.	Пацієнти літнього віку повинні повідомляти про будь-які незвичні абдомінальні симптоми (особливо кровотечі в травному тракті).
Дилтіазем	Протипоказаний.	Лікування починати із найнижчої можливої дози. Контролювати рівень АТ та ЧСС.
Диметинден	Крап.: не призначати дітям віком до 1 міс., особливо недоношеним; не перевищувати рекомендовану дозу. Емульсія на шкірну, гель: немовлятам і дітям молодшого віку не застосовувати на великі ділянки шкіри, особливо на пошкоджену або запалену шкіру; дітям віком до 2 років застосовують лише за призначенням лікаря.	Спеціальних застережень немає.
Динатрію фолінат	У комбінації з 5-фторурацилом безпека й ефективність застосування дітям не встановлена.	Пацієнти літнього віку і пацієнти з низькою фізичною працездатністю через хворобу схильні до токсичності, тому особливо дотримуватися обережності при лікуванні таких пацієнтів. У пацієнтів літнього віку і пацієнтів, які перенесли попередню променевою терапію, рекомендується починати зі зменшеної дози 5-фторурацилу.
Динопростон	Не застосовують дітям.	Дані відсутні.
Діпіридамол	Застосування дітям до 12 років не рекомендується, оскільки відсутній достатній клінічний досвід.	Пацієнтам літнього віку застосовувати з обережністю.
Дисульфірам	Досвід у застосування немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дифенгідрамін	Не застосовувати у педіатричній практиці. Гель, мазь - можна застосовувати дітям віком від 2 років.	З обережністю застосовувати пацієнтам віком від 60 років через більшу імовірність розвитку запаморочення, седативної та артеріальної гіпотензії (р-н для ін'єкцій).
Дифтерійний анатоксин	Застосовують з 6-ти річного віку.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діазепам	Табл.: протипоказаний дітям до 5 років. Р-н д/ін'єкц: застосовують дітям з 30 дня життя.	Табл.: не більше ½ рекомендованої дози. Р-н д/ін'єкц: застосовувати з обережністю.
Діамантовий зелений	Застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діацерейн	Протипоказаний.	Не застосовувати пацієнтам старше 65 років.
Дісногест	Не показаний для застосування дітям до настання менархе.	Немає відповідних показань для застосування препарат у пацієнтам цієї групи.
Діоксидин	Не застосовують для лікування дітей.	Спеціальних застережень немає.
Діосмектит	Порош. для оральної сусп. - застосовують для лікування дітей віком від 1 місяця. Сусп. оральна - застосовувати для лікування дітей віком від 15 років.	Спеціальних застережень немає.
Добутамін	Можна застосовувати для лікування дітей будь-якого віку.	Спеціальних застережень немає.
Доксазозин	Досвід у застосування у дітей немає.	Застосовувати звичайні дози для дорослих.
Доксепін	Безпека та ефективність застосування не встановлені.	Пацієнтам літнього віку з помірними симптомами захворювань рекомендується половина звичайної рекомендованої дози - 10-50 мг щоденно. Задовільні клінічні ефекти отримані після застосування 30-50 мг/добу. Дозу коригувати індивідуально залежно від клінічної реакції пацієнта.
Доксициклін	Протипоказаний для застосування дітям до 12 років. Може спричинити постійну зміну кольору зубів (жовтий-коричневий-сірий), спричинити зниження рівня росту малої гомілкової кістки та гіпоплазію емалі.	Можна застосовувати у звичайних дозах без спеціальних застережень.
Доксорубіцин	Застосовується з народження. У дітей та підлітків вищий ризик виникнення проявів віддаленої кардіотоксичності внаслідок застосування доксорубіцину.	Зменшити дозу.
Доксофільн	Препарат застосовують дітям віком старше 6 років.	Призначають з обережністю.

Долутеґравір	Застосовують дітям віком від 12 років. Безпека та ефективність застосування дітям до 12 років або з масою тіла менше 40 кг не досліджувалася.	Існує обмежена кількість даних щодо застосування долутеґравіру пацієнтам віком від 65 років. Докази того, що пацієнтам літнього віку необхідна інша доза, ніж більш молодим дорослим пацієнтам, відсутні.
Домперидон	Препарат застосовують для лікування дітей віком від 12 років і масою тіла не менше 35 кг; у формі табл., що диспергуються - від 16 років. Призначати дітям у найнижчій ефективній дозі протягом найкоротшого періоду.	Слід застосовувати з обережністю пацієнтам літнього віку або пацієнтам з наявним захворюванням серця або із захворюванням серця в анамнезі.
Донепезил	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Допамін	Інформація щодо застосування допаміну дітям відсутня, том у препарат не призначають цій віковій категорії пацієнтів.	Спеціальних застережень немає.
Доріпенем	Не рекомендується призначати дітям (віком до 18 років) через недостатню кількість даних щодо безпеки та ефективності його застосування.	Не потрібно коригувати дозу, за винятком випадків наявності у пацієнтів помірного та тяжкого ступеня ниркової недостатності.
Дорназа альфа	Застосовують з 5 років.	Немає даних.
Доцетаксел	Безпечність та ефективність застосування не встановлена. Не рекомендований.	Спеціальних застережень немає. При комбінованому застосуванні з капецитабіном у пацієнтів віком від 60 років зменшити початкову дозу капецитабіну до 75%.
Дротаверин	Табл. 40 мг протипоказано дітям до 6 років, табл. 80 мг, супозиторії ректальні - дітям до 12 років. Застосовувати з обережністю. Р-н для ін'єкцій не застосовують дітям.	Спеціальних застережень немає.
Дулоксетин	Не застосовувати.	Корекція дози не потрібна. Дані щодо застосування у дозі 120 мг пацієнтам літнього віку з великим депресивним розладом та генералізованим тривожним розладом обмежені.
Дугастерид	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ебастин	Табл. 10 мг, 20 мг: не застосовувати дітям до 12 років. Сироп 1 мг/мл: не застосовувати дітям до 2 років.	Коригування дози не потрібне.
Еверолимус	Дані щодо застосування відсутні.	Досвід застосування обмежений. Однак немає розходжень у фармакокінетиці у порівнянні з пацієнтами більш молодшого віку.
Езомепразол	Табл.: не слід застосовувати дітям віком до 12 років; порошок д/р-ну д/ін'єк. та інф.: застосовують дітям віком від 1 року як засіб для антисекреторної терапії у разі, коли р/ос прийом препарат у неможливий.	Спеціальних рекомендацій немає.
Екземестан	Не рекомендується для застосування дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еконазол	Не рекомендовано призначати.	Ефективність та безпечність у жінок понад 65 років не встановлені.
Ексенатид	Безпечність та ефективність для пацієнтів віком до 18 років не встановлені.	Призначають з обережністю та з поступовим підвищенням дози з 5 мкг до 10 мкг пацієнтам віком понад 70 років; дані свідчать про відсутність виражених змін експозиції ексенатиду (пацієнти з віком приблизно до 75 років).
Ектерицид	Немає досвіду застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Елеутерокок	Не застосовують дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ельтромбопаг	не рекомендується для лікування дітей віком до 1 року з хр. ІТП у зв'язку з недостатністю даних щодо ефективності та безпеки препарат у. Дітям віком до 3 років рекомендовано застосовувати рідку пероральну лікарську форму ельтромбопагу. Дані щодо ефективності та безпеки ельтромбопагу для дітей та підлітків (< 18 років) з тромбоцитопенією, пов'язаною з ХГС або ТАА немає.	Застосовувати з обережністю. Дані щодо застосування для лікування пацієнтів віком від 65 років обмежені.
Емоксипін	Препарат не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еналаприл	Застосовують дітям віком від 6 років. Не рекомендований новонародженим і дітям з рівнем гломерулярної фільтрації < 30 мл/хв/1,73 м ² ч/з відсутність даних.	Дозу табл. слід коригувати залежно від ф-ції нирок; р-н для ін'єкцій, не слід застосовувати дітям ч/з недостатність даних щодо ефективності та безпеки застосування.
Еноксапарин	Не рекомендують застосовувати.	виведення уповільнене через фізіологічно знижену ф-цію нирок у цій групі. Ця зміна не впливає на дозування та режим введення при профілактичній терапії, якщо ниркова ф-ція у таких хворих залишається у прийнятних межах, тобто коли вона лише трохи знижена. Перед початком лікування НМГ у пацієнтів віком від 75 років необхідно систематично оцінювати ф-цію нирок за формою Кокрофта.
Епінефрин	Можна застосовувати дітям.	Застосовують з обережністю.
Епірubicин	Ефективність і безпека застосування у дітей не	Спеціальні рекомендації відсутні.

	досліджувалися.	
Еплеренон	Безпека та ефективність застосування еплеренону дітям не встановлена.	Ризик гіперкаліємії вищий у літніх хворих внаслідок погіршення ф-ції нирок, пов'язаного з віком; том у для осіб літнього віку рекомендований періодичний контроль рівня калію у сироватці крові.
Епоетин альфа	Епоетин альфа показаний для лікування анемії, пов'язаної з хр. нирковою недостатністю, у дітей віком від 1 місяця до 18 років, які перебувають на діалізі. Безпека та ефективність застосування препарат у дітям віком до 1 місяця не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Епоетин бета	Лікування симптоматичної анемії, асоційованої з ХНН у дітей. Профілактика анемії у недоношених новонароджених, які народилися з масою тіла 750-1500 г до 34-го тижня вагітності, у недоношених новонароджених п/ш у дозі 250 МО/кг маси тіла 3 р/тижд, тривалість лікування 6 тижнів	Необхідність спеціальної корекції дози не визначена.
Епросар тан	Оскільки безпека та ефективність застосування дітям не встановлені, призначення препарату дітям не рекомендується.	Особливого підбору дози в осіб літнього віку не потрібно.
Ептаког альфа	Діти мають більш швидкий кліренс, ніж дорослі; у зв'язку з цим дітям можуть бути необхідні вищі дози гFVIIa для досягнення плазмової к-ції, подібної до такої у дорослих	клінічного досвіду застосування одноразової дози 270 мкг/кг маси тіла пацієнтам літнього віку немає.
Ептифібатид	Не застосовувати препарат особам молодше 18 років.	Необхідно ретельно обстежити щодо виявлення можливих кровотеч.
Ергокальциферол	Визначення добової потреби дитини у вітаміні D та спосіб його застосування встановлює лікар індивідуально і кожен раз корегує під час періодичних обстежень, особливо у перші місяці життя. При призначенні вітаміну D недоношеним дітям доцільно вводити од часно фосфати.	Потреба у вітаміні D ₂ може збільшуватись унаслідок зменшення абсорбції вітаміну D, зниження здатності шкіри синтезувати провітамін D ₃ , зменшення часу інсоляції, збільшення частоти виникнення ниркової недостатності; підсилюючи відкладання кальцію у легенях, нирках та судинах, може сприяти розвитку та посиленню явищ атеросклерозу.
Ердостейн	Капс.: протипоказаний дітям.; порошок д/орал. сусп.: не застосовують дітям до 3 р.	Зміна дозування не потрібна.
Еритроміцин	Табл. - застосовувати дітям віком від 3 років. Місцево: застосовують для лікування дітей всіх вікових категорій.	Пацієнтам літнього віку не потрібна зміна дозування; рекомендується спостереження за функцією печінки внаслідок можливого її порушення у цій віковій групі.
Ерлотиніб	Безпека та ефективність застосування дітям до 18 років не вивчалися. Застосування дітям не рекомендоване.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ертапенем	Не рекомендують дітям віком до 3 міс.	Приймати рекомендовану дозу, окрім випадків тяжкої ниркової недостатності.
Есмолол	Безпека і ефективність застосування дітям до 18 років не встановлені.	Застосовувати з обережністю. Лікування розпочинати з низького дозування.
Естрадіол	Препарат не застосовувати дітям.	пластич: досвід замісної гормональної терапії у лікуванні жінок віком від 65 років незначний; табл.: в корекції дози для пацієнтів літнього віку не має потреби.
Естріол	Препарат не застосовують дітям.	Підвищений ризик розвитку венозної тромбоемболії, загальний ризик ішемічного інсульту в жінок, які проходять ГЗТ, зростає з віком; деякі дані вказують на підвищення ризику можливого розвитку деменції у жінок, які розпочинають безперервну комбіновану ГЗТ або монотерапію естрогенами у віці 65 років та старше.
Есциталопрам	Протипоказаний для лікування дітей. Якщо з клінічних міркувань прийнято рішення про призначення, забезпечити уважне спостереження за появою суїцидальних симптомів у пацієнта.	Початкова доза - половина звичайної рекомендованої дози. Рекомендована добова доза - 5 мг, МДД - 10 мг/добу.
Етамбутол	Р-н: препарат не призначають дітям віком до 5 років через недостатність результатів перевірки стану зору. З обмеженням призначають препарат дітям віком до 10 років. Табл.: застосовувати дітям з 13 років.	Спеціальних застережень немає.
Етамзилат	Табл. - дітям віком від 6 років. Р-н - протипоказаний дітям з гемобластозом (лімфатична і мієлоїдна лейкемія, остеосаркома), <i>неонатологія</i> : лікування необхідно розпочати протягом перших 2-х год після народження.	Спеціальних застережень немає.
Етанол	96% р-н - протипоказаний до 14 років; 70% - за призначенням лікаря.	Спеціальних застережень немає.
Етацизин	Протипоказаний.	Спеціальних застережень немає.
Етіонамід	Не застосовувати дітям віком до 14 років.	Хворим старше 60 років і при масі тіла менше 50 кг -

		по 250 мг 2 р/добу (МДД 500 мг/добу).
Етодолак	Не застосовують у педіатричній практиці	Застосовувати з обережністю
Етоній	Досвід застосування дітям відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Етопозид	Не застосовувати.	Корекція доз не потрібна.
Еторикоксид	Застосовувати пацієнтам у віці від 16 років.	Немає необхідності в корекції дозування пацієнтам літнього віку, забезпечити відповідне медичне спостереження при застосуванні еторикоксиду пацієнтам літнього віку.
Ефавіренз	Протипоказаний дітям до 3 років (або з масою тіла менше 13 кг).	Спеціальних рекомендацій немає.
Залеплон	Протипоказаний.	Рекомендується дозування 5мг через більшу чутливість до дії снодійних ЛЗ.
Заліза гідроксид з полімальтозою	Р-н для р/ос застосування та таб. жувальні застосовують дітям старше 12 років; краплі оральні застосовують дітям від народження (у т.ч. недоношеним дітям); сироп застосовують дітям від народження; р-н д/ін'єкц., 100 мг/2 мл: не призначати дітям до 4-х міс.; р-н д/ін'єкц. та інф., 50 мг/мл: не застосовувати дітям до 14 р.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза сахарат	р/ос: застосовувати з 12 років; парентерально: дітям рекомендовано тільки за життєвими показаннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза сульфат	Не застосовувати дітям віком до 7 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза фумарат	Протипоказаний дітям до 12 років.	Коригування дози не потрібне. До призначення терапії залізом пацієнтам віком понад 50 років з'ясувати причину анемії, тому що анемія у цьому віці може бути спричинена кровотечею у травному тракті.
Занамівір	Немає необхідності зміни дози у дітей, не застосовують дітям віком до 5 років.	Немає необхідності зміни дози.
Зидовудин	Препарат для в/в введення не рекомендується для застосування дітям віком до 3 міс, але у разі необхідності попередження трансмісії вірусу від матері до плода та якщо немовля не може приймати препарат р/ос, застосовують в/в ін'єкції. Р-н оральний: застосовувати з народження для запобігання материнсько-ембріональній трансмісії.	Відповідний контроль перед і під час застосування препарату (функція нирок і гематологічні показники).
Зипразидон	Безпека та ефективність застосування дітям та підліткам не оцінювалися.	Капс.: не знижувати початкову дозу для пацієнтів віком від 65 років, але таке можливо за наявності відповідних клінічних факторів. В/м ін'єкц.: застосування не рекомендоване.
Золмітриптан	Не застосовують для лікування дітей.	Не рекомендується.
Зопіклон	Застосування не рекомендоване до 18 років.	Початкова доза для літніх людей віком понад 65 років - 3,75 мг/добу; доза 7,5 мг може бути застосована тільки у виняткових випадках
Зуклопентиксол	Не рекомендується через відсутність клінічних даних.	Призначати нижні терапевтичні дози. Зуклопентиксолу ацетат: максимальна доза 1 ін'єк. не повинна перевищувати 100 мг.
Ібупрофен	не застосовують дітям до 12 років (табл.200мг, 400мг); застосовують дітям від 3 міс до 12 р., маса тіла яких не менше 5 кг(сусп.100 мг/5 мл); застосовувати дітям від 3 міс. до 2 років з масою тіла не < 6 кг (суспоз.60мг); протипоказано застосування препарату дітям з масою тіла < 20 кг(капс. 200мг), не застосовують дітям до 12 років та масою тіла < 40 кг(капс. 400мг).	Особи літнього віку мають підвищений ризик виникнення побічних р-цій при застосуванні НПЗЗ, особливо у вигляді шлунково-кишкової кровотечі та перфорації, які можуть мати летальні наслідки. Пацієнти літнього віку не потребують спеціального підбору дози, крім випадків вираженої ниркової або печінкової недостатності.
Івабрадин	Безпека та ефективність застосування дітьми (< 18 років) не досліджувалися.	У пацієнтів віком від 75 років лікування починають з меншої початкової дози (2,5 мг 2 р/добу). За необхідності подальшого зменшення ЧСС доз можна поступово підвищити.
Ідарубіцин	Ліоф. д/р-ну д/інфуз.: застосовують дітям як препарат першої лінії терапії для лікування г. мієлоїдної лейкемії у поєднанні з цитарабіном для індукції ремісії, а також як препарат другої лінії для лікування рецидивів г. лімфобластної лейкемії. Немовлята та діти чутливіші до кардіотоксичної дії антрациклінів, тому вони потребують проведення довгострокової періодичної оцінки функціонального стану серця. Капс.: дані відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізодибут	Препарат не застосовують дітям віком до 14 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізоніазид	Таб.: призначають дітям віком від 4 років. Сироп, р-н д/ін'єкц.: препарат призначають дітям з періоду новонародженості.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізосорбід	Не застосовують дітям.	З особливою обережністю та під наглядом лікаря;

динітрат		немає свідчень про необхідність змінювати дозування для пацієнтів літнього віку.
Ізосорбід у мононітрат	Не рекомендується призначати дітям.	З обережністю пацієнтам літнього віку (оскільки вони можуть бути більш чутливими до гіпотензивної дії нітратів); корекція дози не потрібна.
Ізотретиноїн	Дітям до 12 років не вивчалось, тому не призначати препарат дітям цієї вікової категорії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат	дітям застосовувати під наглядом дорослих	без обмежень
Ілопрост	Окремі випадки застосування препарату. Р-н для інгаляцій; дані щодо ефективності та безпеки застосування дітям (віком до 18 років) відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іматиніб	Досвід лікування дітей з ХМЛ віком до 2 років відсутній; з Ph+ ГЛЛ обмежений, а з MDS/MPD, випираючою дерматофібросаркомою, ПСТ та ГЕС/ХЕЛ - дуже обмежений. Безпека та ефективність дітям віком до 18 років з MDS/MPD, DFSP, ПСТ і ГЕС/ХЕЛ у ході клінічних досліджень не встановлена, відсутні рекомендації щодо дозування.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Іміпрамін	Не призначений для лікування депресії у дітей, застосовують дітям старше 6 років тільки для лікування нічного енурезу.	Особам старше 60 років лікування розпочинати з найменшої дози. У подальшому початкову дозу поступово підвищувати, доводячи її у більшості випадків до 50-75 мг/добу. Бажано досягти оптимальної дози протягом 10 днів і підтримувати її до кінця терапії.
Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)	Клінічний досвід застосування обмежений. Безпечно застосовували у невеликій кількості дітей-реципієнтів алотранспланта нирки та дітей з апластичною анемією у дозах, порівнянних з такими у дорослих пацієнтів.	Дозу підбирати з обережністю, починаючи з низьких значень діапазону доз, що зумовлено більшою частотою зниження функції печінки, нирок або серця та супутніми захворюваннями або прийомом інших ЛЗ у цій віковій групі.
Імуноглобулін анти тимоцитарний (кролячий)	Обмежені дані щодо можливості застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	Забороняється вводити новонародженим.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Імуноглобулін-Біолік для в/в введення по 50мг/мл, БІОВЕН МОНО 0,05 г/мл, ОКТАГАМ 0,05 г/мл та 100 мг/мл, Кіовіг 100 мг/мл: можна застосовувати у педіатричній практиці. БІОВЕН 0,1 г/мл: відсутній досвід застосування у педіатричній практиці.	Застосовувати з обережністю, можливий ризик розвитку побічних реакцій (тромбоемболічні ускладнення та ГНН).
Імуноглобулін людини нормальний для підшкірного введення	Р-н д/ ін'єк. 100 мг/мл: застосовувати за показаннями. Р-н д/ ін'єк. 0,09-0,11 г/мл: дані відсутні. Р-н д/ ін'єк. 165 мг/мл: призначати з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Індакатерол	Не застосовують.	Корекція дози не потрібна.
Індапамід	Безпеку та ефективність застосування препарату дітям не встановлено; дані відсутні.	Ризик виникнення гіпокаліємії (< 3,4 ммоль/л) має бути попереджений у пацієнтів високого ризику, таких як пацієнти літнього віку, рівень креатиніну у плазмі крові повинен відповідати віку, масі тіла та статі; пацієнтам літнього віку можна призначати, якщо ф-ція нирок не порушена або якщо порушення є незначними.
Індометацин	Не рекомендований.	спеціальних рекомендацій немає.
Інозин пранобекс	Застосовується у дітей старше 1 року.	Можливе тимчасове підвищення рівнів сечової кислоти в сироватці крові. Коригування дози не потрібне.
Інсулін аспарт	З 2 років (інсулін аспарт короткої дії); з 10 років (суміш короткої та середньої тривалості дії), дані клінічних досліджень щодо застосування препарату у дітей 6-9 років обмежені.	слід посилити моніторинг глюкози та індивідуально відкоригувати дозу; у пацієнтів старше 75 років з обережністю.
Інсулін гларгін	З 2 років.	У людей літнього віку вікове прогресуюче погіршення ф-ції нирок може стати причиною постійного зменшення потреби в інсуліні.
Інсулін глюлізин	З 6 років.	Існує дуже обмежена база даних щодо фармакокінетики препарату в цій віковій категорії.
Інсулін детемер	Застосовують дітям з 2 років. Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові.	Можна застосовувати пацієнтам літнього віку (≥ 65 років). Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові та індивідуально підбирати дозу

		препарат у.
Інсулін ліспро	Показаний для лікування ЦД у дітей. Застосування препарату для дітей є більш бажаним, ніж застосування розчинного людського інсуліну лише, в тому в разі, коли швидка дія інсуліну є вагомою перевагою, наприклад при виборі часу ін'єкцій відносно прийомів їжі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін людини	Короткої тривалості дії: препарати біосинтетичного людського інсуліну є ефективними і безпечними лікарськими засобами при лікуванні ЦД різних вікових груп дітей та підлітків. Добова потреба в інсуліні у дітей та підлітків залежить від стадії хвороби, маси тіла, віку, дієти, фізичних навантажень, ступеню інсулінорезистентності та динаміки рівня глікемії. Середньої тривалості дії: дозування, графік введення та кількість ін'єкцій для дітей визначає лікар з огляду на індивідуальні потреби пацієнта і відповідно до кожного конкретного випадку. Комбінація короткої та середньої тривалості дії: дозування, графік введення та кількість ін'єкцій для дітей визначає лікар з огляду на індивідуальні потреби пацієнта і відповідно до кожного конкретного випадку.	Можна застосовувати пацієнтам літнього віку (>65 років). У пацієнтів літнього віку прогресуюче погіршення функції нирок може призвести до постійного зменшення потреби в інсуліні.
Інсулін свинячий	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Немає достатнього досвіду застосування препарат у дітям.	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон альфа	Немає досвіду застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон альфа-2b	Супозит. рект.: можна застосовувати в педіатричній практиці у визначених дозуваннях. Назальні форми: застосовують в педіатричній практиці, в т. ч. немовлятам та недоношеним дітям. Р-н д/н'єк.: при лікуванні інтерфероном з рибавирином тривалістю до 48 тижнів серед пацієнтів віком від 3 до 17 років спостерігалась втрата ваги та затримка росту.	У пацієнтів літнього віку можуть частіше розвиватися побічні ефекти. Необхідно зменшити дозу або навіть відмінити у разі особливої його непереносимості.
Інтерферон альфа-2a	Безпека та ефективність застосування інтерферону α при лікуванні пацієнтів віком до 18 років не встановлена.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1b	БЕТАФЕРОН: не призначати дітям до 12 років. БЕТФЕР-1b: не призначати дітям до 18 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1a	Не призначати.	Коригування дози не потрібне.
Інфліксімаб	Застосовувати дітям старше 6 років при хворобі Крона, виразковом у коліті. Ефективність та безпека застосування для лікування псоріазу, ювенільного ідіопатичного артриту, псоріатичного артриту, анкілозивного спондилоартриту, ювенільного ревматоїдного артриту у дітей не встановлені.	Коригування дози не потрібне. Частота розвитку тяжких інфекцій у пацієнтів віком від 65 років вища, ніж у пацієнтів віком до 65 років. Могуть бути летальні наслідки. Звертати особливу увагу на ризик інфекції при лікуванні пацієнтів літнього віку.
Іпідакрин	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ірбесартан	Безпека та ефективність для дітей (віком до 18 років) не встановлені.	Застосовувати з обережністю. Для пацієнтів віком від 75 років слід розглянути доцільність початку лікування препаратом у дозі 75 мг, коригування дози зазвичай не потрібне.
Іринотекан	Призначений для лікування виключно дорослих.	Ретельно підбирати дозу. Пацієнти цієї вікової групи потребують більш інтенсивного спостереження.
Ітоприду гідрохлорид	Препарат не показаний для лікування дітей до 16 років.	З обережністю.
Ітраконазол	Застосовувати, коли можлива користь значно переважає над потенційним ризиком.	Застосовувати, коли можлива користь значно переважає над потенційним ризиком.
Іфосфамід	Згідно з загальноприйнятими схемами лікування, дітям та підліткам можна застосовувати ті ж самі дози, що рекомендовані для дорослих.	Вибір дози для літніх пацієнтів вимагає обережності, зважаючи на вищу частоту порушень функції печінки, нирок, серця та інших органів, а також супутні хвороби чи інше медикаментозне лікування. Потрібно посилити увагу щодо розвитку токсичності; також слід розглянути питання про необхідність коригування доз і препарат у.
Йод	Не застосовувати у новонароджених через можливий ризик розвитку порушень функції щитовидної залози та уражень шкіри.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Каберголін	Безпека та ефективність у хворих віком до 16 років не вивчалася.	Досвід застосування препарату у пацієнтів літнього віку дуже обмежений внаслідок запропонованих показань для застосування препарату. Доступні дані свідчать про відсутність особливого ризик у.
Капію йодид	ЛЗ застосовувати дітям будь-якого віку у разі	Спеціальних рекомендацій немає.

	показань; табл.250мг - не рекомендується застосовувати дітям віком до 2 років.	
Калію оротат	Не рекомендується до 5 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію перманганат	Тільки під наглядом або за призначенням лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію хлорид	дані щодо застосування дітям відсутні	застосовувати з обережністю.
Кальцитонін	Не застосовувати цій віковій категорії пацієнтів.	Не відмічено погіршення переносимості чи неохідності змінювати режим дозування.
Кальцитріол	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцію глюконат	Табл. - з 3 років; р-н - в/в з народження (до 14 років не вводити в/м).	Добова доза для людей літнього віку не має перевищувати 2 г (4 табл.).
Кальцію фолінат	Кальцію фолінат застосовувати дітям як захисний засіб для профілактики токсичної дії метотрексату, а також як антидот при передозуванні та інтоксикації метотрексатом та іншими антагоністами фолієвої к-ти.	З особливою обережністю застосовувати, оскільки при комбінованому застосуванні з 5-фторурацилом ризик токсичних ефектів зростає.
Кальцію хлорид	Застосування можливе з 1-го року життя.	Спеціальних рекомендацій немає.
Канаміцин	Застосування канаміцину у недоношених дітей, новонароджених та дітям першого року життя допускається тільки за життєвими показаннями.	Тільки при неможливості застосування менш токсичних а/б; не перевищувати рекомендовані дози.
Кандесартан	Безпека та ефективність застосування для дітей не встановлені.	Початкова корекція дози не є необхідною.
Капекитабін	безпека і ефективність удітей не вивчалися.	коригування початкової дози при монотерапії не потрібне; при комбінованому лікуванні з доцетакселом рекомендується зменшити початкову дозу до 75% (950 мг/м ² 2 р/добу); при відсутності явищ токсичності при лікуванні пацієнтів ≥60 років зниженою початковою дозою капекитабіну у комбінації з доцетакселом, дозу капекитабіну можна поступово збільшити до 1250 мг/м ² двічі на добу.
Капреоміцин	Протипоказаний.	Немає необхідності у корегуванні доз. Обмежено застосування пацієнтам з ураженням VII пари черепно-мозкових нервів, міастенією, паркінсонізмом, дегідратацією, порушенням функції нирок.
Каптоприл	Безпечність та ефективність вивчені недостатньо. Застосовувати каптоприл дітям слід лише у разі крайньої необхідності та під ретельним медичним контролем.	Дозу потрібно підбирати залежно від зниження АТ і підтримувати на мінімальному рівні, що необхідний для досягнення очікуваного результату. На початку лікування застосовувати малу дозу (6,25 мг 2 р/добу).
Карбамазепін	З огляду на більш швидку елімінацію карбамазепіну може бути необхідним застосування вищих доз препарату (із розрахунку на кілограм маси тіла) порівняно з дорослими. Табл. можна приймати дітям від 5 років..	Дози препарату слід підбирати з обережністю.
Карбетоцин	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбомер	Не рекомендується призначати .	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Карбоплатин	Безпека та ефективність не встановлена.	Дози коригувати залежно від загального стану здоров'я.
Карбоцистеїн	Сироп 2%: дітям віком від 2 р. Сироп 5%, р-н р/ос: дітям віком від 15 р. Лікування дітей проводити під наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карведилол	Протипоказаний.	Пацієнти літнього віку можуть бути більш чутливими до впливу карведилолу, тому потребують більш ретельного нагляду, у випадках, коли пацієнт приймає β-блокатори, а особливо при наявності ІХС, відміну карведилолу необхідно проводити поступово.
Каспофунгін	Дозування залежить від площі поверхні тіла. Для всіх показань: у перший день разова навантажувальна доза має становити 70 мг/м ² (не перевищуючи фактичну дозу 70 мг), з подальшим введенням препарату у дозі 50 мг/м ² на добу (не перевищуючи фактичну дозу 70 мг). Ефективність та безпека застосування препарату у дітей віком до 12 міс. вивчена недостатньо. Препарат з обережністю призначають цій групі пацієнтів.	Корекція дози не потрібна. Досвід застосування препарат у пацієнтів віком від 65 років є обмеженим.
Кветіапін	Не рекомендується для застосування через відсутність даних, що свідчили б на користь його застосування цій віковій групі.	З обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку, особливо на початку лікування. У пацієнтів літнього віку починати лікування з дози 25 мг/добу; дозу підвищувати щоденно, на 25-50 мг/добу, до досягнення ефективної дози, яка буде нижчою, ніж у пацієнтів молодшого віку. Табл. пролонг. дії: з обережністю застосовувати, особливо на початку лікування та підбору дози; лікування починати з дози

		50 мг/добу; дозу можна збільшувати поступово на 50 мг/добу до досягнення ефективної дози залежно від клінічної відповіді та переносимості лікування у кожного окремого пацієнта. Пацієнтам літнього віку з депресивними епізодами при ТДР прийом розпочинати з 50 мг/добу в 1-3 день, збільшуючи дозу до 100 мг/добу на 4 день і 150 мг/добу на 8 день. Якщо необхідне збільшення дози до 300 мг/добу, цього не робити раніше, ніж через 22 дні лікування. У пацієнтів віком понад 65 років з депресивними епізодами при біполярному розладі безпека та ефективність не досліджувалися.
Квінаприл	Довготривалий вплив квінаприлу на ріст, статеве дозрівання та загальний розвиток не досліджувався; рекомендації стосовно дозування відсутні.	Рекомендована початкова доза 5 мг 1 р/добу, підтримуюча - 5-10 мг/добу. МДД - 20 мг/добу; здійснювати ретельний моніторинг рівнів електролітів і креатиніну в сироватці крові та кількості формених елементів крові; на початку терапії препарат слід застосовувати лише за умов інтенсивного моніторингу АТ та/або відповідних лабораторних параметрів.
Кетамін	Застосовують в педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає, дозування як у дорослих.
Кетоконазол	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кетопрофен	Не застосовувати.	Рекомендується розпочинати лікування з низьких доз, МДД - 50 мг. За умови хорошої переносимості препарат у дозу можна підвищити до звичайної.
Кеторолак	Протипоказаний	Призначати препарат у менших дозах, під час лікування із застосуванням препарату регулярно спостерігати за станом пацієнта, рекомендується більший інтервал між застосуванням ЛЗ, наприклад, 6-8 год.
Кетотифен	Краплі очні, табл.: дітям з 3-х років. Капс.: з 6 років. Сироп: з 6 міс.	Немає особливих рекомендацій.
Кислота азелаїнова	Безпека та ефективність крему у дітей віком до 12 років не встановлені; безпека та ефективність застосування гелю для лікування папулопустулярної форми розацеа у дітей не встановлені. Немає необхідності у корекції дози при призначенні препарату у підлітків віком від 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота алендрона	Не призначати.	Немає необхідності коригувати дозу.
Кислота амінокапронова	р-н д/інф., р-н - даних щодо обмеження застосування препарату дітям немає; пор. - препарат можна застосовувати дітям першого року життя; табл. - призначають дітям від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота аскорбінова	Призначають в вікових дозах, дітям віком від 3 років можна у табл.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота ацетилсаліцилова	Препарат застосовують дітям віком старше 15 років у дозі 500 мг. У дозі 100 мг або 300 мг не застосовувати дітям.	Застосовувати 100 мг/добу або 300 мг /добу через день.
Кислота борна	Протипоказано. Досвід застосування у дітей відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота вальпроєва	Табл. 300 мг не рекомендується до 11 років, табл. пролонг. дії - використовують після 18 р., р-н д/ін'екц.: призначають дітям з масою тіла понад 17 кг, дітям віком до 3 років рекомендується застосовувати вальпроат виключно у вигляді монотерапії, попередньо ретельно зваживши терапевтичну користь від лікування та ризик uszkodження печінки і виникнення панкреатиту у пацієнтів, які належать до цієї вікової групи.	Табл., табл. пролонг. дії: дозу визначати залежно від клінічного ефекту (контроль епілептичних нападів) та к-ці препарату у крові. Сироп для р/ос застосування, р-н д/ін'екц.: спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гама-аміномасляна	Не рекомендується дітям до 5 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гіалуринова	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота етакринова	Протипоказаний.	Можуть бути чутливішими до дії звичайної дози для дорослих, у пацієнтів літнього віку із серцевими захворюваннями надмірний діурез може спричинити гіповолемію, що підвищує ризик тромбоемболічних ускладнень.
Кислота золедрона	Ефективність і безпека не встановлені.	Корекція дози не потрібна. Введення проводити за умови адекватної гідратації пацієнта.
Кислота ібандронова	Не застосовувати пацієнтам віком до 18 років.	Корекція дози не потрібна.

Кислота клодронова	Безпека та ефективність не встановлені.	Немає рекомендацій щодо спеціального дозування.
Кислота кромогліциєва	Дітям до 4 років препарат застосовувати не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота мефенамінова	До 5 років протипоказаний (капс). Рекомендовано дітям від 12 років (таб. 500мг).	Розпочинати лікування потрібно з найменшої дози через підвищений ризик розвитку побічних ефектів з боку ШКТ.
Кислота мікофенолова	Р/ос форми 180 мг та 360 мг: недостатньо даних щодо безпеки та ефективності застосування дітям; фармакокінетичні дані щодо дітей з нирковими трансплантатами обмежені. Р/ос форми по 500 мг та 250 мг: дані з безпеки та ефективності застосування для дітей після трансплантації печінки та серця немає; існують обмежені дані щодо безпеки та ефективності застосування у дітей віком до 2 років після трансплантації нирки.	У пацієнтів літнього віку може спостерігатися підвищення ризику виникнення небажаних явищ, деяких інфекцій (інвазивна тканинна ЦМФ інфекція), кровотечі ШКТ, набряк легень. Р/ос форми 180 мг та 360 мг: після трансплантації нирки рекомендована доза - 720 мг 2 р/добу. Р/ос форми по 500 мг та 250 мг: після трансплантації нирки рекомендована доза - 1 г 2 р/добу, а після трансплантації серця і печінки - 1,5 г 2 р/добу.
Кислота нікотинова	Не рекомендується дітям віком до 12 років (табл.), до 15 років (р-н).	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота памідронова	Не призначати цій категорії пацієнтів.	У людей літнього віку, із захворюваннями серця, додаткове сольове навантаження (введення розчину натрію хлориду, що використовується для приготування інфузійного розчину) може спровокувати СН (г.лівошлуночкову або хр.).
Кислота пипемідинова	Протипоказаний.	Пацієнтам літнього віку з нормальною функцією нирок коригування дози не потрібне. Слід обережно застосовувати у хворих старше 70 років.
Кислота саліцилова	Досвід застосування мазі у дітей не описаний; р-н д/зовн. застосування не використовувати у дітей до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота тіоктова	Не рекомендується.	Певними обмеженнями в/в введення препаратів тіоктової кислоти є літній вік (понад 75 років).
Кислота транексамова	Табл.: не застосовувати дітям віком до 12 років. Р-н: дітям віком від 1 року МДД не повинна перевищувати 10 мг/кг маси тіла. МДД становить 20 мг/кг маси тіла.	корекція дози не потрібна, якщо немає ознак НН.
Кислота урсодезоксихолева	Немає принципових вікових обмежень для застосування; якщо дитина важить менше, ніж 47 кг та/або якщо дитина має труднощі з ковтанням, рекомендується застосовувати у вигляді суспензії, 10 мг урсодезоксихолевої кислоти/кг маси тіла на добу. Для лікування гепатобілярних розладів при муковісцидозі застосовувати дітям віком від 6 (сусп. орал. від 1 міс.) до 18 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота фолієва	не застосовувати дітям	У літніх людей перед початком довгострокової терапії необхідно провести тест на абсорбцію кобаламіну.
Кислота фузидова	Для зовнішнього використання застосовують у дітей віком старше 1 місяця.	Спеціальних застережень немає.
Кларитроміцин	Табл. та р-н для ін'єкц. застосовують у дітей від 12 років. Сусп. - у дітей віком від 6 міс до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клемастин	Р-н д/ін'єкц.: не призначати до 1 року. Табл.: застосовувати дітям від 6 років.	Спеціальних застережень немає.
Кліндаміцин	Табл., капс.: застосовують у дітей старше 6 років. Р-н для ін'єкц.: під час застосування препарату дітям (від народження до 16 років) бажано вести належне спостереження за функціями органів та систем організму; містить бензиловий спирт у якості консерванта, який пов'язують з летальним «гаспінг-синдромом» у недоношених немовлят; вагінальні супоз., крем: у педіатричній практиці не рекомендовано.	Капс., р-н для ін'єкц.: спеціальних застережень немає. Застосування у формі вагінальних супоз. пацієнтам віком старше 65 років не досліджувалося.
Клобетазол	Уникати довготривалого застосування топічних КС немовлятам та дітям віком до 12 років; тривалість лікування не більше 5 днів; мазь, крем та зовнішній р-н: дітям до 1 року протипоказаний для лікування дерматозів. При необхідності застосування переглядати курс лікування щотижня.	Спеціальних застережень немає.
Клозапін	Безпека та ефективність не встановлені, не застосовувати.	Починати лікування з низької дози (12,5 мг 1 р/добу у 1-й день лікування), з подальшим підвищенням дози не більше, ніж на 25 мг/добу.
Кломіпрамін	Табл.: досвіду застосування для лікування дітей немає. З депресивними станами різної етіології, фобіями, панічними розладами, катаплексією, що супроводжує нарколепсію, хр. больовим с-мом - не застосовувати дітям та підліткам віком до 18 років; обсессивно-компульсивні с-ми - з обережністю	Спочатку - 10 мг/день, потім протягом 10 днів, добу дозу підвищують до оптимального рівня - 30-50 мг, і зберігають її на цьому рівні до закінчення лікування. Під час лікування регулярно контролювати показники ф-ції СС системи та ЕКГ.

	підвищувати дозу, клінічні дані щодо короткострокової терапії у підлітків та дітей віком від 10 років обмежені, початкова доза - 25 мг/добу з збільшенням в індивідуальному порядку до 3 мг/кг або 100 мг протягом перших 2 тижнів, дозу можна збільшити протягом наступних кількох тижнів до 3 мг/кг або 200 мг. Р-н д/інскц.: не застосовувати.	
Кломіфен	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клоназепам	Застосовують у педіатричній практиці, для дітей віком до 3 р. необхідну кількість табл. розтирають до порошкоподібного стану, розчиняють у невеликій кількості води та застосовують у вигляді сусп., не призначають дітям для лікування с-му пароксизмального страху, стану страху при фобіях (наприклад, при агорафобії).	З обережністю призначати хворим літнього віку. Рекоменд ується розпочинати терапію з добової дози, що не перевищує 0,5 мг; підтримуюча доза має бути досягнута після 2-4 тижн. лікування.
Клонідин	Протипоказаний.	Лікування починають із призначення зменшених доз.
Клопідогрель	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клотримазол	Протипоказано.	Спеціальних рекомендацій немає.
Колістин	Застосовувати дітям з народження.	Спеціальних рекомендацій немає.
Корглікон	Дозволено застосування дітям віком старше 2 років.	В осіб літнього віку ретельно підбирати дозу. Імовірність розвитку глікозидної інтоксикації підвищується у осіб літнього віку.
Ксантинолу нікотинат	Ефективність і безпека застосування препарату в дитячому віці не встановлені, тому дітям його не застосовують.	З обережністю.
Ксенон	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лактулоза	Застосування у виняткових випадках і пот реб ує медичного нагляду. Необ хідно враховувати, що рефлекс випорожнення може порушуватися під час лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ламівудин	Для лікування ВГВ - немає рекомендацій щодо призначення препарату для дітей віком молодше 18 років .Таб. для лікування ВІЛ - для лікування дітей з масою тіла від 14 кг, дітям віком від 3 міс. застосовують препарат у формі р-ну для р/ос застосування. Дані щодо застосування препарат у дітям до 3 місяців недостатньо.	Рекоменд ується приділяти особливу увагу цій групі хворих у зв'язку з віковими змінами, наприклад, зниженням ф-ції нирок і порушенням гематологічних показників.
Ламотриджин	Не показаний для застосування дітям до 18 років з біполярними розладами. При епілепсії - дітям від 2 років.	Корекція дози не потрібна.
Ланреотид	Не рекомендується застосовувати у зв'язку з відсутністю інформації щодо безпеки та ефективності.	Зміна дози не потрібна.
Лансопразол	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Латанопрост	застосовують дітям віком від 1 року. Дані щодо застосування у віковій групі до 1 року обмежені.	Спеціальних рекомендацій немає
Лацидипін	Застосовувати не рекомендується.	Змінювати дозу не потрібно.
Левамізол	Табл. удоз уванні по 150 мг не призначати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Леводропропізин	Протипоказано дітям до 2 р.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левомепромазин	Протипоказаний дітям віком до 12 років.	Не рекомендований у формі табл. пацієнтам від 65 років, через підвищену чутливість до фенотіазину.
Левоноргестрел	Не рекомендований.	Дані відсутні.
Левотироксин натрію	Застосовують дітям від народження; для новонароджених і немовлят із вродженим гіпотиреозом початкова рекомендована доза становить від 10 до 15 мкг/кг/добу протягом перших 3 міс.; доза коригується індивідуально залежно від клінічних показників та рівня ТТГ щитовидної залози.	Пацієнтам літнього віку та з тяжким довготривалим гіпотиреозом лікування слід розпочинати з особливою обережністю, з малих доз (12,5 мкг/добу), збільшуючи до підтримуючої на 12,5 мкг ч/з кожні 2 тижні, регулярно контролюючи рівень гормонів щитовидної залози.
Левефлоксацін	дози відповідають тим, що застосовуються для дорослих і дітей віком від 1 року; безпека та ефективність крап.очних у дітей віком до 1 року не встановлені.	немає потреб и в корекції дози.
Лейпрорелін	Протипоказаний. Ліофілізат д/сусп. д/ін'екц.3,75 мг: застосовують дітям з центральним передчасним статевим дозріванням, а саме: з клінічним діагнозом «Центральне передчасне стат еве дозрівання» (ідіопатичне або нейрогенне) з появою вторинних статевих ознак у дівчат раніше 8 років та у хлопців раніше 9 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ленограстим	Доза препарату у дітей віком старше 2 років та у	Спеціальних рекомендацій немає.

	підлітків така ж, як і у дорослих, якщо препарат використовується для зменшення тривалості нейтропенії після міелосупресивної терапії з наступною ТКМ або після цитотоксичної хімотерапії. Щодо застосування дорослих доз у дітей для мобілізації у периферичну кров аутологічних стовбурових клітин-попередників (АСКП) існують дуже обмежені дані. Безпека та ефективність препарат у удітей віком до 2 років не оцінювалися.	
Лерканідипін	Не рекомендовано у зв'язку з відсутністю клінічного досвіду.	Можна застосовувати хворим літнього віку, але слід виявити обережність на початку лікування.
Петрозол	Для лікування дітей препарат не застосовують.	Корекція дози не потрібна.
Лефлуномід	Не застосовувати пацієнтам до 18 років (ефективність і безпека застосування при ювенільному РА не встановлені).	Спеціальних рекомендацій немає.
Лідокаїн	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, дози для дітей повинні бути зменшені, відповідно до віку, маси тіла, фізичного стану, застосовують дітям старше 3 років; для запобігання загальної токсичності повинна використовуватись найменша діюча доза. Р-н д/ін'єк. по 20 мг/мл та 100 мг/мл: застосовують дітям віком від 12 років. Пласт.: не рекомендується застосувати. Спрей д/місц. застосування: у дітей віком до 2 років бажано наносити аерозоль за допомогою просоченого лідокаїном ватного тампона; не рекомендується застосовувати для місцевої анестезії перед тонзилектомією та аденотомією дітям віком до 8 років; максимальна разова доза лідокаїну - 3 мг/кг маси тіла.	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: з обережністю і застосовувати в менших дозах Для р-ну д/ін'єк. по 100 мг/мл: дозу знизити на 1/3. Пласт.: застосовувати з обережністю. Спрей д/місц. застосування: застосовувати менші дози відповідно до віку загального стану пацієнтів.
Лізиноприл	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінезолід	Табл.: призначають дітям від 12 років; р-н для інфузій - з перших днів життя.	Немає потреби в корекції дози.
Лінестренол	Інформація щодо застосування удітей відсутня.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінкоміцин	Капс. - дітям віком від 6 років; р-н д/ін'єкц. - не застосовують недоношеним дітям та новонародженим. Може спричинити токсичні та алергічні р-ції у немовлят та дітей віком до 3 років; недоношені новонароджені та новонароджені з низькою масою тіла при народженні можуть бути більш схильними до розвитку токсичності.	У пацієнтів старшого віку з наявними тяжкими захворюваннями схильність до діареї вища; ретельно контролювати зміни частоти випорожнень пацієнтів.
Ліофільзований бактеріальний лізат + Гліколь	Застосовують з 2-х років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ліраглутид	Не рекомендується до застосування дітям (віком до 18 років) у зв'язку з обмеженістю даних.	Корекція дози у зв'язку з віком не потрібна. Клінічний досвід лікування пацієнтів віком 75 років і старше обмежений.
Літій	Протипоказаний.	З обережністю.
Лозартан	Не рекомендується для застосування дітям віком до 6 років, оскільки щодо цієї групи пацієнтів дані є обмеженими.	Немає потреби у коригуванні початкової дози для пацієнтів літнього віку, хоча слід враховувати можливість призначення препарат у початковій дозі 25 мг для пацієнтів віком старше 75 років.
Ломефлоксацин	Не призначати.	У людей літнього віку із судинними захворюваннями та органічним ураженням мозку у зв'язку з небезпекою розвитку побічних реакцій із боку ЦНС призначати лише за життєвими показаннями.
Ломустин	Лікування онкологічних захворювань (крім пухлин мозку) має проводитися лише у спеціалізованих центрах та у виняткових ситуаціях. Доза для дітей залежить від площі поверхні тіла і коригується за тими самими критеріями, що й у дорослих.	Застосовувати з обережністю, враховуючи функціональний стан нирок, печінки, серця.
Лоперамід	Протипоказаний дітям віком до 12 років.	Не потрібна корекція дози.
Лоратадин	Табл.: застосовувати дітям з 2 років та масою тіла більше 30 кг. Сироп: застосовувати дітям з 2 років (без прив'язки до маси тіла). Гель наз.: застосовувати дітям з 2 років.	Табл. та сироп: корекція дози не потрібна. Гель наз.: спеціальних рекомендацій немає.
Лорноксикам	Не рекомендується застосовувати дітям віком до 18 років.	Пацієнти літнього віку (понад 65 років), за виключенням пацієнтів з порушенням ф-ції печінки або нирок, коригування дози не потребують, але з обережністю застосовувати у зв'язку з вірогідністю виникнення побічних р-цій з боку ШКТ. Рекомендується спостереження за ф-цією нирок та печінки.
Лютропін альфа	Не застосовують для лікування дітей.	Показань для застосування препарат у пацієнок літнього віку немає. Безпечність та ефективність

		застосування препарату у пацієнок літнього віку не вивчалися.
Магнію сульфат	Р-н для ін'єкцій: застосовується у педіатричній практиці (з новонародження). Порошок: застосовувати дітям старше 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Макрогол	Можна застосовувати дітям віком від 8 років. Тривалість лікування для дітей не повинна перевищувати 3 місяці.	Слід з обережністю вживати пацієнтам літнього віку.
Манітол	Застосовувати тільки за життєвими показаннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мегбідролін	Не рекомендується застосовувати до 3 років у формі драже, табл.; дітям віком від 2 років призначають суспензію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебеверин	Капс.: не слід застосовувати дітям до 10 років; табл.: не рекомендується застосовувати дітям та підліткам до 18 років. Сусп.орал.: застосовують дітям віком від 3 років.	Спеціальних застережень немає.
Мексидазол	Застосовують для лікування дітей віком старше 2 років.	Спеціальних застережень немає.
Мекікар	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мекіфон	Немає досвіду застосування препарату у дітей.	Спеціальних застережень немає.
Медроксипрогестерон	Не показаний для застосування до настання менструального періоду. Доступні дані щодо застосування препарат у дівчатами-підлітками (12-18 років).	Не рекомендується застосовувати гормональну терапію для профілактики деменції або когнітивних порушень легкого ступеня жінкам віком від 65 років. З метою контрацепції не застосовується.
Мексилетин	Даних щодо безпеки та ефективності застосування препарат у дитячому віці немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мелоксикам	Не застосовують.	Може спричинити НН. Як і при лікуванні іншими НПЗЗ, треба бути обережними щодо хворих літнього віку, в яких має місце більш імовірне зниження ф-ції нирок, печінки та серця. Рекомендована доза для пацієнтів літнього віку - 7,5 мг/добу. Пацієнтам з підвищеним ризиком розвитку побічних р-цій розпочинати лікування з 7,5 мг/добу.
Мелфалан	У звичайних дозах застосовується рідко, загальних рекомендацій щодо дозування немає. При IV стадії нейробластоми у дітей застосовують дози від 100 до 240 мг/м ² поверхні тіла (інколи розподілені на три послідовні дні) у поєднанні з трансплантацією аутологічного кісткового мозку, окремо або в комбінації з променевою терапією та/або іншими цитостатиками.	Досвід застосування обмежений. При призначенні високих доз необхідне ретельне обстеження функціонального стану пацієнта. Додержуватись загальних рекомендацій щодо корекції доз ЛЗ для лікування.
Мемантин	Не застосовувати.	Рекомендована доза для пацієнтів віком від 65 років - 20мг/добу.
Менадіон	Препарат застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Менопаузальний гонадотропін людини	Не призначений для застосування дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мепівакаїн	Застосовувати дітям віком від 4 років.	Ризик виникнення підвищеного рівня мепівакаїну у плазмі крові через ослаблений процес метаболізму та низький об'єм поширення. Зменшити дозування (ввести мінімальну кількість р-ну для достатнього знеболення).
Меропенем	Застосовувати дітям віком від 3 міс.	Пацієнтам з нормальною функцією нирок або зі значеннями кліренсу креатиніну вище 50 мл/хв коригування дози не потрібне.
Месалазин	Не застосовувати гранули та табл. - у дітей молодших 6 років, ректально - немає достатніх даних про застосування.	З обережністю лише при збереженні нормальної функції нирок.
Месна	Безпека та ефективність застосування месни для лікування педіатричних пацієнтів встановлені не були. Терапевтичний досвід застосування препарат у при лікуванні дітей свідчить про те, що в окремих випадках доцільно вводити препарат частіше (до 6 разів) і з коротшими проміжками часу (кожні 3 год).	Спеціальних рекомендацій немає.
Местеролон	Не застосовується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метадон	Безпека та ефективність застосування не досліджувалася.	Застосовувати із обережністю у зниженій початковій дозі 1 р/добу.
Метамізол натрію	Р-н д/ін'єк.: дітям віком до 1 року вводити тільки в/м; під наглядом лікаря за серйозними та життєво необхідними показаннями. Табл.: застосовувати дітям від 14 років. Супоз. рект.: застосовувати дітям віком від 1 року; проводити постійний лікарський	Застосовувати з обережністю - ризик підвищення частоти побічних реакцій, особливо з боку ШКТ.

	контроль.	
Метилдопа	Призначати дітям з масою тіла не менше 25 кг, враховуючи вміст діючої речовини в даній лікарській формі.	Початкова доза повинна бути по можливості низькою і не перевищувати добову дозу 250 мг, оскільки дуже часто спостерігається седативний ефект.
Метилергометрин	Не призначений для застосування дітям.	Дані відсутні.
Метилпреднізолон	У дітей, які отримують тривалу, щоденну терапію дробовими дозами ГКС, може відмічатися затримка росту, і застосування такого режиму обмежити найбільш невідкладними показаннями. Новонароджені і діти, які отримують тривалу терапію ГКС, мають особливий ризик ч/з підвищений ВЧТ. Високі дози ГКС можуть спричинити розвиток панкреатиту у дітей. Місцеве застосування з 4 міс. Перед застосуванням дітям віком від 4 місяців до 3 років рекомендовано проконсультуватися у лікаря. Курс лікування не повинен перевищувати 4 тижні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метіонін	Не застосовують дітям до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метоклопрамід	Протипоказаний дітям віком до 1 року. Дітям із масою тіла < 30 кг метоклопрамід застосовувати в лікарських формах із можливістю забезпечення відповідного дозування.	Слід розглянути можливість зменшення доз і внаслідок зниження функції нирок та печінки, зумовлених віком.
Метокси поліетилен гліколь-епоетин у бета	Не рекомендується дітям до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Метопрололу сукцинат	Безпека та ефективність у лікуванні дітей при показаннях на даний час ще не визначені.	Коригування дози не потрібне.
Метопрололу тарترات	Протипоказаний.	Коригування дози не потрібне.
Метотрексат	Табл.: при г. лімфоцитарному лейкозі (підтримуюча терапія). Р-н д/ін'єк., конц. д/р-ну д/інфуз.: при г. лімфоцитарному лейкозі та неходжкінській лімфомі (у складі комбінованої терапії); у дітей з г. лімфоцитарним лейкозом може спостерігатись тяжка нейротоксичність після лікування метотрексатом в/в у середніх дозах (1 г/м ² ППТ); проявляється через узагальнені або часткові епілептичні напади; у симптоматичних пацієнтів лейкоенцефалопатія та/або мікроангіопатична кальцифікація спостерігалась під час діагностичної візуалізації. Р-н д/ін'єк, табл.: не рекомендується дітям до 3 років. Конц. д/р-ну д/інфуз.: обережно необхідно застосовувати немовлятам, оскільки у них знижені функції печінки та нирок.	з обережністю внаслідок зниження ф-ції нирок та печінки; розглядати можливість зменшення дози та уважно спостерігати за станом хворого.
Метронідазол	Табл. (250 мг, 200 мг, 400 мг): застосовувати дітям від 6 років. Капс. (500 мг): дітям від 10 років, коли розрахована доза є кратною 500 мг. Р-н для інфузій: застосовують дітям віком від 2 років за показаннями. Крем та гель д/зовн. застосув. не застосовувати. У вигляді вагінальних супоз., пессаріїв, вагінальних табл. протипоказаний.	Табл. (250 мг), капс. (500 мг): спеціальних рекомендацій немає. Табл. (400 мг), р-н для інфузій: застосовувати з обережністю.
Метформін	З 10 років, з обережністю. Табл. пролонгованої дії протипоказані.	Дозу метформіну необхідно підбирати на основі оцінки ф-ції нирок, яку необхідно проводити регулярно. Зниження ф-ції нирок у пацієнтів літнього віку виникає часто та протікає безсимптомно. Необхідно перевіряти кліренс креатиніну не менше 2-4 разів на рік.
Мефлоксин	Для дітей табл. можна подрібнити або р-нити в невеликій кількості води, молока або іншої рідини. Досвід застосування у дітей до 3 місяців або з масою тіла менше 5 кг обмежений.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Міансерин	Не застосовувати дітям (віком до 18 років). Якщо з клінічної потреби, ухвалено рішення про проведення лікування, хворий повинен перебувати під ретельним контролем щодо виникнення суїцидальних симптомів.	Початкова доза - 30 мг/добу. Дозу можна поступово підвищувати кожні декілька днів, проте доза для отримання оптимального клінічного ефекту є меншою, ніж доза для дорослих - 30-60 мг/добу.
Мідекаміцин	Застосовують дітям з масою тіла \geq 30 кг.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мікафунгін	Препарат застосовують у педіатричній практиці, включаючи немовлят. Безпека та ефективність застосування дітям (включаючи новонароджених) віком до 4 місяців у дозі від 4 до 10 мг/кг на добу для лікування інвазивного кандидозу із ураженням ЦНС не були достатньо вивчені в контрольованих клінічних дослідженнях.	Коригування доз не потрібне.

Міконазол	Дозволений для застосування дітям від народження після консультації лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мікст-алергени пілкові	Протипоказаний дітям до 3 років.	Відносне або тимчасове протипоказання: вік від 55 років.
Мікст-алергени побутові	Протипоказаний дітям до 3 років.	Відносні або тимчасові протипоказання: вік від 55 років.
Мірамістин	<i>Для профілактики офтальмії у новонароджених</i> відразу після народження дитині закачують по 1 краплі препарату у кожне око 3 рази з інтервалом 2-3 хвилини.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міртазапін	Не застосовувати. Якщо, ґрунтуючись на клінічній необхідності, прийнято рішення про його застосування, за пацієнтом ретельно спостерігати щодо виникнення с/їцидальних симптомів.	Рекомендована доза така сама, як і для дорослих. З метою досягнення задовільного та безпечного результату збільшення дози для пацієнтів літнього віку повинно здійснюватися під суворим наглядом лікаря. Пацієнти літнього віку з азвичай більш чутливі до появи побічних ефектів антидепресантів.
Мітоксантрон	Не рекомендований, оскільки безпеку та ефективність не встановлено.	У більшості випадків застосування розпочинати з нижнього краю діапазону дозування.
Мітоміцин	Не призначати.	Застосовувати з обережністю.
Міфепристон	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Моксифлоксацин	при виникненні алергічної реакції застосування препарату необхідно припинити; серйозні гострі реакції підвищеної чутливості на моксифлоксацин або будь-який компонент цього лікарського засобу можуть потребувати невідкладного лікування; при наявності клінічних показань слід відновити прохідність дихальних шляхів та здійснити кисневу терапію; як і при застосуванні інших антибіотиків, тривале застосування препарату може призвести до надмірного росту нечутливих мікроорганізмів, включаючи гриби; при виникненні суперінфекції слід припинити лікування та призначити відповідну терапію; не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування запалень/інфекцій ока; препарат не призначають дітям віком до 2 років для лікування захворювань ока, викликаних <i>Chlamydia trachomatis</i> , оскільки його дія не досліджувалась у цій категорії пацієнтів; діти віком від 2 років із захворюваннями очей, спричиненими <i>Chlamydia trachomatis</i> , повинні отримувати відповідне системне лікування; новонароджені повинні отримувати відповідне системне лікування у разі ураження очей, викликаних <i>Chlamydia trachomatis</i> або <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .	Корекція дози для пацієнтів літнього віку не потрібна.
Моксонідин	Не рекомендується для застосування дітям.	Вікових обмежень щодо застосування немає; розпочинати лікування з найменшої дози та збільшувати дозу з обережністю.
Молсидомін	Не застосовується.	Пацієнтам з печінковою або нирковою недостатністю застосовувати нижчі дози.
Мометазон	не досліджувались безпека та ефективність препарату при лікуванні назальних поліпів у дітей та підлітків молодше 18 років, симптомів риносинуситу - у дітей віком до 12 років, сезонного або цілорічного алергічного риніту - у дітей віком до 2 років.	Немає свідчень підвищеного ризику небажаних ефектів.
Монтелукаст	Застосовують дітям віком від 15 років (табл. в дозі 10 мг). Дітям віком від 2 до 5 років (4 мг) та від 6 до 14 років (5 мг) застосовувати препарат у вигляді жувальних табл., у формі гранул - дітям від 6 місяців до 5 років.	Корегування дози не потребується.
Морфін	Табл.: не рекомендується застосовувати дітям віком до 3 років; р-н р/ос: застосовують дітям віком від 1 року; р-н для ін'єкцій - відповідно до інструкції.	Відзначаються різкі індивідуальні коливання ефективності початкової дози, швидкості розвитку толерантності, частоти та виразності побічних ефектів. Потрібно знижувати дозу пацієнтам літнього віку.
Мосаприд	Ефективність та безпека застосування мосаприду дітям не встановлені - не слід застосовувати цій категорії пацієнтів.	У пацієнтів літнього віку, в яких часто відзначається знижена функція нирок та печінки, рекомендовано оцінити стан пацієнтів. У випадку появи побічних реакцій - вжити відповідні заходи, зменшити дозу препарату.
Мупіроцин	застосовується для лікування дітей від 12 років; безпека застосування препарату у дітей віком до 12 років не встановлена.	обмежень у застосуванні немає
Надропарин	Протипоказано.	Зважувати на можливість розвитку НН у цієї групи пацієнтів і відповідно корегувати дозу препарату, перед початком лікування перевірити ф-цію нирок.

Налбуфін	Протипоказаний дітям до 18 років.	Призначати з обережністю.
Налоксон	Для повного або часткового усунення пригнічення дихального центру, спричиненого опіатами початкова доза 0,01-0,02 мг/кг маси тіла в/в 2-3 хв до повного відновлення дихання і свідомості. Додаткові дози призначати з інтервалом 1-2 год залежно від р-ції пацієнта. При г. передозуванні опіатами початкова доза 0,1 мг/кг маси тіла в/в. Якщо бажаного ефекту не досягнуто, додатково у вигляді ін'єкції вводити 0,1 мг/кг маси тіла. Залежно від стану пацієнта може бути показана в/в інфузія. Якщо в/в введення неможливе, налоксон вводять в/м у початковій дозі 0,01 мг/кг маси тіла, розподіленій на кілька введень. Відновлення дихання у новонароджених, матері яких отримували опіоїди : звичайна доза - 0,01 мг/кг маси тіла в/в. Якщо при застосуванні цієї дози дихальна ф-ція не відновлюється, введення повторити ч/з 2-3 хв. При неможливості в/в введення налоксон вводять в/м у початковій дозі 0,01 мг/кг маси тіла.	Застосовувати з обережністю пацієнтам літнього віку із СС захворюваннями.
Наптрексон	Пор. д/суспенз. д/ін'єк. прол. дії: не встановлена безпечність застосування. Капс.: протипоказані дітям до 18 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нандролон	Протипоказаний.	Можуть бути потрібні підвищені заходи безпеки.
Напроксен	не рекомендовано приймати дітям.	застосовувати найнижчу ефективну дозу якомога коротший час, оскільки такі пацієнти більш схильні до розвитку небажаних явищ.
Натаміцин	Табл. кишковорозчинні - застосовують дітям віком від 3 років. Супоз. вагінальні не застосовують у дітей. Крем - спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію аміносаліцилат	Табл. не призначають дітям віком до 3 років та з масою тіла менше 20 кг. Для більш точного дозування дітям препарат слід призначати у лікарській формі гранули (дітям із масою тіла не менше 10 кг); гранули 60% - через вміст натрію препарат слід застосовувати з особливою обережністю дітям до 1 року, особливо до 6 місяців. Порошок оральний, р-н д/інфузій-немає інформації щодо обмеження застосування препарату дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію бікарбонат	Дітям віком від 1 року призначати у дозі 5-7 мл на 1 кг маси тіла; р-н для інфузій 40 мг/мл: дітям - в/в краплинно; залежно від ступеня вираженості ацидозу препарат застосовувати нерозведеним або розведеним р-ном глюкози 5 % у співвідношенні 1:1; новонародженим вводити в/в у дозі 4-5 мл на 1 кг маси тіла, дітям інших вікових груп - у дозі 5-7 мл на 1 кг маси тіла.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію гідрокарбонат	Можна застосовувати дітям від народження. Новонародженим вводити в/в у дозі 4-5 мл/кг маси тіла, дітям інших вікових груп - у дозі 5-7 мл/кг маси тіла; р-н 8,4% - дітям віком від 1 року 1 ммоль/кг (1 мл/кг).	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію оксидутират	Застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію пікосульфат	Препарат застосовувати дітям віком від 4 років тільки за призначенням лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію тіосульфат	Не застосовувати.	Виявляти обережність у виборі дози і контролювати функцію нирок.
Натрію фторид	Не застосовувати препарат дітям до 6 років. Для дітей віком до 2 років існують спеціальні лікарські форми натрію фториду у вигляді р-ну. Дітям віком від 2 до 6 років варто застосовувати табл. із меншим дозуванням або р-н.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію хлорид	Р-н д/ін'єкцій, р-н д/інфузій: застосовують у дітей при шоківій дегідратації (без визначення лабораторних показників). Крап. та спрей наз.: застосовують під наглядом дорослих.	Спеціальних рекомендацій немає.
Небіволол	Не рекомендується.	Рекомендована початкова доза становить 2,5 мг на добу, а у разі необхідності її можна збільшити до 5 мг. Застосування жордим віком від 75 років вимагає обережності та ретельного контролю.
Невірапін	Суспензія оральна: лікування ВІЛ-інфекції: діти старше 6 тижнів і вагою до 25 кг- 160-200 мг/м2 (максимум 200 мг) 1 р/день протягом 2-х тижнів, далі 160-200 мг/м2 (максимум 200 мг) 2 р/день.	Спеціальних рекомендацій немає.

	Профілактика - новонароджені - одноразово протягом 6 год. після народження, продовжуючи до 6 тижнів у випадку грудного вигодовування матерію, яка не отримувала потрібну терапію після народження, та продовжувати отримувати невірапін до 1 тижня після припинення грудного вигодовування; діти від народження до 6 тижнів з вагою менше 2,5 кг - 10 мг/добу; діти від народження до 6 тижнів з вагою більше 2,5 кг - 15 мг/добу; 6 тижнів - 6 міс. - 20 мг/добу; 6-9-міс. - 30 мг/добу; 9 міс.- до 1 тижня після припинення грудного вигодовування-40 мг/добу. Табл. 200мг - з 16 років (з масою тіла понад 50 кг або з площею поверхні тіла понад 1,25 м ²).	
Неостиамін	Можна застосовувати лише в умовах стаціонару.	З обережністю застосовувати хворим літнього віку.
Нефопам	Не застосовують дітям до 15 років.	Бути обережним при призначенні пацієнтам літнього віку.
Нікетамід	Препарат дозволений для застосування у педіатричній практиці у дозах залежно від віку. Протипоказане застосування при гіперермії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нікотин	Пластир т/дерм., жув. гумка та спреї: протипоказані дітям до 18 років. Льодяники протипоказані дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Німесулід	Протипоказаний.	Зниження дози не потрібно. Підвищена частота небажаних р-цій на НПЗЗ, особливо це стосується можливих кровотеч та перфорації у травному тракті, які можуть бути летально небезпечними. У разі виникнення у хворих, що отримують препарат, кровотечі або виразки травного тракту, лікування препаратом припинити.
Німодипін	Препарат не застосовують дітям.	Індивідуальний добір дози і систематичний контроль АТ, ЧСС, ЕКГ, показників функцій нирок і печінки. В разі потреби - зменшення доз і або відміна препарату.
Ністатин	Табл. можна призначати дітям віком від 6 років. Місцево дітям не призначають. У формі супозиторіїв ректальних можна застосувати дітям віком від 13 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрогліцерин	Досвід застосування препарату дітям обмежений, тому не рекомендується його застосовувати цій віковій категорії пацієнтів.	Застосовують з обережністю; гіпотензія та запаморочення можуть бути особливою проблемою при застосуванні нітратів у пацієнтів похилого віку.
Нітроксолін	Табл.50мг: дітям до 3 років не застосовувати. Капс.250мг: не застосовувати удітей.	Корекція дози не потрібна.
Нітрофурал	Інформація про досвід застосування препарату у дитячому віці відсутня. Доцільність застосування у дітей до 12 років вирішує лікар.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрофурантоїн	До 12 років протипоказаний.	При тривалій терапії слід контролювати функції легень, у яких можливе погіршення легневих реакцій.
Ніфедипін	Протипоказаний.	Може виникнути потреба у нижчих підтримуючих дозах ніфедипіну у порівнянні з пацієнтами молодшого віку.
Ніфурател	Препарат застосовують дітям віком від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніфуроксизид	Табл. та капс. по 100 мг можна застосовувати дітям віком від 6 років, капс. по 200 мг - з 15 років. Суспензію не призначати дітям віком до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніцерголін	Застосування не передбачається.	Немає потреби змінювати дозу.
Норепінефрин	Безпека та ефективність при застосуванні препарату дітям не визначені.	Можуть бути особливо чутливими до дії норадреналіну.
Норетистерон	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Норфлоксацин	не застосовують дітям віком до 15 р.	У разі відсутності ниркової недостатності не має необхідності коригувати дозу у пацієнтів літнього віку.
Озельтамівір	Профіль безпеки у дітей віком до 1 року порівнянний з встановленим профілем безпеки у дітей віком від 1 року.	Немає потреби коригувати дозу, за винятком наявності порушення функції нирок помірного або тяжкого ступеня.
Оксаліплатин	Протипоказаний. Відповідних показань для застосування оксаліплатину дітям не існує. Ефективність застосування як монотерапії дітям із солідними пухлинами не була встановлена.	Немає необхідності у спеціальній корекції доз.
Оксипрокаїн	Крап. оч.: не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксипутин	Дітям до 5 років застосування протипоказане. Дітям віком від 5 років застосовувати з обережністю за схваленими показаннями.	З обережністю застосовувати 2,5 мг 2 р/добу; дозу можна підвищити до 5 мг 2 р/добу для отримання клінічного ефекту за умови доброї переносимості побічних ефектів. Антихолінергічні засоби пацієнтам літнього віку необхідно застосовувати з обережністю

		ч/з ризик когнітивних порушень.
Оксиметазолін	Крап. наз., спрей наз. (0,025%) не слід застосовувати дітям до 1 р.; крап. наз., спрей наз. (0,05%) не застосовувати дітям до 6 р.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Окси тоцин	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Октрео тид	Протипоказаний.	Корегування дози не потрібно.
Оланзапін	До 18 років не рекомендований.	Рекомендована менша початкова доза (5 мг на день) пацієнтам старше 65 років.
Олія соєва	Застосовують у педіатричній практиці. Стан елімінації ліпідів у новонароджених та дітей віком до 1 року постійно контролювати. Елімінація ліпідів оцінюється шляхом визначення концентрації тригліцеридів у сироватці крові.	Пацієнтам із супутніми захворюваннями, що часто можуть бути пов'язані з літнім віком, такими як СН або НН, слід дотримуватися обережності.
Олмесартан	Застосування препарат у дітям не рекомендується ч/з недостатність інформації щодо безпеки та ефективності застосування.	Зазвичай немає необхідності у коригуванні дози пацієнтам літнього віку, при підвищенні добової дози до максимальної, що становить 40 мг, слід ретельно контролювати АТ.
Олопатадин	Можна застосовувати дітям від 3 років у тому ж дозуванні, що і дорослим.	Немає необхідності в коригуванні дозування для цієї категорії пацієнтів.
Омаліз ум аб	Не рекомендується для застосування дітям віком до 6 років.	Коригування дози не потрібно.
Омепразол	Досвід застосування препарату для в/в введення в педіатричній практиці обмежений, тому не слід призначати препарат цій категорії пацієнтів. Порошок д/орал. сусп. 20 мг не застосовують дітям до 12 років. Капс 20-40 мг застосовувати дітям віком від 1 року та масою тіла понад 10 кг за призначенням лікаря для лікування рефлюкс-езофагіту, симптоматичного лікування печії та кислотної реургітації при ГЕРХ та дітям віком від 4 років для лікування виразки ДПК, зумовленої наявністю <i>H. pylori</i> , під контролем лікаря.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Омоконазол	Не застосовувати у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ондансетрон	Р-н д/ін'єкцій: дітям віком від 6 місяців - при хіміотерапії, дітям віком від 1 міс. - для профілактики і лікування післяопераційних нудоти і блювання. Доза препарату може бути розрахована за площею поверхні тіла або маси тіла дитини.	Для пацієнтів віком від 65 до 74 років початкова доза ондансетрону становить 8 мг або 16 мг з в/в інфузією протягом 15 хв., яку можна продовжити введенням 2 доз по 8 мг протягом 15 хв. з інтервалом між інфузіями не менше 4 год. У пацієнтів віком від 75 років початкова в/в ін'єкція не повинна перевищувати 8 мг з інфузією впродовж не менше 15 хв. Після початкової дози у 8 мг можна продовжити застосування 2 дозами по 8 мг, які вводять шляхом інфузії протягом 15 хв. з інтервалом між інфузіями не менше 4 год.
Орлістат	Клінічні дослідження застосування дітям до 18 років не проводились.	Ефект застосування у пацієнтів літнього віку не досліджували.
Орнідазол	Р-н для інфузій: протипоказаний дітям з масою тіла менше 6 кг. Табл.: застосовують дітям відповідно до показань та способу застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Орнітин	Не застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Отилонію бромід	Не призначений для застосування дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Офлоксацин	Мазь оч. та крап. оч. можна призначати новонародженим та дітям. Крап. вуш. не застосовувати дітям до 1 року. Р-н д/інфузій, табл.: протипоказаний.	Доз у скоригувати, враховуючи уповільнене виділення.
Пазопаніб	Безпечність та ефективність застосування у дітей не вивчені.	Пацієнти старше 65 років не потребують корекції дози, частоти та способу прийому препарат у.
Паклітаксел	Не рекомендується. Безпека та ефективність застосування не встановлені.	Спеціальних застережень немає.
Палівізумаб	показаний для немовлят, недоношених немовлят (гестаційний вік 35 тиж. або менше) і застосовується у дітей до 2 років.	не призначений для дорослих.
Паліперидон	Не застосовувати.	Корекція дози не потрібна. Проте, зважаючи на зменшення кліренсу креатиніну з віком, може потребуватися коригування дози. Пацієнтам з нормальною функцією нирок (клір. креатиніну ≥ 80 мл/хв) рекомендується загальна схема дозування. Застосовувати з обережністю пацієнтам літнього віку з деменцією з факторами ризику виникнення інсульту. Безпечність та ефективність застосування пацієнтам віком від 65 років не досліджувалися.
Панкреатин	Застосовують для лікування дітей. Дозування може бути скоректоване відповідно до тяжкості перебігу	Спеціальних рекомендацій немає.

	хвороби та вираженості симптомів стеатозу і стану харчування. Табл. - дітям з 3-х років.	
Пантопразол	Не рекомендується застосовувати дітям віком до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Папаверин	Табл. призначають дітям віком від 6 місяців, р-н д/ін'єкцій застосовують у дітей віком від 1 року, супозиторії - з 2-х років.	Обмежений до застосування (ризик розвитку гіпертермії) пацієнтам старше 75 років. Для пацієнтів літнього віку разова доза на початку лікування не повинна перевищувати 10 мг (0,5 мл 2 % р-ну). Супозиторії, р-н для ін'єкцій- протипоказано.
Парацетамол	Р-н д/інфуз. - не застосовують дітям до 1 року та з масою тіла < 10 кг; р-н оральн., супоз. рект.- застосовують дітям з масою тіла від 4 до 32 кг (від 1 міс. до 12 р.); сироп, сусп.орал. - застосовувати дітям від 2 міс. до 12 років; табл.: застосовувати дітям від 6 років; табл. шип.:застосовувати дітям від 3 років.	Можливе зниження виведення препарату з організму.Зростає ризик токсичної дії препарату.
Парекоксиб	Не рекомендується.	Загалом будь-якої корекції дози пацієнтам літнього віку (≥ 65 років) не потрібно. Однак у пацієнтів літнього віку з масою тіла < 50 кг лікування розпочинати з половинної стандартної рекомендованої дози препарату і зменшити їм МДД до 40 мг.
Пароксетин	Не показаний для лікування дітей. Безпека та ефективність для дітей до 7 років не досліджувалась.	Лікування розпочинати із застосування звичайної початкової дози для дорослих, яку потім можна поступово збільшити до МДД - 40 мг.
Пегасп аргаз а	Відповідно до показань застосовується дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пегін терф ерон альфа-2b	Не застосовувати у дітей.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Пегін терф ерон альфа-2a	Протипоказаний новонародженим та дітям до 3 років. Не застосовувати дітям, які мають площу поверхні тіла менше 0,71м ² . Рекомендується застосовувати ЛЗ у попередньо наповнених шпр. Пацієнтам, лікування яких розпочинається до дати їхнього 18-ліття, застосовувати дитячу дозу до завершення лікування. Протипоказаний дітям та підліткам з тяжкими психічними розладами, в тому числі в анамнезі. Під час курсу лікування з рибавирином, який триває до 48 тижн., у пацієнтів 5-17 років спостерігається втрата ваги і пригнічення росту. Очікувану користь лікування ретельно оцінювати в індивідуальному порядку з урахуванням щодо безпеки для дітей і підлітків. При можливості дитину лікувати після пубертатного стрибка росту з метою зменшення ризику пригнічення росту.	Корекція дози не потрібна.
Пеметрексед	відсутні релевантні дані стосовно застосування для лікування злоякісної мезотеліоми плеври та недрібноклітинного раку легень.	відсутня необхідність у зниженні доз, окрім рекомендованих для всіх пацієнтів.
Пеніциламін	Застосовують дітям віком від 12 років згідно з показаннями.	Особливо ретельний контроль; підвищена токсичність незалежно від функції нирок.
Пентоксиф ілін	Ч/з відсутність достатнього клінічного досвіду не можна призначати дітям.	Спеціальних застережень немає
Перекис водню	Можна застосовувати; гель - з 2 років.	Спеціальних застережень немає.
Периндоприл	Не рекомендується призначати дітям (віком до 18 років).	Пацієнтам літнього віку лікування слід розпочинати з дози 2,5 мг, яку можна підвищити до 5 мг через 1 місяць лікування, а потім, у разі необхідності, до 10 мг з урахуванням функції нирок.
Перметрин	Мазь протипоказано застосовувати дітям до 2 місяців, спрей та р-н на шкірний - до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пефлоксацин	Протипоказаний.	Призначати лікування пацієнтам літнього віку після проведення ретельної оцінки користі та ризику (ризик можна зменшити введенням таким пацієнтам половини дози).Рекомендується зниження дози пefлоксацину. Оскільки табл. не можна ділити, не слід призначати цій категорії пацієнтів.
Підотимод	Застосовувати дітям віком від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пілокарпін	Не застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає
Пімекролім ус	Не застосовувати дітям до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пінаверію бромід	Не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піоглітазон	Протипоказано.	Корекція дози у пацієнтів літнього віку не потрібна; лікування слід розпочинати з найнижчої доступної дози; дозу препарату слід збільшувати поступово, особливо у випадку застосування піоглітазону в комбінації з інсуліном; при застосуванні піоглітазону у пацієнтів старше 75 років слід проявляти обережність

		внаслідок обмеженого досвіду застосування в цій віковій групі.
Піпекуронію бромід	Застосовують у дітей з новонародження.	Дія може починатися пізніше, ніж зазвичай.
Піперазин у адипінат	Не застосовують дітям віком до 4 років.	Спеціальних застережень немає.
Піразинамід	Препарат не застосовують дітям віком до 15 років.	Через можливе зниження функції нирок та печінки пацієнтам літнього віку звичайно застосовують піразинамід у дозах, близьких до нижньої межі звичайної дози для дорослих, 15 мг/кг/добу.
Пірантел	Суспензія: призначати дітям з масою тіла не менше 10 кг. Табл.: дітям від 6 років. Дітям до 6 років бажано застосовувати препарат у вигляді суспензії.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Пірибедил	Не застосовують.	Ризик падінь з причини раптового засинання, гіпотензії або сплуганості свідомості.
Піридоксин	Застосовують в/м та в/в.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піридоциклін	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піроксикам	Супоз., капс. не застосовують. Гель протипоказаний дітям віком до 14 років.	Для пацієнтів віком понад 65 років необхідна особлива обережність при лікуванні. Слід уникати застосування препарат у пацієнтам віком понад 80 років.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби прогестинами 3	Препарат не показаний для застосування до настання менархе.	Система не досліджувалася у жінок віком понад 65 років.
Платифілін	Застосовують дітям віком від 15 років.	Застосовувати з обережністю.
Повідон йод	Новонародженим і дітям віком до 1 року використовувати тільки за суворими показаннями, уникати високих доз. У разі необхідності спостерігати за функцією щитовидної залози. Вагінальні супоз., песарії не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Подорожник великий	Гранули для орального р-ну застосовують дітям віком від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Поліплатиллен	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Посаконазол	Препарат не застосовують пацієнтам вікової категорії до 13 років, тому препарат не застосовують пацієнтам цієї вікової категорії. Дані щодо дозування дітям обмежені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцевий анатоксин	При введенні базових імунізаційних доз недоношеним дітям (таким, що народились до або на 28 тижні вагітності) і, зокрема, дітям, що мають в анамнезі незрілість дихальної системи, слід зважити потенційний ризик апное; необхідно спостерігати за дихальною функцією протягом 48-72 годин. Зважаючи на великі переваги вакцинації дітей цієї групи, щеплення не слід відкладати або відмінити. Дітей з фебрильними судомами рекомендовано вакцинувати щонайменше ч/з три місяці після випадку останнього нападу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцево-дифтерійний анатоксин	<i>АДП-Біолік, ПАТ "ФАРМСТАНДАРТ-БІОЛІК", Україна:</i> застосовувати дітям віком від 3 місяців до 6 років 11 місяців 29 днів. <i>АДП-М-Біолік, ПАТ "ФАРМСТАНДАРТ-БІОЛІК", Україна,</i> застосовують у дітей з 7 років. Вакцина для профілактики дифтерії та правця, адсорбована, із зменшеним вмістом антигену, БАЙОЛОДЖКАП І. ЛІМІТЕД, Індія, застосовують у дітей з 7 років. ДІФТЕТ ДТ ВАКЦИНА дифтерії та правця вакцина (адсорбована), ББ-НЦІПХ Лтд., Болгарія: рекомендується для вакцинації дітей у віці до 7 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Праміпексол	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Прегабалін	Безпека та ефективність застосування препарат у дітям (віком до 18 років) не були встановлені.	Пацієнти з порушеннями функції нирок, пов'язаними з віком, можуть потребувати зменшення дози.
Преднізолон	Р-н для ін'єкцій застосовують дітям віком від 6 років винятково за призначенням та під контролем лікаря; табл. - можна застосовувати у педіатричній практиці. Дози та тривалість терапії лікар визначає індивідуально, залежно від віку та тяжкості перебігу захворювання. Мазь дітям віком від 1 до 3 років застосовують на обмежених ділянках шкіри коротким курсом (5-7 днів) тільки під наглядом лікаря, якщо очікуваний ефект терапії перевищує	Рекомендована профілактика остеопорозу.

	потенційний ризик для дитини.	
Преднізон	Застосовувати дітям віком від 6 місяців.	Спеціальних рекомендацій немає.
Преноксдіазин	Дітям віком до 3 років не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Природні фосфоліпіди	Препарат застосовувати немовлятам.	Препарат застосовувати немовлятам.
Прифінію бромід	Дітям віком до 6 років препарат застосовують у формі сиропу.	Застосовувати з обережністю.
Прогестерон	Не застосовувати.	Дані відсутні.
Прокаїн	Не застосовувати.	Застосовувати з обережністю у пацієнтів понад 65 років.
Прокаїнамід	Не застосовувати дітям.	З метою уникнення кумуляції препарат у може знадобитися зниження дози або збільшення інтервалу між введеннями препарату.
Проксіметакаїн	Ефективність та безпека застосування препарату дітям не встановлені.	Спеціальних застережень немає.
Проместрієн	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Прометазин	Не застосовувати дітям віком до 2-х років.	Особливих рекомендацій для застосування немає.
Пропафенон	Не застосовувати дітям.	Під час лікування пацієнтів літнього віку спостерігалися більш високі концентрації пропафенону у плазмі крові, клінічну відповідь на лікування можна отримати при застосуванні препарату у нижчих дозах. Будь-яке необхідне підвищення дози необхідно здійснювати ч/з 5-8 днів лікування.
Пропофол	Не застосовувати новонародженим. Застосування 10мг/мл та 20 мг/мл не рекомендоване дітям віком <3 років через складність титрування малих об'ємів. Не застосовувати пацієнтам віком 16 років або молодше для седації у відділенні інтенсивної терапії. Застосування 10мг/мл та 20 мг/мл протипоказане для загальної анестезії дітям віком до 1 місяця.	Для пацієнтів літнього віку для індукції анестезії необхідні нижчі дози. При зменшенні дози враховувати фізичний стан і вік пацієнта. Зменшену дозу вводити з меншою швидкістю і титрувати залежно від відповіді пацієнта. Для пацієнтів літнього віку для підтримання анестезії швидкість інфузії або «цільову концентрації» також зменшувати. Для пацієнтів III і IV класу за ASA необхідним є додаткове зниження дози і швидкості введення. Пацієнтам літнього віку не застосовувати швидке болюсне введення (разове або повторне) - ризик пригнічення роботи серця і дихання.
Пропранолол	Призначається дітям віком від 3 років. Дозування має бути індивідуальним. Може іноді спричиняти гіпоглікемію.	Режим дозування індивідуальний.
Протамін	Безпека та ефективність застосування дітям не вивчалась, тому препарат не слід застосовувати дітям.	Спеціальних застережень немає.
Протіонамід	Застосовують дітям віком від 14 років.	Добова доза для пацієнтів літнього віку (від 60 років) не повинна перевищувати 750 мг.
Рабенпрозол	Не рекомендується призначати дітям, оскільки на сьогодні немає достатнього досвіду його застосування у пацієнтів цієї вікової групи.	За пацієнтами літнього віку слід наглядати та дотримуватися рекомендацій щодо дозування та тривалості лікування.
Ралтегравір	Табл.: застосовувати дітям з масою тіла не менше 25 кг. Безпека та ефективність для дітей віком до 4 тижнів не встановлена. Табл. жувальні: застосовують дітям віком від 2 до 12 років та з вагою тіла від 11 кг. Безпека та ефективність для дітей віком до 4 тижнів не встановлена.	Існує обмежена інформація про застосування ЛЗ пацієнтам літнього віку - тому застосовувати з обережністю.
Раміприл	Не рекомендується.	Початкова доза повинна бути нижчою, подальше титрування доз і здійснювати більш поступово.
Ранібізумаб	Дітям препарат не застосовують.	Пацієнтам літнього віку корекція дози не потрібна. Досвід застосування пацієнтам від 75 років з ДМН обмежений.
Ранітидин	Дітям віком від 12 років показано з метою скорочення термінів лікування пептичної виразки шлунка та ДПК, для лікування ГЕРХ, включаючи рефлюкс-езофагіт, для полегшення с-мів ГЕРХ.	У хворих літнього віку з порушеннями функції печінки або нирок можливе порушення (сплуганість) свідомості, що обумовлює необхідність зниження дози. Необхідний регулярний нагляд за пацієнтами літнього віку та з вказівками в анамнезі на пептичну виразку шлунка та/або ДПК, які приймають ЛЗ разом із НПЗЗ. .
Раунатин	Дані щодо застосування препарату у дітей відсутні.	Слід дотримуватися обережності при застосуванні препарату.
Репаглід	Не застосовувати дітям до 18 років.	Дані відсутні, клінічних досліджень з участю пацієнтів віком від 75 років не проводили.
Ретапамулін	Оскільки безпека та ефективність застосування препарату для лікування дітей віком до 9 місяців не встановлені, застосовувати його у дітей цієї вікової	Корекція дози не потрібна.

	групи не рекомендується. Пацієнтам віком до 18 років загальна площа поверхні тіла, що лікується, не повинна перевищувати 2 % поверхні тіла.	
Ретинол	Капс.: протипоказані. Внутрішньо препарат не слід призначати дітям віком до 7 років; дітям старше 7 років призначають олійний р-н. Вища добова доза для дітей старше 7 років становить 20000 МО.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рибавірин	Не можна застосовувати як монотерапію. Рибавірин в комбінації з пегінтерфероном α -2b або інтерфероном α -2b призначають дітям віком від 3 років (в капс.) та підліткам; в табл.- необхідна оцінка співвідношення користь-ризик у кожному окремому випадку, обмежені дані з безпеки та ефективності застосування у комбінації з пегінтерфероном α -2a у дітей віком від 6 до 18 років. Вибір схеми лікування залежить від індивідуальних характеристик пацієнта.	Рекомендовано оцінювати функцію нирок до початку терапії.
Ривароксабан	Протипоказаний дітям до 18 років.	Корекція дози не потрібна. У літніх пацієнтів к-щі ривароксабану в плазмі вищі, ніж у молодих пацієнтів. Ризик розвитку кровотеч може збільшуватися з віком.
Рилузол	Безпеку та ефективність застосування дітям не вивчали, тому препарат не застосовувати у педіатричній практиці.	Немає особливостей при застосуванні.
Римантадин	Ефективність та безпека застосування препарату дітям до 1 року не встановлена, тому препарат застосовують дітям віком від 1 до 14 років в порошку; з 7 років - в табл., з 10 років - в капс. після консультації лікаря.	З обережністю призначають особам літнього віку, рекомендовано зменшення дози препарату.
Рисперидон	Перед призначенням ретельно зважити співвідношення ризику і користі. Табл., табл., що дисперг., р-н р/ос: лікування розладів соціальної або агресивної поведінки, аутичних розладів - дітям віком від 5 років; лікування маніакальних епізодів при біполярних розладах - дітям від 10 років. Порош. д/суспенз. д/ін'єкц. пролонг. дії: не застосовувати дітям до 18 років.	Досвід застосування обмежений. Пацієнтам старше 65 років з шизофренією чи маніакальними епізодами при біполярних розладах у табл. в/о, табл. дисперг. та р-ні р/ос: початкова доза становить 0,5 мг 2 р/добу, дозу можна збільшити до 1-2 мг 2 р/добу з підвищенням на 0,5 мг 2 р/добу. Порош. д/суспенз. д/ін'єкц. пролонг. дії: корекція дози не потрібна. Не рекомендований пацієнтам літнього віку з деменцією.
Ритонавір	Не призначають дітям віком до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ритуксимаб	Безпека та ефективність ритуксимабу для дітей (віком до 18 років) не встановлені.	Хворим старше 65 років корекція дози не потрібна.
Рифабутин	Не застосовують у дітей.	Змінювати дози препарат у не потрібно.
Рифаксимін	Рекомендації щодо дозування препарату для пацієнтів до 12 років відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифаміцин	Застосовується за призначенням лікаря для лікування дітей без вікових обмежень.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифампіцин	Капс.: дітям віком від 6 років. Ліофілізований порошок: для лікування дітей віком від 1 року.	З обережністю.
Рицинова олія	Застосовувати дітям віком від 12 років.	Спеціальних застережень немає.
Розувастатин	Досвід клінічних досліджень застосування препарату дітям та підліткам обмежений. Не рекомендовано застосування дітям у віці до 10 років. Звичайна доза препарату для дітей та підлітків із гетерозиготною сімейною гіперхолестеринемією становить 5-20 мг 1 р/добу р/ос; перед початком терапії розувастатином дітям та підліткам слід призначити стандартну гіпохолестеринемічну дієту, якої пацієнти мають дотримуватися і протягом лікування. Безпека та ефективність доз, що перевищують 20 мг, у цій популяції не вивчалися.	Рекомендована початкова доза для пацієнтів віком > 70 років становить 5 мг. Інша корекція дози з огляду на вік не потрібна.
Розчин альбуміну людини	Дані відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рокситроміцин	Застосовувати дітям з масою тіла \geq 40 кг.	Застосовувати з обережністю, корекція дози не потрібна.
Рокуронію бромід	Застосовується у педіатрії з новонародження.	У пацієнтів старше 65 років підвищується ризик залишкової нервово-м'язової блокади або пізніший початок дії рокуронію броміду. Стандартна доза для інтубації під час звичайної анестезії - 0,6 мг/кг, рекомендована підтримуюча доза - 0,075-0,1 мг/кг, а рекомендована швидкість інфузії - 0,3-0,4 мг/кг/год. Не застосовувати для проведення ШВЛ при інтенсивній терапії через відсутність даних з безпеки та ефективності застосування.
Ропівакаїн	Застосовується у педіатричній практиці. Безпека та ефективність застосування ропівакаїну у дозах 7,5	Застосовувати з обережністю.

	мг/мл і 10 мг/мл дітям віком до 12 років не встановлені. Безпека та ефективність застосування ропівакуіну у дозі 2 мг/мл для проведення регіонарної блокади дітям віком < 12 років не встановлені; у дозах 2 мг/мл для проведення блокади периферичних нервів немовлятам віком < 1 року не встановлені. Застосування у новонароджених потребує особливої уваги, через підвищений ризик розвитку системної токсичності, особливо під час тривалої епідуральної інфузії.	
Ропінірол	Не рекомендований для застосування у дітей віком до 18 років ч/з обмеженість даних з безпеки та ефективності.	У пацієнтів старше 65 років кліренс ропініролу знижується, дозу препарату збільшувати поступово та підбирати відповідно до клінічного відгуку.
Рофекоксиб	Не застосовують дітям.	Ризик розвитку перфорацій, виразок і кровотеч у верхніх відділах ШКТ підвищується у пацієнтів віком понад 65 років. Пацієнти літнього віку належать до групи підвищеного ризику розвитку ниркової токсичності, під час застосування рофекоксибу у таких пацієнтів постійно контролювати.
Рофлуміласт	Препарат не застосовують дітям (до 18 років).	Не потребують коригування доз.
Саксагліптин	Безпека та ефективність застосування дітям не встановлені, тому не слід застосовувати дітям.	Корекція дози на основі тільки віку не рекомендується. Досвід застосування препарат у пацієнтам віком від 75 років дуже обмежений, тому при лікуванні пацієнтів цієї категорії необхідна обережність.
Сальбутамол	Для лікування дітей віком від 4 років. Р-н д/н'єкц.: клінічні дані щодо застосування удітей відсутні.	Спеціальних застережень немає.
Сальметерол	Дітям до 4 років не призначати у зв'язку з недостатністю клінічних даних. Для лікування астми - з 4 років.	Змінювати дозу при лікуванні хворих похилого віку не потрібно.
Сахароміцети буларді	Новонародженим: не більше 1 пакетика на день під наглядом лікаря. Для дітей до 6 років рекомендований прийом у вигляді порошку для р/ос застосування; дітям старше 6 років - в пакетиках і капс.	Спеціальних застережень немає.
Севофлуран	Можна застосовувати з народження доношеним новонародженим.	З іншими засобами для інгаляції для підтримання хірургічної анестезії використовуються менші концентрації севофлурану. Середня концентрація севофлурану, необхідна для досягнення МАК у пацієнтів віком 80 років - 50 % від концентрації, необхідної для пацієнтів віком 20 років.
Секвіфенадин	Застосовувати дітям віком від 12 років при atopічних та інфекційно-алергічних дерматитах.	Спеціальних рекомендацій немає.
Секнідазол	Не призначають препарат дітям до 12 років. Табл.: дана лікарська форма призначена для застосування дітям з масою тіла понад 20 кг.	Спеціальних рекомендацій немає.
Селегілін	Інформація щодо застосування препарату дітям відсутня, тому у застосування препарат у цій категорії пацієнтів не показано.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сертакон азол	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сертиндол	Не застосовувати. Дані з безпеки та ефективності обмежені.	З обережністю застосовувати пацієнтам старше 65 років. Не рекомендований до застосування у пацієнтів літнього віку з деменцією.
Сертралін	Не застосовувати для лікування дітей, за винятком дітей віком від 6 років з obsесивно-компульсивними розладами.	Пацієнтам літнього віку застосовувати з обережністю через підвищений ризик розвитку гіпонатріємії.
Силденафіл	Не показаний до застосування особами віком до 18 років.	Корекції дози пацієнтам ≥ 65 років не потрібна.
Силімарин	Протипоказаний дітям до 12 років. Порошок для р-ну для інфузій: дані відсутні.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Симвастатин	Віддалені ефекти на фізичний, розумовий та статевий розвиток невідомі; симвастатин не досліджувався у пацієнтів віком до 10 років, у дітей препубертатного віку, а також у дівчаток, у яких ще не почался менструації.	Немає потреби в корегуванні дози.
Симетикон	Краплі оральні, емальсія: застосовують у педіатричній практиці. Капсули застосовувати дітям від 6 років. Суспензія оральна: застосовувати дітям віком до 1 року. Таблетки, вкриті оболонкою: застосовують дітям віком від 12 років.	Спеціальних застережень немає.
Ситагліптин	Протипоказано. Дослідження застосування препарат у дітям не проводилися.	Не потрібна корекція дозування препарат у.
Солізім	Досвід застосування препарат у дітей відсутній - не застосовують в педіатричній практиці.	Спеціальних застережень немає.

Соліфенацин	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Соматропін	Застосовується у педіатричній практиці.	Пацієнти літнього віку можуть бути чутливішими до дії препарату і тому можуть бути більш схильними до розвитку побічних реакцій. Може бути необхідним зменшення доз.
Сорафеніб	Безпека і ефективність не встановлені.	Корекція дози не потрібна, але не можна повністю виключити можливість появи підвищеної чутливості у деяких літніх пацієнтів.
Соталол	Не застосовують дітям.	Враховувати можливу наявність супутньої патології, ниркової недостатності, підвищеної чутливості до дії препарат у, навіть за умови звичайного дозування.
Спектиноміцин	Безпека застосування не встановлена; може викликати токсичні та АР удітей віком до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Спіраміцин	Табл. по 3 млн МО не застосовувати. Табл. по 1,5 млн МО не застосовувати дітям віком до 6 років через ризик розвитку яду.	Спеціальних застережень немає.
Спіронолактон	Застосовують у педіатричній практиці. Початкова добова доза становить 1-3 мг/кг маси тіла за 1 або 2 прийоми. Дозу слід знижувати до 1-2 мг/кг у разі підтримуючої терапії у комбінації з іншими діуретиками. У разі необхідності застосування препарату дітям до 3 років табл. необхідно подрібнити, розчинити та дати випити дитині у вигляді суспензії. Застосовувати препарат у вигляді капс. доцільно дітям віком від 5 років, коли вони можуть проковтнути капс.	Рекомендується розпочинати лікування з нижчих доз з наступним поступовим збільшенням до досягнення максимального ефекту. Слід брати до уваги, що мають місце печінкові і ниркові порушення, оскільки вони впливають на метаболізм препарату та його екскрецію. У разі необхідності застосування спіронолактону в дозуванні 25 мг препарат застосовувати у вигляді табл., у разі призначення більш високих доз можна застосовувати капсули по 50 мг та 100 мг.
Ставудин	Ставудин в капс. по 30 мг можна призначати дітям з масою тіла 30 кг і більше. Дітям з масою тіла менше 30 кг - 1 мг/кг маси тіла 2 р/добу та застосовувати ставудин в інших лікарських формах.	Спеціальних застережень немає.
Стрептокіназа	Протипоказаний.	З обережністю у хворих старше 75 років.
Стрептоміцин	Застосовувати дітям віком від 1 місяця. Дітям до 2 років призначати тільки за життєвими показаннями.	Для осіб віком від 60 років добова доза зазвичай не перевищує 0,75 г.
Стронціо рanelат	Безпека та ефективність ЛЗ увіковій групі до 18 років не вивчалися. Дані відсутні.	Відсутня необхідність у корекції дози залежно від віку. Призначати з обережністю при лікуванні пацієнтів віком від 80 років з ризиком ВТЕ.
Строфантин	Досвід застосування препарату дітям немає, тому його не можна призначати цій віковій категорії пацієнтів.	Хворим літнього та старечого віку препарат рекомендується вводити у дещо знижених дозах, починаючи з 0,125-0,15-0,2 мг, а у подальшому у не перевищувати дозу 0,25 мг на добу (за винятком ургентних станів).
Сугамадекс	Для стандартної реверсії нейром'язової блокади, спричиненої рокуронієм при повторній появі T ₂ , рекомендована доза сугамадексу для дітей у віці 2-17 років становить 2 мг/кг; застосування новонародженим доношеним дітям і дітям віком до 2 років не рекомендується.	У пацієнтів літнього віку час відновлення уповільнюється, але рекомендована доза є такою самою, як і для дорослих пацієнтів.
Сукральфат	Не застосовувати для лікування дітей віком до 14 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Суксаметоній	Застосовувати дітям віком від 1 року. Проявляти обережність при застосуванні, оскільки у дітей частіше діагностується міопатія, вони більш схильні до розвитку злоякісної гіпертермії і рабдоміолізу та мають підвищений ризик розвитку серйозних побічних реакцій після введення суксаметонію.	Дози для людей літнього віку аналогічні дозам для дорослих; пацієнти похилого віку більш схильні до виникнення серцевих аритмій, особливо якщо вони приймають серцеві глікозиди.
Сульпірид	Табл. (по 200мг) та р-н д/ін'єкц. - протипоказані дітям. Табл. (по 50мг, 100мг) та капс. - можна застосовувати дітям з 6 років; через вплив на когнітивні здібності, щорічно проводити клінічне обстеження з метою оцінки здатності до навчання; періодично коригувати дозу, виходячи з клінічного статусу дитини.	Під час лікування ретельніше спостерігати за пацієнтами літнього віку, які сприйнятливіші до розвитку постуральної гіпотензії, седативного впливу та екстрапірамідних ефектів.
Сульфадиметоксин	Застосовують для лікування дітей віком від 3 років.	Уникати призначення препарату пацієнтам віком понад 65 років у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку тяжких побічних р-цій.
Сульфадимідин	Дітям віком від 3 років.	Уникати призначення пацієнтам старше 65 років ч/з підвищений ризик тяжких побічних р-цій.
Сульфадіазин срібла	Протипоказаний недоношеним дітям, новонародженим та дітям віком до 3 місяців. Оскільки ефективність та безпеку застосування препарату дітям віком від 3 місяців не визначали, рекомендується призначати препарат пацієнтам цієї вікової категорії після консультації з лікарем.	Спеціальних рекомендацій немає.

Сульфаніламід	Не застосовують дітям до 3 років. Місцево: безпека та ефективність застосування дітям не встановлені, тому не призначати цій віковій категорії пацієнтів.	Уникати призначення пацієнтам віком від 65 років у зв'язку з підвищеним ризиком виникнення тяжких побічних р-цій.
Сульфасалазин	Препарат протипоказаний дітям віком до 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфациетамід	В педіатричній практиці застосовують р-н сульфациетаміду 200 мг/мл. Безпека та ефективність застосування крапель очних 200 мг/мл, дітям віком до 2 місяців не встановлені. Безпека та ефективність застосування крапель очних 300 мг/мл, дітям не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає
Суматриптан	Застосовувати не рекомендується.	Застосовувати не рекомендується.
Сунітиніб	Безпеку й ефективність застосування не досліджувалась, тому застосування дітям не рекомендоване.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Тадалафіл	Препарат не призначений для застосування дітям.	Корекція дози не потрібна. З обережністю призначати особам літнього віку, які отримують лікування блокаторами α -адренорецепторів.
Тайгециклін	Безпеку та ефективність застосування дітям віком до 8 років не було встановлено. Дані відсутні. Не слід застосовувати дітям до 8 років через зміну забарвлення зубів.	Корекція дози не потрібна.
Такролімус	Пролонговані р/ос форми: безпека та ефективність не встановлені. Не пролонговані р/ос форми та концентрат д/р-ну д/інфуз: застосовується у дітей; для досягнення подібних рівнів в крові дітям потрібні дозування у 1,5-2 рази вищі, ніж дорослим.	Пролонговані та не пролонговані р/ос форми: корекція дози не потрібна. Концентрат д/р-ну д/інфуз: спеціальні рекомендації відсутні.
Талідомід	Не застосовують.	Спеціальних застережень немає.
Тамоксифен	Рекомендації стосовно лікування тамоксифеном дітей дотепер не розроблені.	Коригування дози не потрібне.
Тамсулозин	Не застосовувати.	Спеціальних застережень немає.
Таурин	Не призначати.	Спеціальних застережень немає
Тегафур	безпека застосування у дітей не доведена, тому його застосування протипоказано.	доза повинна бути знижена.
Тейкопланін	Застосовується у дітей віком від 2 місяців.	Пацієнти літнього віку з нормальною функцією нирок не потребують коригування дози, з нирковою недостатністю (порушенням функцій нирок) - потребують.
Телмісартан	Безпека та ефективність препарату не досліджувалась у дітей (віком до 18 років). Не рекомендується застосування.	Слід застосовувати обережно комбінацію телмісартану з ЛЗ, що пригнічують ЦОГ особам літнього віку.
Темозоломід	немає клінічного досвіду застосування темозоломіду дітям віком до 3 років; досвід застосування препарату дітям віком від 3 років дуже обмежений.	пацієнти літнього віку (понад 70 років) мають більш високий ризик розвитку нейтропенії та тромбоцитопенії порівняно з пацієнтами молодшого віку; тому слід з обережністю призначати темозоломід пацієнтам літнього віку.
Тенектеплаза	Не рекомендується застосовувати пацієнтам даної вікової категорії.	Застосовувати з обережністю пацієнтам літнього віку (≥ 75 років) у зв'язку з вищим ризиком кровотечі.
Тенофовіри дизопроксил	Безпека та ефективність застосування пацієнтам віком до 18 років не були встановлені, препарат не слід застосовувати у педіатричній практиці.	Пацієнти літнього віку мають більшу ймовірність погіршення функції нирок, бути обережним при лікуванні тенофовіри дизопроксилу фумаратом.
Теофілін	Препарат не застосовують дітям віком до 6 р. з масою тіла менше 20 кг (табл. і капс.). Препарат не застосовувати для в/в введення дітям віком до 3 р.; дітям віком від 3 р. застосування препарату можливе за життєвими показаннями, але не довше 14 днів.	З обережністю призначати пацієнтам віком від 60 р., чоловікам літнього віку з попереднім збільшенням передміхурової залози в анамнезі через ризик затримки сечі.
Теразозин	Не призначати.	У пацієнтів літнього віку можливе посилення чутливості до гіпотензивної дії теразозину. З обережністю призначати теразозин пацієнтам у віці від 65 років зі схильністю до розвитку ортостатичної гіпотензії, при ІХС та при інших тяжких захворюваннях серця, порушенні мозкового кровообігу, гіпертензивній ретинопатії III і IV ступеня, інсулінзалежному ЦД, ПН або НН, особам літнього віку корекція дози не потрібна.
Тербінафін	Тербінафін спрей і гель не рекомендовано застосовувати дітям через недостатність досвіду; крем застосовувати з 12 років; р-н на шкірний з 15 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Теризидон	Не рекомендується призначати препарат дітям.	З обережністю застосовують хворим літнього віку.
Терліпресин	Кровотечі з внутрішніх органів у дітей: вводять у дозі від 8 до 20 мкг/кг маси тіла з інтервалом 4-8 годин, препарат вводити протягом усього періоду кровотечі;	З обережністю.

	загальною рекомендацією є продовження введення для запобігання рецидиву кровотечі так само, як у випадку кровотеч у дорослих, за наявності склерозованих варикозних вузлів стравоходу призначають одноразове введення у дозі 20 мкг/кг маси тіла болюсно.	
Тестостерон	препарат не застосовують дітям віком до 18 років.	Застосування андрогенів у пацієнтів літнього віку підвищує вірогідність розвитку гіпертрофії або раку передміхурової залози. Лікарське спостереження під час прийому препарату у потрібне пацієнтам особливо літнього віку.
Тетрациклін	Для системного застосування: дітям до 12 років не використовувати. Місцево: мазь д/зовн. застосування протипоказана дітям до 11 років; мазь очна протипоказана дітям до 8 років.	Для системного застосування: застосовувати звичайну дозу для дорослих з обережністю застосовувати при субклінічній нирковій недостатності, ризик кумуляції ЛЗ. Місцево: спеціальних застережень немає.
Тизанідин	Не рекомендується дітям та підліткам.	Дотримуватись обережності при застосуванні даного препарату у пацієнтам літнього віку.
Тикагрелор	Протипоказано.	Корекція дози не потрібна.
Тиклопідин	Не застосовують для лікування дітей.	Літні пацієнти можуть отримувати звичайні дози для дорослих.
Тимозин альфа	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тимолол	Ефективність та безпека застосування препарат у дітям не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тинідазол	Тинідазол рекомендовано застосовувати дітям віком від 3 років і старше та віком від 12 років і старше відповідно до затверджених показань.	Спеціальних застережень немає.
Тиротропін альфа	Безпека та ефективність у пацієнтів віком до 18 років не вивчалися у клінічних дослідженнях.	Немає потреби у коригуванні дози пацієнтам літнього віку. Необхідно ретельно оцінити співвідношення «ризик/користь» при застосуванні у пацієнтів літнього віку, які входять до групи підвищеного ризику, з захворюваннями серця (вади серцевих клапанів, кардіоміопатія, ІХС та перенесена раніше або наявна на даний момент тахіаритмія, включаючи фібриляцію передсердь) та яким не була проведена тиреоїдектомія.
Тіамазол	Не призначати дітям до 3-х років в табл. в/о. по 5 мг, 10 мг. Призначають у початковій дозі 0,5 мг/кг/добу. За необхідності додатково призначають левотироксин.	Рекомендується індивідуальне коригування дози і постійний моніторинг. Застосовувати у максимально низьких ефективних дозах.
Тіамін	Застосовують 2,5 % р-н, можливе введення 5 % р-ну дітям віком від 8 років.	Спеціальних застережень немає.
Тіанептин	протипоказаний дітям віком до 15 років; не рекомендовано застосовувати при лікуванні депресії у пацієнтів віком від 15 до 18 років через відсутність даних щодо безпеки та ефективності застосування в цій віковій групі.	для хворих літнього віку (старше 70 років) доза - 25мг/добу.
Тіогуанін	препарат застосовувати для лікування дітей у дозі від 60 до 200 мг/м ² поверхні тіла дитини на добу.	корекція дози не потрібна.
Тіопентал натрію	Застосовують з перших днів життя.	Рекомендуються зменшені дози.
Тіоридазин	Не застосовувати дітям віком до 5 років.	З обережністю особам похилого віку.
Тіотриазолін	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає
Тіотропію бромід	Не застосовувати дітям ч/з відсутність даних з ефективності та безпеки.	Застосовувати препарат у рекомендованих дозах.
Тобраміцин	Р-н д/інгал. - застосовують дітям віком від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Токоферол	Можна дітям від народження лише за призначенням та під наглядом лікаря-р-н орал. Капс. протипоказані дітям віком до 12 років.	Спеціальних застережень немає.
Толперизон	Протипоказаний.	Спеціальних застережень немає.
Толтеродин	Не рекомендований.	Спеціальних рекомендацій немає.
Топірамат	Монотерапія епілепсії - застосовувати дітям віком від 6 р.; додаткова терапія (парціальні напади з або без вторинної генералізації, первинні генералізовані тоніко-клонічні напади або напади, асоційовані з синдромом Леннокса-Гасто) - дітям від 2 р.; мігрень - не рекомендовано для лікування чи профілактики мігрені у дітей.	Коригування дози не потрібне, якщо вони не мають порушення функції нирок.
Топотекан	Не рекомендується.	Коригувати дозу не потрібно, якщо не потрібна така корекція внаслідок порушення функції нирок.
Торасемід	Протипоказаний.	На початку лікування хворих літнього віку необхідно звертати особливу увагу на появу симптомів втрати

		електролітів та згущення крові.
Тореміфен	Не показаний.	Рекомендований до застосування в постменопаузальному віці.
Тоцилізум аб	Безпека та ефективність застосування дітям віком до 2 років не встановлені (конц. д/р-ну д/ін'єк.). Ефективність та безпека застосування у лікарській формі для п/ш введення дітям від народження до 18 років не встановлені. Дані відсутні.	Корегування дози не потребується для пацієнтів літнього віку.
Травопрост	Не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тразодону гідрохлорид	Не застосовувати.	Початкова доза 100 мг/день приймається увечері. Уникати застосування однократних доз понад 100 мг. Доза може бути підвищена залежно від клінічного ефекту, ДД - не вище 300мг.
Трамадол	Капс.: протипоказані дітям до 14 років. Р-н д/ін'єк: протипоказаний дітям до 1 року.	Пацієнтам літнього віку (до 75 років), які не мають клінічно вираженої печінкової або ниркової недостатності, коригування дози не потрібне.
Трастуzum аб	Безпека і ефективність при лікуванні дітей не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Третиноїн	Дані щодо застосування у дітей обмежені; є повідомлення про збільшення випадків виникнення токсичних явищ у дітей, зокрема про псевдоопухлини головного мозку.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Тригексифенідил	До 5 років - протипоказаний. Від 5 до 17 років: тільки для лікування екстрапірамідних дистоній, МДД не повинна перевищувати 40 мг/добу.	Застосовувати з особливою обережністю пацієнтам пожилого віку. Застосування удвічі меншої дози є достатнім для одержання очікуваного ефекту.
Тримеперидин	Протипоказаний дітям до 2 років.	Протипоказаний пацієнтам старше 65 років. Літнім хворим дозу зменшити; терапію розпочинати меншими дозами, дотримуватися більш тривалих інтервалів між прийомами.
Триметазидин	Безпека та ефективність триметазидину для дітей (віком до 18 років) не встановлені. Дані відсутні.	У пацієнтів літнього віку концентрація триметазидину в крові може бути підвищеною ч/з вікове зниження ф-ції нирок; для пацієнтів літнього віку необхідно уважно титрувати дозу; рекомендована доза триметазидину становить 1 т абл./добу (35 мг) вранці під час сніданку.
Трипторелін	Не призначений для застосування дітям (22,5 мг); застосовують дітям для лікування підтвердженого передчасного статевого дозрівання центрального генезу (дівчатка віком до 9 років, хлопчики віком до 10 років) (3,75 мг);	Спеціальних рекомендацій немає.
Трифлуоперазин	Не застосовувати через обмежений клінічний досвід.	У формі табл. протипоказаний пацієнтам старше 60 років. У пацієнтів літнього віку з деменцією - підвищує ризик летального кінця. Пацієнти літнього віку більш схильні до розвитку артеріальної гіпотензії і нервово-м'язової реакції; за такими пацієнтами під час лікування потрібен ретельний нагляд. Дозування ЛЗ - в нижньому діапазоні є достатнім. Збільшення дози має відбуватися більш повільно і поступово. Застосування ЛЗ може викликати у літніх хворих прояв необоротної дискінезії.
Триамцінолон	Табл. - протипоказаний до 3 років, сусп. д/ін'єкцій протипоказаний до 6 років, у вигляді в/м ін'єкції не рекомендується для дітей віком до 6 років, у вигляді в/суглобової ін'єкції або введення у ділянку ураження для дітей віком до 12 років не рекомендується, якщо на те немає чітких показань, місцево (мазь/крем) дітям до 1 року протипоказаний.	Вікових обмежень щодо застосування немає. Місцево використовувати обережно і протягом короткого часу.
Тропікамід	новонароджені (особливо недоношені) і немовлята особливо чутливі до препарату, тому їм препарат слід застосовувати з обережністю тільки за призначенням та під наглядом лікаря; у поодиноких випадках при застосуванні препарату у недоношених дітей спостерігалися системні антихолінергічні ефекти (такі як, розлади випорожнення сечового міхура і кишечника, брадикардія), що посилювалися при повторному введенні препарату; запобігти цим небажаним ефектам можна шляхом розведення розчину (1:1); може спричиняти розлади центральної нервової системи, які можуть бути небезпечними для немовлят і дітей; необхідно дуже обережно застосовувати препарат дітям з підвищеним тонусом/спазмами м'язів або мозковими порушеннями	пацієнти віком від 65 років особливо чутливі до препарату, тому їм препарат призначають з обережністю в наслідок можливості наявності у них недиагностованої глаукоми
Тропісетрон	Препарат застосовувати дітям віком від 2 років. Старше 2 років рекомендована доза 0,2 мг/кг; МДД - до 5 мг.	Корекція дози не потрібна.

Туберкулін	Застосовувати дітям від 2 міс.	Спеціальних рекомендацій немає.
Урапідил	Клінічні дані щодо ефективності і безпеки застосування препарат у дитячій практиці відсутні.	Необхідно з обережністю застосовувати гіпотензивні засоби; початкова доза повинна бути нижчою, ніж рекомендована, оскільки чутливість у цих пацієнтів до препаратів такого ряду часто змінена; може виникнути потреба у зниженні доз урапідилу.
Урокіназа	Досвід застосування урокінази дітям обмежений.	Існує підвищений ризик внутрішньочерепної кровотечі у пацієнтів літнього віку, співвідношення ризик-користь для даної групи пацієнтів проаналізувати з особливою обережністю.
Урофолітропін	Не застосовують дітям.	Спеціальних застережень немає.
Уstekinumab	Безпека та ефективність для дітей віком до 12 років не встановлені.	Пацієнтів > 60 років ретельно спостерігати щодо прояву немеланоматозного раку шкіри. Оскільки частота виникнення інфекцій у пацієнтів літнього віку загалом вища, бути обережними. Корекція дози не потрібна.
Фактор коагуляції крові людини IX	РІКСУБІС: безпека та ефективність застосування препарату в педіатричній практиці не встановлені. ІМУНІН: відсутня достатня кількість даних, аби рекомендувати застосування препарату дітям до 6 років. ОКТАНІН Ф: у дітей віком до 6 років, середня доза, введена за добу, була подібною для профілактики та лікування кровотеч, тобто 35-40 МО/кг МТ. БЕНЕФІКС: обмежена інформація щодо лікування за необхідності та хірургічних втручань у дітей віком до 6 років, які отримують лікування препаратом. Середня доза (± стандартне відхилення) для профілактики 63,7 (± 19,1) МО/кг з інтервалами від 3 до 7 днів. Для пацієнтів молодшого віку може виникнути необхідність скоротити інтервал і між введенням або збільшити дози.	Підбір дози препарату для пацієнтів літнього віку потрібно проводити індивідуально.
Фактор коагуляції крові, октокоф альфа VIII	Для лікування на вимогу, дозування для дітей (віком від 0 до 18 років) не відрізняється від дорослих пацієнтів. Для пацієнтів до 6 років для профілактики рекомендується дози 20-50 МО Фактора VIII/кг ваги тіла 3-4 р/тижд.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фактор коагуляції крові людини VIII	Застосовують в педіатричній практиці; дози препарату для дітей розраховуються виходячи з маси тіла, з тими самими керівними принципами, що й для дорослих пацієнтів; при визначенні частоти введення препарату враховувати клінічну ефективність в кожному окремому випадку.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фамотидин	Протипоказаний.	Немає необхідності в зміні дози.
Фамцикловір	Ефективність і безпека фамцикловіру у дітей не вивчалися. Тому дітям не застосовують.	Корекція дозування не потрібна, якщо немає порушень функції нирок.
Фексофенадин	Не застосовувати дітям до 12 років.	Коригування дози не потрібно, але дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам літнього віку через недостатність даних.
Фелодипін	Не призначають дітям.	Лікування розпочинати з найменшої наявної дози ЛЗ.
Феназепам	Протипоказаний дітям віком до 18 років.	Необхідне зниження дози.
Фенілефрин	У педіатричній практиці для проведення діагностичних процедур (офтальмоскопія, ретинографія) можна застосовувати препарат дітям з перших днів життя. Застосування недовісним немовлятам можливе з обережністю після оцінки лікарем співвідношення «ризик-користь»: не більше 1 крап. в кожне око.	10 % ЛЗ слід призначати з обережністю пацієнтам літнього віку і тільки після оцінки можливості застосування іншого препарату з більш низькою концентрацією фенілефрину; можливе виникнення реактивного міозу ч/з день після застосування р-ну фенілефрину, а повторне нанесення призводить до зниження розширення зіниці.
Феніндіон	Препарат призначати дітям віком від 14 років з масою тіла не менше 45 кг.	Призначають з обережністю (підвищений ризик кровотечі, особливо внутрішньочерепної).
Фенітоїн	Застосовують у педіатричній практиці (табл. від 5 років при епілепсії,); при цьому дози становлять: 5-8 років - по ½ табл. 2 р/добу, старше 8 років - по ½-1 табл. 2 р/добу (із розрахунку (4-8 мг/кг маси тіла/добу). Дітям (особливо у період росту) призначати ЛЗ у поєднанні з вітамінами D і K (можливий розвиток остеопатій на зразок рахіту, гіпокальціємії, порушень згортання крові).	Фенітоїн метаболізується переважно в печінці, тому для пацієнтів літнього віку може знадобитися зниження дозування ЛЗ, щоб запобігти кумуляції та токсичності.
Фенобарбітал	Застосовують у педіатричній практиці. Дітям до 3 років необхідну кількість табл. розтирають до порошокподібного стану, розчиняють у невеликій кількості води та застосовують у вигляді сусп.. Термін лікування залежить від перебігу захворювання. Р-н від 2 років.	Під час прийому можливі р-ції збудження, сплутаність свідомості або психічна депресія; можливий підвищений ризик появи гіпотермії, індукованої барбітуратами.
Фенол	Дітям віком до 2 років препарат не застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає.

	Дітям віком до 12 років слід використовувати цей засіб під наглядом дорослих.	
Фенотерол	Застосовують дітям віком від 4 р. за призначенням лікаря та під наглядом дорослих.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенофібрат	Безпека та ефективність фенофібрату для дітей та підлітків віком до 18 років не встановлені і відповідні дані відсутні. Тому фенофібрат не рекомендується застосовувати дітям та підліткам віком молодше 18 років.	Пацієнтам літнього віку, що не мають ниркової недостатності, рекомендується звичайна доза для дорослих.
Фенспірид	Дітям віком від 2 років препарат застосовують тільки у вигляді сиропу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фентаніл	Р-н д/ін'єк.: протипоказаний до 2 років. Вид анальгезії, який застосовують дітям, які дихають спонтанно, застосовувати тільки як метод анестезії або частину метода седації/анальгезії за умови проведення анальгезії досвідченим персоналом, який здатний провести необхідну інтубацію в разі раптової ригідності грудної клітки, а у разі зупинки дихання - забезпечити дихання. Пластир т/д: при хр. болю тяжкого ступеня призначають дітям від 2-х років, які отримують лікування опіоїдними анальгетиками.	Р-н д/ін'єк.: початкову дозу зменшити; для визначення додаткових доз враховувати ефект початкової дози. Пластир т/д: пацієнти похилого віку мають бути під ретельним наглядом на предмет ознак токсичності фентанілу і при необхідності для них знизити дозу.
Фентиконазол	Препарат не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Філгратим	Безпека та ефективність є подібною у дорослих і дітей, які отримують цитотоксичну хімотерапію. Рекомендована доза для дітей та дорослих, що отримують мієлосупресивну цитотоксичну хімотерапію, однакова.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Фінастерид	Протипоказаний.	Корекція дози не потрібна.
Фітоменадіон	Препарат застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних застережень немає.
Флувоксамін	Показаний дітям від 8 років з діагнозом ОКР. Не застосовувати дітям молодше 18 років з депресією. Не рекомендований для лікування депресії у дітей, але якщо на підставі клінічних потреб прийнято рішення розпочати терапію, ретельно відстежувати появу у пацієнта будь-яких суїцидальних симптомів.	Застосовувати з обережністю. Підвищувати дози повільно.
Флударабін	не призначають.	застосовують з обережністю; у пацієнтів віком від 65 років слід вимірювати кліренс креатиніну.
Флудрокортизон	Не застосовують у педіатричній практиці.	Корекція дози не потрібна.
Флуконазол	Ефективність та безпечність застосування препарату для лікування генітальних кандидозів у дітей не встановлені. Якщо існує нагальна потреба застосування препарату підліткам (віком від 12 до 17 років), слід застосовувати звичайні дози для дорослих Капс., табл.- є можливим у віці від 5 років. Не слід перевищувати МДД 400 мг.	Якщо немає порушення функції нирок, звичайний режим дозування.
Флуоксетин	Не застосовувати.	Доз у підвищувати з обережністю, МДД - 60 мг.
Флуцинолон	Не застосовують дітям до 2 років (гель, мазь) та до 16 років (крем). Крем не наносити на шкіру обличчя дитини.	Обережно застосовувати засіб за наявності атрофії підшкірної клітковини.
Флурбіпрофен	протипоказано до 12 років.	у пацієнтів літнього віку підвищується частота побічних реакцій, спричинених застосуванням НПЗЗ, особливо шлунково-кишкові кровотечі або перфорації, які можуть бути летальними
Флутамід	Не показано.	Спеціальних застережень немає.
Флуфеназин	Протипоказаний	Потребують 1/3-1/4 стандартної дози
Флюпентиксол	Не застосовувати через відсутність клінічних даних.	Табл: призначати половину рекомендованої дози - 0,5-1,5 мг/добу. Р-н д/ін'єкц.: призначати нижчі дози.
Флютиказон	не застосовувати дітям віком до 6 років	немає необхідності змінювати дозу.
Флютиказон у фуроат	не застосовувати дітям до 4 років; дітям віком від 4 до 11 років препарат не можна застосовувати безперервно довше 2 місяців без консультації з лікарем	Корекція дози не потрібна.
Фозиноприл	Протипоказаний.	Застосовують з обережністю. Коригування доз не потрібні.
Фолітропін альфа	Не застосовується для лікування дітей.	У пацієнтів похилого віку безпечність та ефективність препарату не були встановлені.
Фолітропін бета	Препарат застосовують лише дорослим.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фондапаринукс	Безпека та ефективність застосування дітям не встановлені.	застосовувати з обережністю.
Формотерол	До 6 років протипоказаний.	Спеціальних застережень немає.

Фосфоліпід сурфактанту	Лікування дистрес-с-му у новонароджених не показано.	Спеціальних застережень немає
Фосфоліпідна фракція легень свиней	У разовій дозі (1,25 – 2,5 мл/кг) ввести протягом перших 15 хв після народження дитини.	Спеціальних застережень немає
Фосфоміцин	Гранули, порошок для оральн. р-ну: дітям до 12 років не застосовувати. Немає достатніх даних щодо застосування в терапевтичних цілях хлопцям віком від 12 років, як і достатніх даних щодо застосування препарат у профілактичних цілях як хлопчикам, так і дівчатам. Порошок для р-ну для ін'єкц.: безпека та ефективність застосування у дітей до 5 років не визначалася.	Гранули, порошок для оральн. р-ну: спеціальних застережень немає. Порошок для р-ну для ін'єкц.: з обережністю при підборі доз. У людей віком від 75 років підвищений ризик гепатотоксичності фосфоміцину/
Фтор урацил	рекомендації щодо лікування не розроблені.	спеціальних застережень немає.
Фульєстрант	Не рекомендується.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Фуразидин	Не застосовувати. Капс. - застосовувати дітям віком від 3 років.	Старше 65 років - контролювати аналіз крові (кількість лейкоцитів), функціональні показники печінки і нирок, а також перевіряти функцію легень.
Фуразолідон	Табл.:до 8 років не застосовувати.	Застосовують з обережністю.
Фуросемід	Для дітей дозу потрібно зменшувати відповідно до маси тіла. Для дітей, які не можуть приймати лікарську форму для р/ос застосування, наприклад, недоношених дітей і новонароджених, необхідно розглядати можливість застосування форми для парентерального введення.	Спеціальних застережень немає.
Хімотрипсин	Досвід застосування у дітей відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хінаголід	Досвід застосування у дітей обмежений.	Досвід застосування препарату в осіб літнього віку відсутній.
Хіфенадин	Табл. по 10 мг: застосовують дітям від 3 років. Табл. по 25 мг: застосовують дітям віком старше 12 років. Таб. по 50 мг: не застосовується у дітей.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорамбуцил	застосовують для лікування хвороби Ходжкіна та неходжкінських лімфом; режими дозування подібні до таких при застосуванні дорослим	рекомендується проводити моніторинг функції нирок та печінки та проявляти особливу обережність при застосуванні препарату у разі виявлення серйозних порушень.
Хлорамфенікол	Не допускається безконтрольне призначення левоміцетину, дозволено застосування дітям за умови дотримання дозування; табл. не слід застосовувати дітям до 3 років, дітям віком від 3 років призначати з особливою обережністю і лише у разі відсутності альтернативної терапії.	Враховуючи вікові особливості ф-ції нирок, печінки, ССС, наявність супутніх захворювань, застосування інших ліків, визначати дозу препарату для пацієнтів літнього віку необхідно обережно, починаючи, як правило, з нижньої межі діапазону дозування.
Хлоргексидин	Не застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлоропірамін	Роз-н д/ін'єк. - можна застосовувати дітям віком від 1 місяця. Протипоказано застосовувати новонародженим та недоношеним дітям. Табл. - дітям віком від 3 років.	Ч/з антихолінергічні та седативні ефекти слід дотримуватись особливої обережності при застосуванні препарату цій групі пацієнтів, оскільки вони більш чутливі до певних побічних ефектів антигістамінних ЛЗ (запаморочення, сонливість, зниження артеріального тиску).
Хлорофіліпт	досвід застосування відсутній.	спеціальних рекомендацій немає.
Хлорохін	Застосовують у педіатричній практиці.	Немає спеціального дозування, але потрібна підвищена увага щодо можливості розвитку порушень функції печінки та нирок.
Хлорпромазин	Р-н д/ін'єкц. протипоказаний дітям до 1 року, табл. по 25 мг - застосовувати дітям віком від 5 років для лікування аутизму, шизофренії; табл. по 50 та 100 мг - протипоказані дітям до 12 років.	З обережністю призначати (ризик надмірної седативної і гіпотензивної дії).
Хлорпротиксен	Не рекомендований. Клінічних досліджень ефективності та безпеки застосування у дітей та підлітків недостатньо.	Пацієнти літнього віку особливо чутливі до постуральної гіпотензії.
Хлорхінальдол	Не призначати дітям через відсутність клінічних даних.	Спеціальних рекомендацій немає.
Холекальциферол	Препарат призначають від народження (крап. оральні), всі інші лікарські форми - з другого тижня життя. У дітей, особливо раннього віку, застосування олійного розчину вітаміну D ₃ може викликати діарею у зв'язку зі значним жировим навантаженням.	Для пацієнтів літнього віку, які отримують супутнє лікування серцевими глікозидами чи діуретиками важливий моніторинг рівня кальцію в сироватці крові і сечі та контролю функції нирок за рівнем креатиніну в сироватці крові.
Хоріонічний гонадотропін	Застосовують хлопчикам для лікування крипторхізму, починаючи з другої половини першого року життя і закінчуючи до кінця другого року життя. Щоб уникнути раннього замикання зони росту епіфізу або передчасного статевого розвитку, ЛХГ застосовують з обережністю хлопчикам у перепубертатній	Спеціальних рекомендацій немає.

	період. Необхідно ретельно стежити за розвитком опорно-рухового апарату.	
Целекоксиб	Не показаний для застосування дітям.	Пацієнти літнього віку, порівняно з пацієнтами молодшого віку, мають більший ризик розвитку таких серйозних побічних р-цій, асоційованих із застосуванням НПЗП, як побічні р-ції з боку ССС, ШКТ та/або з боку нирок.
Цетиризин	Табл.: застосовувати дітям від 6 років. Крап.: дітям від 2 років.	За умови нормальної функції нирок знижувати дозу не потрібно.
Цетрорелікс	Не застосовується для лікування дітей.	Не показаний для застосування пацієнтам літнього віку.
Цетуксимаб	Не вивчена безпека і ефективність у пацієнтів віком до 18 років.	Не потрібно проводити коригування дози препарату, але досвід лікування пацієнтів віком 75 років і старше обмежений.
Цефазолін	Не застосовують дітям віком до 1 міс. та недоношеним дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефалексин	оральн.суспенз.: застосовують у педіатричній практиці; звичайна добова доза для дітей (з масою тіла менше 40 кг) - 25-50 мг/кг маси тіла Капс.: дітям від 12 років.	При значному порушенні ф-ції нирок дозу слід зменшити.
Цефепім	Застосовують дітям віком старше 1 міс. При застосуванні лідокаїну як р-ника врахувати інформацію з безпеки лідокаїну.	Дозу пацієнтам літнього віку необхідно підбирати залежно від стану ф-ції нирок у кожного конкретного хворого.
Цефіксим	Табл., табл., що дисперг., капс.: дітям віком від 12 років. Порошок для р/ос суспенз.: дітям віком від 6 міс.	Необхідне коригування дози тільки для осіб, які страждають на ниркову недостатність.
Цефоперазон	Застосовують у немовлят. Перед призначенням цефоперазону недоношеним немовлятам і новонародженим ретельно зважити потенційні переваги і можливі ризики терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефотаксим	Не призначають в/м дітям віком до 2,5 років.	Для профілактики гіпокоагуляції призначати вітамін К.
Цефподоксим	Табл.: дітям віком від 12 років. Порош. д/оральн. суспензії: дітям від 5 міс. до 12 років.	Не змінювати дозу пацієнтам літнього віку з нормальною функцією нирок.
Цефтазидим	Застосовують дітям з перших днів життя. Безпека та ефективність застосування шляхом постійної в/в інфузії у немовлят та дітей ≤ 2 міс. не встановлені.	МДД - 3 г, особливо у пацієнтів віком від 80 років.
Цефтриаксон	Застосовують дітям з перших днів життя згідно з дозуванням. Протипоказаний у недоношених дітей з постменструальним віком до 41 тижня (гестаційний вік + календарний вік); новонародженим та недоношеним з гіпербілірубінемією. Протипоказаний у новонароджених віком ≤ 28 днів для застосування при необхідності (чи очікуваній необхідності) лікування в/в р-ми, які містять кальцій, у т. ч. в/в вливання, які містять кальцій (парентеральне харчування, у зв'язку з ризиком виникнення преципітатів кальцієвих солей цефтриаксону). Протипоказаний недоношеним та доношеним новонародженим, яким загрожує ризик розвитку білірубінової енцефалопатії.	Корекція дози не потрібна.
Цефуроксим	Табл. та гранули для приготування суспенз.: досвід застосування дітям до 3 міс. немає; дітям до 2 років рекомендована суспенз.; режим дозування згідно з масою тіла та віком дитини. Порошок д/р-ну д/ін'єкц.: застосовується дітям з перших днів життя.	Спеціальних рекомендацій немає.
Циклопентолат	протипоказаний для застосування дітям до 3 міс. та дітям з органічними ураженнями ЦНС; з обережністю застосовувати препарат дітям молодшого віку (до 3 років); у дітей при наявності напівстійкого та стійкого спазму акомодатії краще для циклопентолату використовувати курс інстиляції атропіну сульфат.	З обережністю застосовувати пацієнтам віком від 60 років. При застосуванні препарату пацієнтам літнього віку є потреба контролю ВТ.
Циклосерин	Достатнього досвіду застосування циклосерину дітям немає, тому тільки у разі крайньої потреби та під суворим наглядом лікаря з особливою обережністю препарат застосовують дітям віком від 5 років.	Пацієнтам віком від 60 років, а також з масою тіла менше 50 кг рекомендована доза дорівнює 250 мг двічі на добу.
Циклоспорин	Досвід застосування дітям обмежений. Проведені клінічні дослідження з участю дітей віком від 1 року. За винятком лікування нефротичного с-му, адекватний досвід застосування відсутній; його застосування дітям віком до 16 років за не пов'язаними з трансплантацією показаннями, крім нефротичного с-му, не може бути рекомендованим.	Вибір дози проводити з обережністю, беручи до уваги більш високу частоту зниження функції печінки, нирок або серця, наявність супутнього захворювання або супутньої терапії, що підвищують чутливість до розвитку інфекцій. Лікування розпочинати із застосування дози, що знаходиться на нижній межі діапазону доз. Необхідний контроль функції нирок.
Циклофосфамід	Пор. д/р-ну д/ін'єкц.: рекомендації щодо дози й застосування такі самі, як і для дорослих пацієнтів.	Обережно застосовувати. Моніторинг токсичності та корекція доз внаслідок більш високої частоти

	Табл.: даних щодо застосування дітям недостатньо.	зниження функції печінки, нирок, серця та інших органів, а також наявності одночасних захворювань та застосування інших ЛЗ.
Цинаризин	Дітям 5-12 років може бути рекомендована половина дози, яка призначається дорослим. Досвід застосування у дітей віком до 5 років відсутній.	При погіршенні чи появі екстрапірамідних симптомів, які іноді виявлялись відчуттям депресії, лікування припинити.
Цинку оксид	Застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрогептадин	Не рекомендований дітям до 2 років. Дітям від 2 років призначати з особливою обережністю, оскільки у них можливий розвиток збудження.	Протипоказаний особам понад 65 років. Особи літнього віку більш чутливі до можливих побічних ефектів антигістамінних ЛЗ (запаморочення, сонливість, гіпотензія).
Ципротерон	Не застосовувати дітям та підліткам чоловічої статі (віком до 18 років), (несприятливий вплив препарату на ріст та ендокринну систему хворого).	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрофлоксацин	безпека та ефективність при застосуванні дітям віком до 1 року не встановлені	спеціальні рекомендації відсутні
Цисплатин	Рекомендації щодо доз стосуються як дорослих, так і дітей. У дітей перед початком наступного курсу лікування перевірити, щоб головні показники (креатинін сироватки крові, сечовина, лейкоцити, тромбоцити, аудіограма) повернулися до відповідних вікових норм.	У людей літнього віку ускладнення можуть бути серйознішими.
Циталопрам	Не застосовувати для лікування дітей та підлітків. Якщо з клінічних міркувань рішення про призначення прийнято, забезпечити уважне спостереження за появою суїцидальних симптомів у пацієнта.	Половина від рекомендованої щоденної дози - 10-20 мг/добу; МДД - 20 мг.
Цитарабін	застосовують у педіатричній практиці.	слід посилити контроль за станом через можливий розвиток лейкопенії, тромбоцитопенії та анемії; у пацієнтів віком понад 60 років високодозову терапію можна застосовувати тільки після проведення ретельної оцінки співвідношення користь-ризик.
Цитизин	Не застосовувати.	Не рекомендований до застосування дорослим старше 65 років.
Ціанокобаламін	Застосовувати дітям віком від 3 років.	Спеціальних застережень немає.

Додаток 6: Фармацевтична опіка, скерована на лікарів та медичний персонал (попередження та інформація для медичного персоналу) (при необхідності зазначити ці дані) та фармацевтична опіка, скерована на пацієнта (попередження та інформація для пацієнта)

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Фармацевтична опіка, скерована на лікарів	Фармопіка, скерована на пацієнта
Абакавір	<p>При гіперчутливості лікування поновлювати не можна; у ВІЛ-інфікованих хворих з тяжким імунodefіцитом на початку лікування може виникнути запальна реакція на асимптоматичну опортуністичну інфекцію і спричинити важкий клінічний стан або загострення симптомів. Такі реакції виникають протягом перших тижнів або місяців лікування антиретровірусними ЛЗ. Прикладами цього є ретиніт, спричинений цитомегаловірусом, генералізовані або фокальні інфекції, спричинені мікобактеріями або <i>Pneumocystis jirovecii</i> (<i>P. Carinii</i>) пневмонія. Будь-які запальні явища дослідити та розпочати їх лікування. У становленні імунного відновлення також повідомлялось про виникнення аутоімунних порушень (хвороба Грейвса, поліоміозит і с-м Гійєна-Барре), хоча їх початок є більш варіабельним та може виникати через багато місяців після початку лікування та інколи мати нетипову картину. Хоча етіологія остеонекрозу є багатофакторною (застосування ГК, вживання алкоголю, тяжка імуносупресія, збільшений індекс маси тіла) були повідомлення про випадки остеонекрозу у пацієнтів з прогресуючою ВІЛ-хворобою та тривалим застосуванням комбінованої антиретровірусної терапії. У пацієнтів, які лікуються будь-якими іншими АРВ ЛЗ, можуть виникати опортуністичні інфекції та інші ускладнення ВІЛ-інфекції. Тому пацієнти повинні залишатися під клінічним наглядом лікарів, які мають досвід лікування ВІЛ-асоційованих хвороб. Прийняти міри для мінімізації всіх можливих факторів ризику ІМ (куріння, АГ та гіперліпідемію).</p>	<p>Пацієнт повинен знати про можливість виникнення реакції гіперчутливості. Хворі, в яких розвинулись ознаки або с-ми, що можуть мати зв'язок з реакціями гіперчутливості, мають негайно повідомити про це свого лікаря. Пацієнти, у яких розвинулась реакція гіперчутливості повинні повернути залишки табл. або р-ну для р/ос застосування в аптеку. Хворі, які припинили лікування з будь-яких причин, проконсультуватися зі своїм лікарем перед поновленням лікування. Хворі повинні ознайомитися з інформацією для пацієнта, що вміщується в уп. препарат, а також тримати весь час при собі спеціальну «Попереджувальну картку», яка є в уп. препарат. У разі появи болю в суглобах, ригідності суглобів або труднощів при русі - звернутись до лікаря. АРТ не попереджує ризик передачі ВІЛ іншим через сексуальний контакт або контамінацію з кров'ю, тому продовжувати дотримуватись відповідних заходів безпеки. Р-н для р/ос застосування містить сорбітол, пацієнтам з рідкою вродженою непереносимістю фруктози його не застосовувати.</p>
Агомелатин	<p>Застосовувати з обережністю для лікування пацієнтів із наявністю в анамнезі біполярного розладу, манії або гіпоманії, та його відмінити в разі виникнення в пацієнта маніакальних симптомів. На початку лікування та під час зміни дозування пацієнти, мають знаходитися під ретельним наглядом лікаря через ризик суїциду. До складу табл. входить лактоза. Пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози, недостатністю лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не приймати їх.</p>	<p>Застосовувати незалежно від прийому їжі. Не вживати алкоголь. Дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з механізмами.</p>
Адаліумаб	<p>Під час лікування препаратом інші супутні види терапії (наприклад терапія кортикостероїдами та/або імуномодельючими препаратами) мають бути переглянуті. При виникненні симптомів, що нагадують вовчаковий с-м, лікування препаратом припинити. Пацієнтам під час застосування препарат уможливити вакцинацію, за винятком застосування живих вакцин. Усі пацієнти повинні бути попереджені про необхідність негайної консультації лікаря при появі ознак або симптомів, притаманних захворюванням крові (наприклад постійна гарячка, синці, кровотеча, блідість шкіри та слизових оболонок) на тлі застосування препарату, розглянути необхідність припинення застосування пацієнтами при підтвердженні серйозних відхилень з боку крові. При виникненні анафілактичної р-ції або іншої серйозної АР негайно припинити застосування. До початку терапії пацієнти повинні бути ретельно обстежені щодо активного та неактивного (латентного) туберкульозу. Лікування не повинно проводитись, якщо діагностується активний туберкульоз. У випадку латентного туберкульозу перед початком терапії провести специфічне профілактичне лікування. З особливою обережністю застосовувати препарат пацієнтам з рекурентними інфекціями або при преморбідних станах, що підвищують схильність до розвитку інфекцій.</p>	<p>За рекомендацією лікаря пацієнти можуть самостійно вводити препарат після відповідного навчання техніці п/ш введення. Додатково необхідно ознайомитися з інформацією щодо самостійного введення, яка міститься в упаковці. Пацієнт або батьки дитини, якій призначена терапія, мають ознайомитися з інформаційною карткою, яка також знаходиться в упаковці. Препарат може мати незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами, застосування може спричинити виникнення вертиго та порушення гостроти зору.</p>
Адапален	<p>Тільки для місцевого застосування. У випадку</p>	<p>Уникати контакту гелю з очима, губами, ділянками</p>

	виникнення алергії під час лікування терапію припинити.	крил носа і зі шкірою навколо очей, а також слизовими оболонками. Якщо гель потрапив на ці ділянки, промити їх теплою водою. Не наносити на ділянки з екзематозними ураженнями шкіри, сонячними опіками, порізами або іншими ураженнями шкіри. Уникати надмірного впливу сонячних променів та УФ світла, включаючи лампи, внаслідок підвищення вразливості шкіри і збільшення ризику виникнення сонячної еритеми. Застосування косметичних засобів, які підсушують шкіру (як абразивне або лікувальне мило, очисники шкіри, засоби, що містять надмірну кількість спирту, в'яжучі засоби, креми чи лосьйони для або після гоління, вироби, миючі засоби), може спричинити подразнювальний ефект. У випадку виникнення алергії звернутися до лікаря.
Адеметіонін	Ліофіліз. порошок розчиняють у спеціальному ур-нику, що додається, безпосередньо перед застосуванням. Можна вводити у вигляді в/м або в/в ін'єкцій. В/в введення проводять дуже повільно. Недостатність вітаміну В12 та фолієвої к-ти може спричинити ↓ концентрації адеметіоніну, тому рекомендується їх супутнє застосування у звичайних дозах. Не рекомендується для застосування у пацієнтів із біполярними психозами. Пацієнтів попередити про необхідність інформування лікаря, якщо під час терапії симптоми їх захворювання (депресії) не проходять або погіршуються. Пацієнти з депресією зазвичай знаходяться у групі підвищеного ризику щодо скоєння суїциду або інших серйозних вчинків, тому потребують ретельного спостереження та постійної психіатричної допомоги під час лікування з метою контролю ефективності лікування. Контролювати рівні аміаку у пацієнтів з прециротичною або циротичною стадією гіперамоніемії, які застосовують табл.	Може виникнути запаморочення. У таких випадках не керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами до повного зникнення симптомів, що можуть впливати на швидкість реакції при зазначених видах діяльності. Табл. ковтати, не розжовуючи, застосовувати між прийомами їжі. У разі зміни кольору табл. утриматися від їх застосування.
Азатіоприн	Медичні працівники, які мають справу з табл., непокритими п/о повинні дотримуватися інструкції щодо поводження з цитотоксичними ЛЗ згідно з місцевими рекомендаціями та/або вимогами. Табл. знищувати згідно з існуючими місцевими нормативними вимогами утилізації небезпечних речовин. Призначати тільки у тому разі, коли існує можливість адекватного контролю за хворим з метою виявлення токсичних ефектів протягом всього періоду лікування. Ретельно контролювати гематологічну відповідь та зменшити підтримуюче дозування до мінімального, що необхідне для отримання клінічної відповіді. Протягом перших 8 тижн. лікування щотижня або частіше (при застосуванні високих доз або при наявності тяжкої ниркової та печінкової недостатності) проводити повний аналіз крові, включаючи підрахунок тромбоцитів. У подальшому частоту аналізу крові можна зменшити, але не менш ніж до 1 р/міс., у крайньому випадку - не менш ніж 1 аналіз у 3 міс. Супресія кісткового мозку зворотна, якщо припинити прийом азатіоприну швидко. У пацієнтів з дефіцитом ферменту тіопуринметилтрансферази (ТПМТ) може бути незвично збільшена чутливість до міелосупресивного ефекту азатіоприну, що призводить до швидкого пригнічення кісткового мозку на тлі лікування. Не рекомендується призначати пацієнтам з дефіцитом гіпoxантин-гуанін-фосфорибозилтрансферази (с-мом Леша-Найхана). Можливі хромосомні порушення у чоловіків, та жінок, які отримували лікування. Можливе підвищення фертильності у жінок і чоловіків. Можливий ризик виникнення неходжкінської лімфоми та інших злоякісних пухлин, раку шкіри (меланома та ін.), саркоми (Капоші та ін.) та раку шийки матки. Пацієнти з РА, які раніше лікувалися алкілюючими сполуками (циклофосфамідом, хлорамбуцилом, мелфаланом і т.д.) можуть мати надмірно високий ризик неоплазії. Перед призначенням перевірити, чи мав пацієнт захворювання, спричинені вірусом Varicella Zoster (вітряна віспа або herpes zoster), у разі присутності впливу вірусу уникати контакту з хворими на вітряну віспу або herpes zoster та вирішити питання про пасивну імунізацію Varicella Zoster Ig. При інфікуванні вірусом Varicella Zoster	Приймати принаймні за 1 год. до або через 3 год. після прийому їжі (в т. ч. молока). негайно повідомляти лікаря про появу інфекцій, раптових синців, кровотеч та інших проявів пригнічення кісткового мозку. Обмежити вплив сонячного проміння та УФ опромінення. Уникати контакту з хворими на вітряну віспу або herpes zoster.

	вжити заходів, що включають антивірусну та підтримуючу терапію. Можливі випадки виникнення прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії - опортуністичної інфекції, спричиненої JC (John Cunningham) вірусом; припинити лікування при перших ознаках або симптомах прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії та провести відповідне дослідження для встановлення діагнозу.	
Азеластин	у разі неправильного застосування (голова закинута назад) можуть виникнути прояви гіркого присмаку у роті, що може спричинити нудоту	у поодиноких випадках можуть виникати відчуття втоми, слабкість, запаморочення, які можуть супроводжувати захворювання; у цих випадках швидкість реакцій при керуванні автотранспортом або роботі з механізмами може бути знижена; алкоголь посилює побічні реакції з боку ЦНС; при застосуванні спрею голову необхідно тримати прямо
Азитроміцин	Можливі рідкісні серйозні АР (ангіоневротичний набряк та анафілаксію, з летальним наслідком), які спричиняли рецидивні симптоми і потребували тривалішого спостереження і лікування. Проводити спостереження щодо ознак суперінфекції, спричиненої нечутливими м/о, включаючи грибки. Розглянути можливість розвитку Clostridium difficile-асоційовану діарею (CDAD) у всіх пацієнтів з діареєю, спричиненою застосуванням а/б. Потрібно ретельне ведення історії хвороби, оскільки, CDAD може мати місце впродовж 2 міс після прийому АБЗ. Повідомлялося про загострення симптомів міастенії гравіс або про новий розвиток міастенічного с-му у пацієнтів, які отримують терапію азитроміцином. Антимікробний ЛЗ з анаеробною активністю приймати в комбінації з азитроміцином, якщо припускається, що анаеробні м/о зумовлюють розвиток інфекції. Безпечність та ефективність для профілактики або лікування Mycobacterium Avium Complex у дітей не встановлені. Ліофіл. для р-ну для інфузії після його приготування застосовують у вигляді в/в інфузії протягом 3 год. з концентрацією 1 мг/мл або протягом 1 год. з концентрацією 2 мг/мл; уникати застосування вищих концентрацій через розвиток місцевої реакції в місці інфузії. Не застосовувати болюсно або в/м.	При керуванні автотранспортом або іншими механізмами враховувати можливість розвитку побічних реакцій, таких як запаморочення, сонливість, порушення зору.
Азотузакис	Контролювати АТ, ЧСС, серцевий ритм, стежити за станом дихання і газообміну, t ^o тіла. При тривалому застосуванні у випадку лікування правця можливий розвиток мієлодепресії та агранулоцитозу. У медичного персоналу при тривалому контакті підвищується ризик розвитку лейкопенії. Під час застосування рекомендується періодичне відкачування газу з манжетки ендотрахеальної трубки. Хворим на хр. алкоголізм потрібні вищі концентрації. Крім малих хірургічних втручань, аналгезію азоту закисом можна проводити у транспортних засобах швидкої допомоги хворим з тяжкою механічною травмою та опіками. При подібних станах необхідна ефективна аналгезія, використовуючи суміш, що містить 50–60 % азоту закису, подаючи її за допомогою портативних наркозних апаратів. Високий вміст кисню у суміші (не нижче 35 %) дає необхідний терапевтичний ефект оксигенації.	Через можливі побічні реакції після виходу з загальної анестезії (післянаркозний делірій, сонливість) утриматись від керування автомобілем або виконання роботи, що потребує підвищеної уваги та швидкої реакції.
Албендазол	Контролювати активність печінкових ферментів до початку кожного циклу лікування. Якщо рівень показників перевищує верхню межу норми більше ніж у 2 рази, застосування призупинити до повної їх нормалізації. Проводити аналізи на початку та кожні 2 тижні кожного 28-денного циклу застосування ЛЗ. У разі виникнення значного зниження показників крові лікування припинити. Щоб запобігти застосуванню ЛЗ жінкам на ранніх термінах вагітності, а також жінкам дітородного віку розпочинати лікувати лише після негативного тесту на вагітність; попередити про необхідність застосування ефективних засобів контрацепції під час лікування ЛЗ та протягом місяця після його відміни. Табл. містять лактозу, не приймати табл. пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози. Табл. містять натрію сахарин, що враховувати хворим на ЦД.	Враховуючи наявність такої ПР як запаморочення, рекомендовано на період лікування утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Препарат приймають разом з їжею. Бажано застосовувати в одній тусаму годину доби.

	Суспенз. містить бензойну к-ту, що може спричинити легке подразнення шкіри, очей та слизових оболонок.	
Алоє	При наявності осаду амп. перед розкриттям струнуги до утворення рівномірної суспенз. Для запобігання болючості можна попередньо у місце передбачуваної ін'єкц. ввести 0,5 мл 2 % новокаїну. Перед застосуванням новокаїну зробити алергічну пробу.	Застосовувати за призначенням лікаря, зберігати в недоступному для дітей місці.
Алоп уринол	Не рекомендується при рівні сечової к-ти нижче 535 мкмоль/л (9 мг/100 мл) при дотриманні рекомендацій щодо дієти і відсутності тяжкого ураження нирок. Підтримувати діурез на рівні не менше 2 л/добу, р-ція сечі має бути нейтральною або слабколужною, тому можна призначати у поєднанні з ЛЗ, що олужнюють сечу. При появі реакцій гіперчутливості (с-м Стивенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, макулопапульозну екзантему) лікування відмінити та не призначати його повторно. Якщо пацієнт має алель HLA-B*5801, питання про призначення має розглядатися після оцінки співвідношення користь/ризик. З особливою обережністю: при порушенні ф-ції нирок та печінки; при раніше встановлених порушеннях гемопоєзу; пацієнтам з АГ або СН, які отримують інгібітори АПФ та/або діуретики. При лікуванні подагри і СКХ об'єм сечі, що виділяється, має бути не менше 2 л/добу. Лікування не починати до його повного купірування, оскільки можуть бути спровоковані подальші напади. Протягом перших 4 тижнів з ціллю профілактики одночасно застосовувати НПЗЗ (крім аспірину або саліцилатів) або колхіцин. При адекватній терапії можливе розчинення великих уратних каменів в нирках, потрапляння їх у сечовивідні шляхи (ниркова коліка) з можливою їх закупоркою. Для мінімізації ризику відкладення ксантинів у сечовивідних шляхах необхідна адекватна гідратація для підтримки оптимального діурезу, олужнювання сечі.	Припинити лікування при появі перших с-мів с-му гіперчутливості. Утримуватися від керування транспортними засобами та іншими механізмами ч/з можливість виникнення запаморочення або сонливості. Приймають, не розжовуючи, після їжі з великою кількістю рідини. Не вживати продукти з високим вмістом пуринів (субпродукти: нирки, мозок, печінка, серце і язик; м'ясні навари та алкоголь, особливо пиво).
Алпростадил	Пацієнтам, схильним до СН за своїм віком пацієнтам з ІХС слід перебувати під наглядом у стаціонарі під час і протягом одного дня після припинення лікування препаратом, перед випискою пацієнта необхідно пересвідчитися у стабільності його гемодинамічних показників; з обережністю призначати при легкій або помірній артеріальній гіпотензії; ретельний нагляд (контроль балансу рідини та показників ниркової ф-ції) потрібний пацієнтам з периферичними набряками чи легкою (ШКФ \leq 89 мл/хв/1,73 м ²) та помірною (ШКФ \leq 59 мл/хв/1,73 м ²) нирковою дисфункцією; з обережністю призначати пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі (лікування проводити у післядіалізний період), хворим на ЦД І типу, особливо при вираженому ураженні судин.	Препарат може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та іншими механізмами, особливо на початку лікування, при підвищенні дози, припиненні прийому препарату, вживанні алкоголю; необхідність дотримання обережності під час керування транспортними засобами та іншими механізмами.
Алтея лікарська	Препарат містить цукор, тому його не застосовують хворим на ЦД. Не призначати препарат пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість фруктози, с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції або недостатність сахаразо-ізомальтази.	Якщо під час лікування розвивається задишка, підвищення t° або з'являється гнійне мокротиння, необхідно негайно звернутися до лікаря.
Аль теплазе	Терапію може проводити лише лікар, який пройшов спеціальну підготовку, який має досвід застосування тромболітичної терапії і має необхідні засоби для моніторингу проведення такої терапії. Переконайтесь у наявності стандартної реанімаційної апаратури і медикаментів. Після лікування стійкого утворення а/т до молекули рекомбінантного людського тканинного активатора плазміногену не спостерігалось, досвід повторного призначення відсутній. У разі розвитку анафілактичних р-цій, інфузію припинити й розпочати адекватне лікування. Уникати застосування негнучких катетерів. Не призначати в дозі, вищій за 100 мг- ризик в'черепної кровотечі. Коронарний тромболізис може призвести до аритмії, пов'язаної з реперфузією, що може призвести до зупинки серця і бути небезпечними для життя і вимагати застосування стандартних протиааритмічних видів терапії. Моніторинг АТ під час проведення терапії й протягом найближчих 24 год; рекомендується в/в	Спеціальних рекомендацій немає.

	антигіпертензивна терапія, якщо систолічний АТ > 180 мм рт.ст. або диастолічний АТ > 105 мм рт.ст. Реперфузія ішемічної ділянки може спричинити набряк мозку в зоні інфаркту. Ч/з підвищений ризик крововиливу терапію інгібіторами агрегації тромбоцитів не слід розпочинати протягом перших 24 год після тромболізу за допомогою альтеплази. Більшість пацієнтів, у яких відмічаються кровотечі, можуть потребувати припинення терапії тромболітичними та антикоагулянтними засобами, в/в інфузії та ручного регулювання тиску, що застосовується до уражених судин, розглянути можливість призначення протаміну, якщо гепарин вводився протягом 4 год до початку кровотечі; у виняткових випадках, коли пацієнт не реагує на ці консервативні методи, можливе виважене застосування препаратів для переливання крові; переливання кріопреципітату, свіжозамороженої плазми і тромбоцитів потребує проведення повторних клінічних і лабораторних оцінок після кожного введення, при застосуванні інфузії кріопреципітату досягнути рівня фібриногену в об'ємі 1 г/л, розглянути можливість застосування антифібринолітичних препаратів.	
Альфакальцидол	З обережністю пацієнтам, схильним до гіперкальціємії, пацієнтам із сечокам'яною хворобою. Регулярно (не рідше 1 р в 3 міс) контролювати рівень кальцію в плазмі крові і сечі. При наявності біохімічних ознак нормалізації структури кісток, відповідне зниження дози. Гіперкальціємія або гіперкальціурія можуть бути скориговані відміною ЛЗ і зниженням споживання кальцію до нормалізації концентрації кальцію в плазмі крові. Потім терапія може продовжуватись, починаючи з половини останньої дози, що застосовувалася. Під час терапії альфакальцидолом контролювати плазмові рівні фосфатів для зниження ризику виникнення ектопічної кальцифікації.	Містить соєву олію, якщо наявна алергія на арахіс або сою, не вживати. Враховувати можливість появи таких ПР як сонливість та запаморочення.
Альфузозин	Призначається виключно чоловікам. Протягом декількох год після прийому може розвинути постуральна гіпотензія, із симптомами запаморочення, втоми, потовиділення або без них. Ці явища тимчасові, не потребують припинення прийому. Пацієнтам з відомою підвищеною чутливістю до $\alpha 1$ -блокаторів починати лікування з менших доз. Не можна виключати можливість розвитку інтраопераційного с-му атонічної райджки; хірурга-офтальмолога заздалегідь попереджувати про існуюче або попереднє застосування $\alpha 1$ -блокаторів.	Табл. проковтувати цілими, запиваючи склянкою води; не можна ділити, розжовувати, подрібнювати чи перетирати в порошок. Утримуватися від керування транспортними засобами і виконання робіт, що вимагають підвищеної уваги.
Алюмінію фосфат	Містить сорбіт, не застосовувати пацієнтам з непереносимістю фруктози.	Можна застосовувати в чистому вигляді або розвести у 1/2 склянки води. Якщо симптоми захворювань/станів не зникають протягом 7 днів - звернутися до лікаря. При виникненні болю в животі, що супроводжується гарячкою, блюванням - негайно звернутися до лікаря. Якщо наявна непереносимість деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем перш ніж застосовувати.
Амантадин	Обережно пацієнтам з органічним мозковим с-мом або епілептичними нападами. У пацієнтів із захворюванням Паркінсона спостерігаються с-ми: артеріальна гіпотензія, посилене слиновиділення, посилене потовиділення, підвищена t° тіла, набряки й депресія; звернути увагу на побічні реакції та взаємодію з іншими ЛЗ. Дотримуватися особливої обережності у пацієнтів з: психозами; порушенням ф-ції печінки; тиреотоксикозом; рецидивною екземою; гіпертрофією простати; вузькокутовою глаукомою; нирковою недостатністю; ажитацією або сплутаністю свідомості; с-мом делірію або екзогенним психозом в анамнезі. Перед початком, через 1 і 3 тижні зробити ЕКГ (50 мм/с) та частотну корекцію часу QT (QTc) за Bazett. ЕКГ робити перед наступним збільшенням дози та через 2 тижні після нього. Надалі ЕКГ проводити як мінімум 1 р/рік. Лікування не розпочинати або припинити, якщо вихідне значення QTc перевищує 420 мс, при збільшенні QT на понад 60 мс під час лікування або якщо значення QTc більше 480 мс, а також у пацієнтів з видимими на	Утримуватися від керування автомобілем та іншими механізмами. Проінформувати лікаря у разі появи труднощів із сечовипусканням. В період лікування випивати не менше 2 л рідини/день.

	<p>ЕКГ U хвилями. Пацієнти з ризиком електролітного дисбалансу повинні проходити обстеження та контроль лабораторних параметрів і відповідне поповнення електролітів, особливо калію й магнію. У разі виникнення прискореного серцебиття, запаморочення або непритомності, лікування негайно припинити й спостерігати за пацієнтом протягом 24 год щодо подовження інтервалу QT. Якщо подовження інтервалу QT відсутнє, можна відновити лікування, враховуючи протипоказання та взаємодії. У пацієнтів з електрокардіостимуляторами рішення про застосування приймати індивідуально після консультації з кардіологом. Додаткове застосування для профілактики й лікування грипу, спричиненого вірусом А, не рекомендується. Лікування не припиняти раптово. З метою попередження виникнення суїцидальних думок та намірів призначати у мінімальних ефективних дозах. Не застосовувати пацієнтам із закритокутовою глаукомою.</p>	
<p>Амброксол</p>	<p>Можливий розвиток АР. На початковій стадії с-му Стівенса-Джонсона або с-му Лайелла можуть бути неспецифічні, подібні до ознак початку грипу с-ми (пропасниця, ломота, риніт, кашель і біль у горлі). При появі нових уражень шкіри або слизових оболонок припинити лікування. З обережністю пацієнтам з порушеннями ф-ції нирок або тяжким захворюванням печінки. При порушенні бронхіальної моторики та посиленій секреції слизу (первинна циліарна дискінезія) застосовувати з обережністю. Сироп та пастилки містять сорбіт, пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не приймати. Табл. містять лактозу, пацієнтам із рідкісними спадковими формами і непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушенням всмоктування глюкози та галактози не приймати. Р-н д/інгаляцій та р/ос застосування містить консервант бензалконію хлорид; при вдиханні у хворих із гіперреактивністю дихальних шляхів може виникати бронхоспазм.</p>	<p>При появі нових уражень шкіри або слизових оболонок негайно звернутися за медичною допомогою та припинити лікування.</p>
<p>Амікацин</p>	<p>Перед застосуванням визначити чутливість виділених збудників. Не застосовувати хворим із підвищеною чутливістю до інших аміноглікозидів через перехресну алергію. З обережністю при паркінсонізмі, міастенії (при М. Gravis - протипоказаний), ботулізмі, дегідратації, немовлятам, хворим літнього віку. У період лікування не рідше 1 р/тижд. контролювати функцію слухового нерва та вестибулярного апарату. При незадовільних аудіометричних тестах доз у зменшити або припинити лікування. Пацієнтам з інфекційно-запальними захворюваннями сечовідільних шляхів вживати багато рідини. До початку лікування провести корекцію водно-електролітного балансу. У період лікування вживати достатню кількість рідини, часто визначати концентрацію креатиніну у плазмі крові та коригувати схему дозування. Може змінювати лабораторні показники: сироваткову АЛТ, АСТ, білірубін, ЛДГ, алкаліфосфат, сечовий азот, креатинін, іони кальцію, магнію, калію, натрію. Якщо з'являються ознаки подразнення нирок (альбумінурія, мікрогематурія, лейкоцитурія), гідратація має бути збільшена та знижене дозування. Якщо з'являються ознаки ото- або нефротоксичності застосування припинити або зменшити дозу. Якщо виникають прояви азотемії або наростає олігурія, лікування зупинити. Не призначати одночасно два аміноглікозиди або замінювати один ЛЗ іншим, якщо перший аміноглікозид застосовували протягом 7-10 днів. Повторний курс проводити не раніше ніж за 4-6 тиж. При відсутності позитивної клінічної динаміки відмінити лікування.</p>	<p>При керуванні автотранспортом або іншими механізмами враховувати ймовірність побічних ефектів з боку ЦНС (сонливість, порушення нервово-м'язової передачі). Вживати достатню кількість рідини.</p>
<p>Аміодарон</p>	<p>До початку застосування зробити ЕКГ та визначити рівень калію у сироватці крові. Викликає зміни на ЕКГ: подовження QT з можливим розвитком U-хвилі; це результат терапевтичного насичення, а не токсичності. Відмінити при появі AV блокади II і III ст., СА блокади або біфасцикулярної блокади. При AV блокаді I-ст посилити нагляд за пацієнтом. Впливає на результати деяких показників ф-ції щитовидної</p>	<p>Уникати впливу сонячного світла або використовувати заходи захисту. Враховувати можливість розвитку ПР з боку НС та органів зору.</p>

	<p>залози (зв'язування радіоактивного йоду, білково-зв'язаного йоду). Функціональні аналізи щитовидної залози (Т3, Т4, вч-ТТГ) оцінці піддаються. Може обумовлювати порушення ф-ції щитовидної залози (у пацієнтів із дисфункцією щитовидної залози в анамнезі). Кількісне визначення вмісту ТТГ рекомендоване для всіх пацієнтів перед початком застосування, потім регулярно під час лікування та протягом кількох міс після відміни, чи у випадку клінічної підозри на дисфункцію щитовидної залози. Поява задишки або сухого кашлю, розглядається як можлива ознака легеневої токсичності (інтерстиційна пневмопатія) та вимагає рентгенологічного обстеження пацієнта; переглянути доцільність застосування. Регулярно моніторувати ф-ції печінки - на початку прийому, періодично протягом лікування. Зменшити дозу або відмінити, якщо рівні трансаміназ зростають більш як у 3 р. Можуть розвиватися г. печінкові розлади (включно з тяжкою гепатоцелюлярною недостатністю або печінковою недостатністю, іноді летальною) та хр. печінкові розлади. Може зумовлювати сенсорну, моторну або змішану периферичну нейропатію і міопатію. При виникненні нечіткості зору або зниження гостроти зору виконати повне офтальмологічне обстеження, у т. ч. фундоскопію. При розвитку нейропатії або неврити зорового нерва відмінити. Гіпокаліємію усунути до початку застосування. Ч/з можливе збільшення порогу дефібриляції та/або стимуляції імплантованими серцевими дефібриляторами або штучними водіями ритму перевіряти цей поріг до лікування аміодароном та після початку його застосування, а також кожного раз у при коригуванні дози. Перед хірургічною операцією поінформувати анестезіолога про те, що хворий отримує аміодарон. Здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами під час ШВЛ. Табл. містять лактозу, не рекомендуються пацієнтам із непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або с-мом мальабсорбції глюкози і галактози. В/в вводити ч/з центральні вени, введення ч/з периферичні вени може спричинити повержевий флебіт; вводити тільки у вигляді інфузії, оскільки навіть дуже повільна ін'єкція може спричинити гіпотензію, СН або тяжку ДН. В/в застосовувати тільки в спеціалізованих відділеннях інтенсивної терапії за умови постійного моніторингу (ЕКГ, АТ). При лікуванні хворих на ЦД брати до уваги, що ЛЗ можна вводити тільки на ізотонічному р-ні глюкози. Аміодарон у комбінації із софосбувіром окремо або в комбінації з іншими ЛЗ прямої противірусної дії для лікування гепатиту С (даклатасвір, симепревір або ледипасвір) можливо виникнення тяжкої, потенційно небезпечної для життя брадикардії та тяжких порушень серцевої провідності; тому одночасне застосування цих ЛЗ з аміодароном не рекомендується; якщо одночасного застосування цих ЛЗ не можна уникнути, то слід здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів на початку лікування; пацієнти з відомим високим ризиком виникнення брадиаритмії повинні знаходитись під відповідним безперервним моніторингом впродовж щонайменше 48 год. після початку лікування софосбувіром; ч/з тривалий період напіввведення аміодарону відповідний моніторинг повинен також здійснюватись у пацієнтів, які припинили приймати аміодарон у межах кількох місяців перед початком лікування софосбувіром окремо або в комбінації з іншими ЛЗ прямої противірусної дії.</p>	
<p>Амісультприд</p>	<p>Можливий розвиток злоякісного нейролептичного синдрому, при розвитку гіпертермії відмінити ЛЗ. Хворим, яким потрібне тривале лікування нейролептиками, до початку лікування зробити ЕКГ. З обережністю хворим із фактором ризику інсульту головного мозку. Ризик летального наслідку підвищується у хворих літнього віку, які страждають на психоз, пов'язаний з деменцією, та приймають антипсихотичні ЛЗ. Перед початком лікування виявити можливі фактори ризику венозних тромбоемболій та вжити превентивних заходів. Розпочинаючи лікування хворих із ЦД або факторами ризику ЦД, вжити заходи з контролю рівня цукру в крові. При виявленні гіперглікемії,</p>	<p>Існує ризик розвитку сонливості у хворих, які керують автомобілем або іншими механізмами. Уникати вживання алкогольних напоїв і застосування ЛЗ, що містять спирт.</p>

	пов'язаної з застосуванням розглянути питань про відміну ЛЗ. Призначати пацієнтам з наявністю раку молочної залози у особистому або сімейному анамнезі з обережністю, а під час терапії необхідний ретельний нагляд. Пацієнти із судомними в анамнезі повинні підлягати ретельному моніторингу під час терапії через зниження судомного порогу. Обережно призначати пацієнтам з хворобою Паркінсона через ризик погіршення хвороби, ЛЗ застосовувати тільки якщо нейролептичної терапії уникнути не можна; доцільною є поступова відміна ЛЗ через ризик виникнення с-му відміни. Підвищення t тіла або інфекції нез'ясованої етіології можуть вказувати на лейкопенію і вимагати негайного гематологічного дослідження.	
Амітриптилін	З обережністю: хворим з судомними розладами, затримкою сечі, гіпертрофією передміхурової залози, гіпертиреозом, при наявності параноїдних симптомів, а також тяжкими захворюваннями печінки або СС системи. Пацієнти з анамнезом суїцидальних подій або значним ступенем суїцидальних думок до початку лікування, схильні до більшого ризику суїциду або спроб суїциду, і повинні отримувати ретельний моніторинг на початку лікування, після зміни дози та під час лікування. З обережністю хворим на гіпертиреоз або тим, хто приймає ЛЗ тиреоїдних гормонів - ризик розвитку аритмій серця. У хворих, які страждають на маніакально-депресивні розлади, можливий перехід захворювання до маніакальної фази; з моменту початку маніакальної фази захворювання пацієнта - припинити терапію амітриптиліном. У пацієнтів з рідкісним станом малої глибини і вузького кута передньої камери ока можливе провокування нападів г. глаукоми внаслідок дилатації зіниці. Застосування анестетиків на тлі терапії може збільшувати ризик аритмій та артеріальної гіпотензії. По можливості припинити застосування амітриптиліну за декілька днів до хірургічного втручання. При неминучості невідкладного оперативного втручання проінформувати анестезіолога про лікування амітриптиліном. Здатний змінювати чутливість організму до інсуліну і глюкози, що потребує корекції протидіабетичної терапії у хворих на ЦД. Раптове припинення терапії після тривалого лікування здатне спричинити симптоми відміни.	Може викликати порушення загальної уваги і здатності до зосередження, тому заборонено керувати автомобілем і працювати з механічним устаткуванням. Не вживати алкоголь. Пацієнти (і піклувальники) повинні виявляти будь-які клінічні погіршення, суїцидальну поведінку, думки і незвичайні зміни у поведінці та звертатися у таких випадках за медичною допомогою до лікаря.
Амлодипін	Не видаляється шляхом діалізу. Не впливає на результати лабораторних досліджень; пацієнтам, які приймають такролімус, слід проводити регулярний моніторинг рівнів такролімусу; для пацієнтів із трансплантованою ниркою слід розглянути можливість моніторингу концентрації циклоспорину.	Може чинити незначний або помірний вплив на здатність керувати автотранспортом або роботу з іншими механізмами. Не застосовувати з грейпфрутом або з грейпфрутовим соком.
Амоксицилін	Перед початком лікування визначити наявність в анамнезі реакцій гіперчутливості до пеніцилінів, цефалоспоринових або інших алергенів. У разі розвитку АР лікування припинити та призначити відповідне лікування. Не застосовувати для лікування хворих із г. лімфлейкозом, мононуклеозом - ризик еритематозних висипань на шкірі. Можлива перехресна резистентність між пеніцилінами та цефалоспориновими. Тривале застосування може спричиняти надмірний ріст нечутливої мікрофлори; можуть виникати суперінфекції. При виникненні антибіотикоасоційованого коліту, тяжкої діареї, характерної для псевдомембранозного коліту (спричиненого Clostridium difficile) припинити застосування і вжити відповідних заходів. Застосування антиперистальтичних ЛЗ. При лікуванні протягом тривалого часу оцінювати функцію систем організму (ниркову, печінкову, гемопоетичну). Під час терапії високими дозами контролювати показники крові. Пацієнтам із тяжкими розладами ШКТ, що супроводжуються діареєю та блюванням, не застосовувати p/os форми, що пов'язано з ризиком зменшення всмоктування. При появі на початку лікування генералізованої еритеми з гарячкою, асоційованою з пустулами припинити лікування і в подальшому не застосовувати. У недоношених дітей і в неонатальному періоді контролювати функцію нирок, печінки та крові.	До з'ясування індивідуальної реакції дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі зі складними механізмами. При застосуванні великих доз вживати достатню кількість рідини; у дітей може змінитися колір емалі зубів - суворо дотримуватись гігієни порожнини рота.

Ампіцилін	Перед початком терапії виключити наявність у пацієнта гіперчутливості до ампіциліну та інших β-лактамних а/б. У процесі лікування потрібен систематичний контроль функції нирок, печінки і картини периферичної крові. При застосуванні високих доз у хворих із порушенням функцій нирок токсична дія на ЦНС. При БА, сінній пропасниці та інших алергічних захворюваннях застосовують одночасно з десенсибілізуючими ЛЗ. Припинити прийом, якщо виникло шкірне висипання. Пацієнти з лімфолейкозом мають підвищений ризик розвитку шкірного висипання. При появі ознак анафілактичного шоку вжити термінових заходів для виведення хворого з цього стану. Тривале або повторне застосування призводить до швидкого зростання резистентної мікрофлори, розвитку суперінфекцій.	Під час лікування можливе виникнення побічних реакцій з боку ЦНС, дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом і занятті іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Амфотерицин В	Перед введенням напоготові має бути реанімаційне обладнання для підтримки серцевої діяльності та дихання у зв'язку з можливістю виникнення анафілактичних реакцій. Не застосовувати для лікування загальних або поверхневих мікозів. Пацієнтам, які перебувають на ГД вводити після завершення ГД. Протягом курсу лікування перевіряти рівні калію та магнію у сироватці крові. При введенні емульсії кожні 2 год. перемішувати вміст контейнера шляхом обережного його збовтування.	Може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Анагрелід	Ретельний нагляд за пацієнтом: аналіз крові (Нв, лейкоцити і тромбоцити), оцінка функції печінки (АЛТ і АСТ) та нирок (сироватковий креатинін і сечовина). Протягом 4-х діб після припинення прийому кількість тромбоцитів збільшується і до 10-14 дня повертається до рівня, який був до початку лікування. Не призначати для лікування г. та таких, що загрожують життю ускладнень тромбоцитозу. Пацієнтам з уродженою галактоземією; с-мом мальабсорбції глюкози чи галактози або дефіцитом лактази не приймати.	Утриматися від керування транспортними засобами та іншими приладами хворим, у яких під час застосування виникають запаморочення, порушення зору.
Анастрозол	Не застосовувати жінкам у пременопаузі, менопауза має бути підтверджена результатами біохімічних досліджень. Засіб знижує рівні циркулюючого естрогену, це може призвести до зниження мінеральної щільності кісток з можливим підвищенням ризику перелому. У жінок, хворих на остеопороз чи з ризиком остеопорозу, оцінювати мінеральну щільність кісток за допомогою денситометрії кісток на початку лікування та з регулярними інтервалами після лікування. При необхідності призначати лікування або профілактику остеопорозу та спостерігати за станом пацієнтки. Застосування специфічних засобів (бісфосфонатів) може припинити подальшу втрату мінеральної щільності кісток, оцінити доцільність такого застосування. Пацієнткам з рідкими спадковими станами (непереносимість галактози, лактазна недостатність Лаппа або порушення всмоктування глюкози-галактози) не застосовувати.	Дотримуватися обережності під час керування транспортними засобами або роботі з іншими механізмами.
Анідулафунгін	Посилення реакцій, пов'язаних із інфузійним введенням, при одночасному застосуванні з анестетиками. Обережно зі знеболювальними засобами. У разі виникнення анафілактичних реакцій, включаючи шок, відмінити анідулафунгін і застосувати відповідне лікування.	Не приймати пацієнтам з рідкісними вродженими дефектами метаболізму фруктози.
Антитромбінний коагулянтний комплекс	Не перевищувати разові дози 100 Од/кг і добові 200 Од/кг. За пацієнтами, які отримують разові дози 100 Од/кг маси тіла, спостерігати на предмет можливого розвитку ДВЗ-синдрому та/або с-мів г. коронарної ішемії. У разі появи клінічно виражених порушень АТ і частоти пульсу, утруднення дихання, болю в грудній клітці і кашлю, введення припинити і розпочати діагностичні і лікувальні заходи. Розглянути питання проведення вакцинації (ВГА і ВГВ) пацієнтам, які регулярно/повторно отримують препарати отриманого з плазми крові людини Фактора VIII. Оскільки для досягнення ефективності дії препарату потрібна наявність великої кількості функціонально повноцінних тромбоцитів, в разі неадекватної відповіді на лікування рекомендується контроль кількості тромбоцитів. При кожному введенні	У разі появи с-мів АР (еритема, шкірний висип, загальна кропив'янка, свербіж, ускладнене дихання/задишка, стиснення в грудях, загальне нездужання, запаморочення, падіння АТ) припинити використання і звернутися до лікаря.

	записувати назву і номер серії препарату для підтримання зв'язку між пацієнтом і серією препарату. Інфікування парвовірусом В19 може бути серйозним для вагітних (інфікування плода) і пацієнтів з імунodefіцитом або підвищеним еритропоезом (з гемолітичною анемією). Після введення високих доз препарату транзиторне підвищення рівнів пасивно переданих антитіл до поверхневого антигену гепатиту В може призвести до помилкової інтерпретації позитивних результатів серологічних тестів.	
Апрепітант	Не рекомендується повторно розпочинати інфузію пацієнтам, у яких з'являються реакції підвищеної чутливості. Не вводити в/м або п/ш. У разі появи с-мів місцевого подразнення ін'єкц. або інфуз. припинити і почати знову в іншій вені.	Під час лікування та впродовж 2 міс. після останньої дози застосовувати альтернативні або дублюючі методи контрацепції. Пацієнтам, які керують транспортними засобами або працюють з автоматизованими системами, які потребують концентрації уваги, пам'ятати про можливе запаморочення або відчуття втоми.
Апротинін	Усім пацієнтам, які отримують лікування апротиніном, необхідно спочатку ввести тестову дозу, для того щоб оцінити наявність схильності до АР; застосування апротиніну підвищує ризик порушення ф-ції нирок та необхідність у проведенні ГД в післяопераційний період; лікування апротиніном може супроводжуватися порушенням ф-ції нирок, особливо у пацієнтів, в яких вже є ураження нирок; застосовувати апротинін під час проведення операції з аортокоронарного шунтування лише після ретельної оцінки потенційного ризику та очікуваного ефекту. При проведенні терапії апротиніном необхідно мати в наявності засоби екстреної допомоги для лікування алергічних та анафілактичних р-цій. Додаткову кількість гепарину можна вводити з урахуванням к-ції гепарину, яка виміряна за допомогою титрування з протаміном. К-ція гепарину в умовах штучного кровообігу не має знижуватися <2,7 Од/мл (2 мг/кг) або < дози, яка визначена при тестуванні залежності відповіді від дози гепарину, що проводився до введення апротиніну. Застосування апротиніну не знижує кількості необхідного гепарину; апротинін не можна застосовувати як гепарин-зберігаючий засіб. Кров з системи для введення апротиніну не використовувати для збереження трансплантата. Усім пацієнтам, які отримують лікування апротиніном, необхідно спочатку ввести тестову дозу, для того щоб оцінити наявність схильності до алергічних р-цій. Тестову дозу вводити пацієнту в операційній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Аргінін у гідрохлорид	У пацієнтів з нирковою недостатністю перед початком інфузії перевірити діурез та рівень калію в плазмі крові, оскільки може сприяти розвитку гіперкаліємії. З обережністю застосовувати при порушенні функції ендокринних залоз. Може стимулювати секрецію інсуліну і гормону росту. При пов'язаності у роті перевірити рівень цукру в крові. Обережно застосовувати при порушеннях обміну електролітів, захворюваннях нирок. Якщо на тлі прийому наростають симптоми астенії, лікування відмінити.	Під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами дотримуватися обережності, може спричинити запаморочення.
Арипіпразол	При застосуванні у пацієнтів з високим ризиком виникнення суїцидів - ретельний медичний нагляд. Ризик розвитку пізньої дискінезії, з появою цих симптомів - зменшити його дозу або відмінити терапію. Ризик розвитку злоякісного нейролептичного с-му, у випадку виникнення цих симптомів або нез'ясованої гарячки арипіпразол відмінити. Застосовувати з обережністю пацієнтам з наявністю судом в анамнезі чи при станах, пов'язаних з виникненням судом. Не показаний для лікування психозів при деменції. Хворим, у яких виявлений ЦД, регулярно визначати рівень глюкози у крові при прийомі. Пацієнтам з ризиком виникнення ЦД (ожиріння, наявність ЦД в родині) проводити визначення рівня глюкози у крові на початку курсу і періодично у процесі прийому. Для будь-яких пацієнтів, які приймають арипіпразол - постійне спостереження за розвитком симптомів гіперглікемії, включаючи посилену спрагу, прискорене	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими потенційно небезпечними механізмами.

	сечовипускання, поліфагію, слабкість. Можливі реакції гіперчутливості/АР. При значному збільшенні маси тіла пацієнта вирішити питання щодо можливого зниження дози ЛЗ. Можливі порушення моторики стравоходу та аспірація; застосовувати з обережністю пацієнтам з підвищеним ризиком аспіраційної пневмонії. У пацієнтів з наявністю в анамнезі патологічної ігроманії може існувати підвищений ризик виникнення патологічної ігроманії і за ними необхідно ретельно спостерігати.	
Аспарагін аза	Якщо розвиваються АР, введення ЛЗ припинити негайно. Залежно від тяжкості клінічної картини введення антигістамінного ЛЗ, кортизону і за необхідності - стабілізуючих гемодинаміку засобів показано як контрзхід. У більшості випадків лікування можна продовжувати, перевіривши пацієнта на інший ЛЗ L-аспарагінази. Перед початком лікування провести аналізи електролітів, визначити значення ниркової затримки, трансаміназ, цукру і білка крові. Після введення здійснювати частий контроль формули крові, електролітів, речовин, які зазвичай виводяться з сечею, цукру крові/сечі, показників коагуляції (активованій частковий тромбoplastиновий час, протромбіновий час, антитромбін і D-димер), амілази і ліпази сироватки, ЛФ, білірубину, аміаку, тригліцеридів, холестерину, і, при необхідності, ЛПДНЩ і ЛПНЩ, до нормалізації показників. Вимірювання рівня аспарагінази є придатним методом для виключення ↓ ефективності або гіперчутливості у зв'язку з «тихою інактивациєю». Контроль формули крові і медичний огляд проводити з проміжками 4 тижні впродовж першого року після завершення лікування, на 2-й і 3-й рік щоквартально, а потім - кожні півроку.	Навіть при застосуванні за показаннями даний ЛЗ може порушувати здатність хворого керувати машинами і працювати з механізмами.
Атенолол	Можливі маніфестація латентного ЦД або погіршення стану хворих з наявним ЦД, порушення ліпідного обміну. З особливою обережністю призначати при: ЦД з коливаннями цукру у крові, при тривалому голодуванні та важких фізичних навантаженнях, феохромоцитомі (з попереднім призначенням блокаторів α -адренорецепторів), псоріазі або псоріазі в особистому або сімейному анамнезі, хворим, які знаходяться на десенсибілізуючій терапії або з тяжкими АР в анамнезі, хворим з міастенією гравіс. У разі проведення хірургічних втручань терапію атенололом рекомендується припинити за 24 год до хірургічного втручання або підібрати анестезуючий засіб з мінімальною негативною інотропною дією. При тиреотоксикозі атенолол може замаскувати симптоми гіпоглікемії, зокрема тахикардії. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Табл. ковтати, не розжовуючи. Не змінювати дозування, не припиняти лікування без консультації лікаря. Утримуватися від керування транспортними засобами або роботи зі складними механізмами.
Аторвастатин	Існують випадки рабдоміолізу з г. нирковою недостатністю внаслідок міоглобінурії. Наявність в анамнезі порушення функції нирок може бути фактором ризику для розвитку рабдоміолізу, пацієнти потребують більш ретельного моніторингу для виявлення порушень з боку скелетних м'язів. Спричиняє міопатію. Можливість розвитку міопатії розглядати у будь-якого пацієнта з дифузними міалгіями, болісністю або слабкістю м'язів та/або значним підвищенням КФК. Лікування припинити у випадку значного підвищення рівня КФК, діагностування або підозри на міопатію. Терапію тимчасово або повністю припинити у пацієнта з г., серйозним станом, що вказує на розвиток міопатії, або при наявності фактору ризику розвитку ниркової недостатності внаслідок рабдоміолізу (тяжка г. інфекція, гіпотензія, хірургічна операція, травма, тяжкі метаболічні, ендокринні та електролітичні розлади, а також неконтрольовані судоми). Перед початком терапії отримати результат аналізів показників ферментів печінки та отримувати аналізи повторно у разі клінічної потреби. У випадку серйозного ураження печінки з клінічними с-ми та/або гіпербілірубінемією або жовтяницею негайно припинити лікування. З обережністю пацієнтам, які	Негайно повідомляти про випадки болю у м'язах, болісності або слабкості м'язів невідомої етіології, особливо якщо це супроводжується відчуттям нездужання або підвищенням t^0 або якщо ознаки та с-ми захворювання м'язів зберігаються після припинення прийому. Здійснює незначний вплив на швидкість реакції під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

	<p>вживають значні кількості алкоголю та/або мають в анамнезі захворювання печінки. З обережністю пацієнтам зі схильністю до розвитку рабдоміолізу. До лікування визначати рівень КК при: порушенні функції нирок; гіпофункції щитовидної залози; спадкових розладах м'язової системи у родинному або особистому анамнезі; перенесених у минулому випадках токсичного впливу статинів або фібратів на м'язи; перенесених у минулому захворюваннях печінки та/або вживанні великих кількостей алкоголю. Якщо до початку лікування рівень КК значно підвищений (перевищує ВМН більш ніж у 5 разів), не розпочинати лікування. У разі виникнення підозри на інтерстиціальну хворобу легенів припинити лікування статинами.</p>	
Атосибан	<p>У пацієнок, у яких можливий передчасний розрив навколоплідного міхура, переваги затримки пологів повинні перевищувати потенційний ризик розвитку хоріоамніоніту. Не застосовують у разі аномального прикріплення плаценти. Досвід застосування при багатоплідних вагітностях та при термінах вагітності від 24 до 27 тижн. обмежений. Можливе повторне застосування, але не більше 3 разів. У разі в/т робної затримки росту рішення про продовження введення або про повторне введення залежить від оцінки зрілості плода. При тривалій м'язовій активності матки під час введення проводити моніторинг скорочень матки та стежити за ЧСС плода. Теоретично може посилити релаксацію матки й спровокувати післяпологову маткову кровотечу, тому потрібно постійно оцінювати крововтрати при пологах. З обережністю у разі багатоплідної вагітності та/або супутнього застосування інших токолітиків.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Атракуріум	<p>Спричиняє параліч дихальних м'язів та інших скелетних м'язів, не має впливу на свідомість. Застосовувати на фоні адекватної загальної анестезії та під пильним наглядом досвідченого анестезіолога, за наявності можливостей для ендотрахеальної інтубації та ШВЛ. З обережністю застосовувати у хворих з підвищеною чутливістю до гістаміну, з гіперчутливістю до інших ЛЗ цієї групи. Пацієнтам з підозрою на гіперчутливість застосовувати винятково за абсолютними показаннями. В рекомендованому дозуванні не має суттєвих вагусних та гангліоблокуювальних властивостей. У хворих на міастенію гравіс, на інші нервово-м'язові захворювання, при тяжких кислотно-лужних та/або електролітних розладах - ризик підвищеної чутливості до атракуріуму. Гіпофосфатемія подовжує час відновлення. Інактивується при високому рН р-ну, тому не змішувати в одному шпр. з тіопенталом або будь-яким іншим лужним р-ном. Якщо вводиться шляхом пункції невеликої вени, після його введення ввести достатню кількість 0,9 % р-ну натрію хлориду. У разі сумісного призначення з іншими ЛЗ голку або канюлю кожного разу промивати 0,9 % р-ном натрію хлориду. Не спричиняє появи с-му гіпотермії. У хворих на опіки може розвинутися резистентність, може виникнути необхідність застосування більших доз залежно від часу, що пройшов після ураження та розміру опіків. При застосуванні високих доз у пацієнтів з відділення інтенсивної терапії лауданазин, метаболіт атракуріуму, може спричинити оборотну гіпотензію або ефект церебрального збудження.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Атропін	<p>застосовувати перш за все з лікувальною метою, а з діагностичною - застосовувати мідриатики менш тривалої дії.; при субкон'юнктивальному або парабульбарному введенні для зменшення тахікардії призначати валідол під язик; враховуючи можливий системний вплив препарату при ковтанні очних крапель, що потрапили через слізний канал у носоглотку, з обережністю застосовувати пацієнтам з гіпертрофією передміхурової залози без обструкції сечовивідних шляхів, із хворобою Дауна, при дитячому церебральному паралічі, рефлюкс-езофагіті, грижі стравохідного отвору діафрагми, що поєднується з рефлюкс-езофагітом, неспецифічному</p>	<p>утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують концентрації уваги, швидкості психомоторних реакцій і чіткості зору; у разі необхідності застосування при лікуванні ще будь-яких очних крап. інтервал між закапуванням має становити не менше 15 хв.</p>

	виразковому коліті, мегаколони, пацієнтам із ксеростомією, пацієнтам літнього віку або ослабленим пацієнтам, при хронічних захворюваннях легень без оборотної обструкції, при хронічних захворюваннях легень, що протікають із низьким продукуванням густого мокротиння, що тяжко відділяється, особливо у дітей молодшого віку та ослаблених пацієнтів, при вегетативній (автономній) нейропатії	
Аф ліберсепт	інтравітреальні ін'єкції асоціюються з розвитком ендодфальміту. Ін'єкцію здійснювати в належних асептичних умовах; підвищення ВТ може виникнути протягом 60 хв після проведення інтравітреальної ін'єкції; з особливою обережністю застосовувати пацієнтам із глаукомою, що тяжко контролюється (не вводити при ВТ ≥ 30 мм.рт.ст).; стежити як за ВТ, так і за кровопостачанням диска зорового нерва та вживати відповідних заходів при виявленні патологічних відхилень; можливі прояви імуногенності; у пацієнтів з факторами ризику розриву пігментного епітелію сітківки терапію починати з обережністю; у випадку внутрішньочочної операції застосування ЛЗ припиняють протягом 28 днів до або після запланованої чи проведеної операції; у пацієнтів з регматогенним відшаруванням сітківки або розривами сітківки 3 чи 4 ступеня лікування ЛЗ припинити; існує обмежений досвід у лікуванні пацієнтів із ішемічним ТЦВС та ТГЦВС; у пацієнтів із клінічними ознаками незворотної ішемічної втрати ф-ції зору лікування не рекомендується; препарат не досліджували у хворих з активними системними інфекціями або у пацієнтів із такими захворюваннями обох очей як відшарування або розрив сітківки, у хворих на ЦД із супутньою неконтрольованою АГ.	ін'єкції спричиняють незначний вплив на швидкість р-ції, тому не рекомендовано керувати автотранспортним засобом або працювати з механізмами, доки зорові ф-ції не відновляться у значному ступені.
Ацеклофенак	Небажані ефекти звести до мінімуму за рахунок нетривалого застосування нижчої ефективної дози для контролю с-мів. Може викликати дозозалежне зниження вироблення простагландину і ниркову недостатність. Пацієнтам з групи високого ризику (з порушеною функцією нирок, СН, дисфункцією печінки, пацієнтам що приймають діуретики і літні люди) виконувати моніторинг функції нирок. Якщо функціональні проби печінки залишаються порушеними або погіршуються, з'являються клінічні с-ми/ознаки захворювання печінки або інші прояви (еозинofilія, висип), прийом припинити. Оцінка потрібна перед призначення тривалого лікування пацієнтам з факторами ризику виникнення ССЗ (АГ, гіперліпідемія, ЦД, куріння). Для пацієнтів з АГ та/або застійною СН легкого або помірного ст. необхідні відповідний моніторинг та особливі вказівки. Пильне медичне спостереження при підозрі на наявність виразок ШКТ в анамнезі, для пацієнтів з с-ми захворювань ШКТ, виразковим колітом і хворобою Крона, геморагічним діатезом або гематологічними порушеннями. Уваги потребують пацієнти, які отримують супутні препарати, що здатні підвищувати ризик розвитку виразки або кровотечі. При виникненні виразки або кровотечі з ШКТ у пацієнта лікування припинити. У пацієнтів з СЧВ і змішаним захворюванням сполучної тканини може збільшуватися ризик розвитку асептичного менінгіту. Припинити прийом при перших ознаках шкірного висипу, ураження слизових оболонок та інших проявах гіперчужливості. Може оборотно пригнічувати агрегацію тромбоцитів. Жінкам, які мають труднощі з настанням вагітності або проходять обстеження з причини безпліддя, необхідно відмінити препарат.	Повідомляти лікаря про будь-які нетипові с-ми з боку ШКТ (особливо кровотечах з ШКТ), особливо на початку лікування. У разі появи небажаних ефектів (запаморочення, сонливість, стомлюваність і порушення зору) не керувати автомобілем та не працювати з механізмами, що потребують концентрації уваги; не рекомендований жінкам, які бажають завагітніти.
Аценокумарол	Чіткий баланс користі/ризиків у випадках тяжкої печінкової та ниркової захворювання, пухлинні захворювання, інфекції та запалення, тиреотоксикоз, що лікується радіоактивним йодом, антитромботичні ЛЗ (ацетилсаліцилова к-та, тиклопідин або клопідогрел), васкуліт, інфекційний ендокардит на рідному клапані. З обережністю пацієнтам із порушенням всмоктування у ШКТ, пацієнтам літнього віку, з відомою чи підозрюваною недостатністю протеїну С чи S. Прийом заборонено, якщо рівень	Контроль за кольором сечі і калу, відмова від звичайних порцій їжі. У разі виникнення кровотечі негайно звернутися до лікаря. Під час лікування вживати алкогольні напої заборонено. При вживанні авокадо, броколі, полуниці, капусти, цвітної капусти, печінки, малини, зеленого перцю, помідорів, салату, спаржи, шпинату, яєць, зеленого чаю, звіробою, женьшеню дія ЛЗ з значно послаблюється, при вживанні яблука, рослинної олії, грибів, апельсинів, моркви, масла, зеленої квасолі дія ЛЗ помірно

	протромбіну не може контролюватися, або у разі відсутності необхідного рівня співпраці з пацієнтом! Пацієнт повинен мати картку із зареєстрованим результатом кожного визначення протромбіну, а також кількості призначених ЛЗ. Перед початком лікування провести визначення ф-цій печінки і нирок, початкового протромбінового індексу та групи крові. Вимірювання протромбінового індексу розпочати на 3-й день з початку лікування, цю процедуру повторювати кожні 2-3 дні. Навіть незначні симптоми захворювання (передусім діарея, гарячка), нові ЛЗ або припинення прийому старих може змінити необхідну дозу, у цих випадках необхідний ретельний контроль лабораторних показників з метою врегулювання нового дозування.	послаблюється.
Ацетазоламід	Можливе виникнення симптомів гіперчутливості, які можуть загрожувати життю пацієнта (с-м Стівенса-Джонсона, с-м Лайєлла, швидкоплинний некроз печінки, агранулоцитоз, апластична анемія та геморагічний діатез). У випадку розвитку шкірних або гематологічних проявів прийом негайно припинити. З обережністю пацієнтам, які приймають ацетилсаліцилову к-ту (високі дози). Призначення у дозах, вищих за рекомендовані, не призводить до збільшення діурезу, однак може спричинити сонливість і парестезію, до зменшення діурезу. Якщо пацієнт приймає ацетазоламід довше 5 днів, є ризик розвитку метаболічного ацидозу. Алкіризує сечу. Проводити контроль рівня тромбоцитів. При тривалій терапії - моніторинг рівня електролітів у сироватці крові (особливо рівня калію і рН крові), а також контроль картини периферичної крові. У випадку появи змін у картині крові або шкірних проявів - терміново відмінити. Проводити моніторинг щодо ознак суїцидальних думок та поведінки, розглянути необхідність відповідного лікування. У пацієнтів із каменями у нирках в анамнезі оцінити співвідношення ризик/користь для подальшого осадження конкрементів.	При пропусканні чергової дози не підвищувати дозу у наступний прийом. Негайно звернутись за медичною допомогою до лікаря при виникненні ознак суїцидальних думок чи поведінки. Під час лікування не керувати потенційно небезпечними механізмами та автомобілем.
Ацетилцистеїн	У разі розвитку бронхоспазму прийом негайно припинити. Якщо пацієнт не може ефективно відкашлювати мокротиння, забезпечити постуральний дренаж мокротиння і бронхоаспірацію. З обережністю пацієнтам з виразкою шлунка та ДПК в анамнезі, особливо у випадку супутнього прийому інших ЛЗ, які подразнюють слизову оболонку шлунка. Не призначати тривалу терапію пацієнтам із непереносимістю гістаміну, може призвести до появи с-мів непереносимості. Не допускати контакту ЛЗ з металами та гумою. У разі виникнення змін з боку шкіри або слизових оболонок негайно припинити застосування.	У разі виникнення змін з боку шкіри або слизових оболонок негайно припинити застосування і проконсультуватися з лікарем щодо подальшого його прийому. Рекомендуються додаткове споживання рідини, це посилює муколітичний ефект.
Ацикловір	пацієнтів поінформувати, що відразу після застосування може виникнути тимчасове помірне пощипування, що минає самостійно; протягом лікування маззю слід уникати застосування контактних лінз.	Ураження органів зору може привести до зниження гостроти зору, тому керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами слід з обережністю
Баклофен	Під час лікування загострюються психотичні с-ми, шизофренія, судомні стани, стани запаморочення і симптоми паркінсонізму - застосовувати з обережністю під постійним спостереженням лікаря. Пацієнтам з епілепсією проводити постійне клінічне спостереження і проведення ЕЕГ. Проявляти обережність у лікуванні пацієнтів, у яких підтримання вертикального положення тіла і рівноваги або збільшення амплітуди рухів залежить від вираженого напруження м'язів. З обережністю застосовувати пацієнтам з інсультом; з виразковою хворобою ШКТ та ДПК в анамнезі; пацієнтам з підвищеним тонусом сфінктера сечового міхура (можлива затримка сечовипускання), поліпшення стану після застосування баклофену спостерігається у пацієнтів з нейрогенним порушенням випорожнення сечового міхура. Проводити лабораторні дослідження у пацієнтів з порушенням функції печінки і хворих на ЦД. При раптовій відміні (особливо після тривалого періоду лікування) ризик виникнення стану тривоги і сплутаності свідомості, галюцинацій, психотичних реакцій, маніакальних, параноїдальних і судомних	Може здійснювати заспокійливу дію і знижувати концентрацію уваги; протягом лікування не керувати транспортними засобами, не обслуговувати механізми у русі, не працювати з іншими механізмами.

	станів, дискінезій, тахікардії, гіпертермії, посилення спастичних станів, дозу зменшувати поступово, протягом 1-2 тижн.	
Бевацизумаб	Існує підвищений ризик розвитку перфорації ШКТ і жовчного міхура. Лікування повністю припинити у пацієнтів, у яких розвинулася перфорація ШКТ. Лікування відмінити у пацієнтів з трахеоезофагеальною норичею або норичею будь-якої локалізації 4-го ст. При появі внутрішньої норичі, яка не проникає в ШКТ, розглянути питання про відміну. Розпочинати лікування не менше ніж через 28 днів після великого хірургічного втручання або повного загоєння хірургічної рани. При виникненні під час лікування ускладнень, пов'язаних із загоєнням рани, лікування тимчасово відмінити до повного загоєння рани. Лікування припинити у випадку проведення планового хірургічного втручання. Відмінити застосування у пацієнтів, у яких розвинувся некротизуючий фасциїт, та швидко призначити їм відповідне лікування. Можна призначити лише хворим з попередньо компенсованою АГ. Немає даних щодо впливу у пацієнтів з неконтрольованою АГ на час початку лікування. Під час терапії проводити моніторинг АТ. Відмінити, коли АГ, виражена з медичної точки зору, відповідним чином не контролюється за допомогою антигіпертензивної терапії або у випадку розвитку гіпертонічного кризу чи гіпертензивної енцефалопатії. При розвитку с-му зворотної задньої лейкоенцефалопатії проводити лікування специфічних с-мів, включаючи контроль АГ, та припинити терапію. До початку і під час терапії проводити моніторинг протеїнурії; при розвитку протеїнурії 4 ст. (нефротичний с-м) відмінити. З обережністю пацієнтам з артеріальною тромбоемболією в анамнезі. При розвитку артеріальної тромбоемболії відмінити застосування. Лікування припинити при виникненні тромбоемболії, що загрожує життю (4 ст.), у т. ч. легеневої тромбоемболії; у пацієнтів з тромбоемболією ст.≤ 3 проводити ретельний моніторинг стану пацієнта. При виникненні кровотечі 3 або 4 ст. протягом лікування відмінити застосування. Моніторинг пацієнтів з нелікованими метастазами в ЦНС на предмет ознак та с-мів кровотечі у ЦНС. При появі в/черепної кровотечі лікування припинити. Дотримуватися обережності перед призначенням у пацієнтів з вродженим геморагічним діатезом, набуту коагулопатією та у пацієнтів, які отримують повну дозу антикоагулянтів з приводу тромбоемболії. Пацієнтам, які мали нещодавно кровотечі/кровохаркання (більше 2,5 мл крові), не призначати. З обережністю пацієнтам з клінічно значним СС захворюванням (ІХС, застійна СН в анамнезі). При виникненні інфузійних реакцій припинити застосування та призначити відповідне лікування. Застосування системної премедикації є необґрунтованим. До початку лікування провести стоматологічне дослідження ротової порожнини та при необхідності провести профілактичне стоматологічне втручання. Не показаний для введення у скловидне тіло. Може порушувати фертильність у жінок, перед початком лікування обговорити з пацієнтками дітородного віку стратегії збереження фертильності.	Якщо пацієнти відчужують с-ми, що впливають на їхній зір, концентрацію чи здатність реагувати, не рекомендується керувати автомобілем і працювати з іншими механізмами доки с-ми не минуть.
Беклометазон	інфекційно-запальні захворювання носових шляхів та придаткових пазух не є специфічним протипоказанням для призначення, проводити відповідну терапію. З обережністю хворим при переведенні їх з лікування системними стероїдами. При перевищенні дозування, при індивідуальній підвищеній чутливості або внаслідок нещодавнього системного застосування стероїдів може мати місце системна дія; після нещодавніх хірургічних втручань у порожнині носа та травми носа, та при наявності виразок слизової носа через підвищений ризик перфорації перегородки носа слід проконсультуватися з лікарем перед застосуванням Беконазе; можливе виникнення системної дії назальних кортикостероїдів, зокрема при	після нещодавніх хірургічних втручань у порожнині носа та травми носа, та при наявності виразок слизової носа через підвищений ризик перфорації перегородки носа проконсультуватися з лікарем перед застосуванням. Не застосовувати спрей назал.бесперервно протягом більше 1 міс. без нагляду лікаря; якщо хворий застосовує інші лікарські засоби у будь-яких лікарських формах, до складу яких входять кортикостероїди, а також для лікування астми, слід проконсультуватися з лікарем перед застосуванням Беконазе

	застосуванні великих доз протягом тривалого часу; системна дія може проявлятися синдромом Кушинга, кушингоїдними ознаками, пригніченням надниркових залоз, катарактою, глаукомою та (рідше) психічними та поведінковими розладами, включаючи психомоторну гіперактивність, порушення сну, неспокій, депресію чи агресію (особливо удітей)	
Беміпарин	Не вводити в/м. У зв'язку з ризиком розвитку гематом уникати в/м ін'єкц. інших ЛЗ у період лікування беміпарином. Обережно пацієнтам з виразковою хворобою ШКТ в анамнезі, тромбоцитопенією, камінням у нирках або СКХ, судинними порушеннями судинної оболонки ока та сітківки, будь-якими іншими органічними порушеннями, пов'язаними з підвищеним ризиком розвитку ускладнених кровотеч. Може пригнічувати секрецію альдостерону наднирковими залозами, що призводить до гіперкаліємії, у пацієнтів з ЦД, ХНН, метаболічним ацидозом, підвищеним рівнем калію у плазмі крові або у пацієнтів, які застосовують калійзберігаючі ЛЗ. У пацієнтів групи ризику визначити рівень електролітів плазми перед призначенням беміпарину і регулярно його контролювати протягом лікування, особливо якщо тривалість терапії перевищує 7 діб. Проводити підрахунок тромбоцитів перед початком лікування у 1-й день терапії, далі - регулярно з інтервалом у 3-4 доби і після закінчення лікування. При значному зниженні кількості тромбоцитів (від 30 % до 50 %), що поєднується з позитивними або невідомими результатами випробувань in vitro на наявність антигромабоцитарних а/т, терапію беміпарином припинити і призначити альтернативне лікування. У випадку некрозу шкіри, іноді з попереднім почервонінням або болючими еритематозними плямами терапію негайно відмінити. Профілактичне застосування у поєднанні з проведенням епідуральної або спинномозкової анестезії чи люмбальної пункції може призводити до розвитку епідуральної або спинномозкової гематоми, може розвинутися тривалий або постійний параліч. При прийнятті рішення про часовий інтервал між останнім введенням гепарину у профілактичній дозі і введенням або видаленням епідурального або спинномозкового катетера враховувати характеристику препарату і стан пацієнта. Після видалення катетера наступну дозу вводити не раніше ніж через 4 год. Введення наступної дози має бути віддалено до завершення хірургічної процедури. При підозрі на наявність епідуральної або спинномозкової гематоми негайно встановити діагноз та вжити терапевтичних заходів аж до спинномозкової декомпресії.	Негайно інформувати медсестер або лікарів про виникнення с-мів неврологічних порушень: болю у спині, порушення чутливості і моторики (оніміння і слабкість нижніх кінцівок), а також дисфункції кишечника і сечового міхура.
Бендазол	При лікуванні АГ поєднувати з іншими гіпотензивними ЛЗ як допоміжний засіб, який використовують при АГ за умови чутливості до інших гіпотензивних ЛЗ; недоцільне тривале застосування як антигіпертензивного засобу для хворих літнього віку ч/з можливість погіршення показників ЕКГ, зменшення серцевого викиду.	У разі виникнення запаморочення утриматися від потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Бендамустин	лікування не починати або тимчасово припинити, якщо в периферичній крові кількість лейкоцитів <3x10 ⁹ /л і/або кількість тромбоцитів <75 x10 ⁹ /л.; лікування може бути відновлене після підвищення кількості лейкоцитів до рівня > 4x10 ⁹ /л і тромбоцитів - до рівня > 100 x10 ⁹ /л.; при призначенні курсами і/або в комбінації з іншими мієлосупресивними ЛЗ здійснювати суворий моніторинг кількості формених елементів крові періодично між курсами терапії з метою можливої корекції дози; у випадку екстравазації інфузію терміново припинити з послідовним охолодженням місця введення та підняттям руки, де відбулась екстравазація; у разі екстравазації інфузію слід терміново припинити; після короткої аспірації слід виїняти голку; ділянку екстравазації слід охолодити; підняти руку, де відбулась екстравазація; застосування кортикостероїдів як і допоміжного лікування не дає значного покращення; після першого циклу терапії пацієнта необхідно опитати щодо наявності у нього в анамнезі симптомів, характерних для інфузійних	використовувати контрацепцію; чоловікам уникати батьківства під час терапії і протягом 6 міс. після застосування; через імовірність розвитку необоротної безплідності звернутися в банк сперми для її консервації до початку лікування; жінкам уникати вагітності протягом лікування; уникати керування автотранспортом або роботи з механізмами через можливий розвиток побічних ефектів.

	<p>реакції; для пацієнтів, у яких у минулому виникали інфузійні реакції, слід розглянути можливість вжиття заходів для попередження даних реакцій, включаючи застосування антигістамінних лікарських засобів, антипиретиків та кортикостероїдів; пацієнтам, у яких відмічалися алергічні реакції III ступеня чи вище, не слід повторно призначати препарат; перед проведенням терапії застосовують профілактичні заходи, такі як адекватна гідратація, ретельний контроль біохімії крові (особливо рівня калію та сечової кислоти), а також використання гіпоурикемічних засобів (алопуринолу та розбурикази); при одночасному застосуванні застосуванні бендамустину та алопуринолу повідомлялося про декілька випадків синдрому Стівенса-Джонсона та токсичного епідермального некролізу; для симптоматичного лікування нудоти та блювання слід застосовувати протиблювотні лікарські засоби</p>	
<p>Бензалконію хлорид</p>	<p>При захворюваннях піхви тимчасово припинити застосування до закінчення лікування вагінальними ЛЗ. У разі лікування інтравагінальними засобами припинити застосування даного контрацептиву до кінця лікування. На цей період потрібно обрати інший спосіб контрацепції.</p>	<p>Руйнується милом. Одразу після статевому акту чи протягом 2-х год до та 2-х год після статевому акту допускається проведення зовнішнього туалету з використанням чистої води або пінного засобу, який не містить мила та сумісний з місцевими контрацептивами. Уникати приймання ванни, плавання у водоймі, басейні і т. п., тому що дія контрацептива може бути послаблена. Цей контрацептивний засіб не захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), або від ВІЛ, що спричиняє СНІД.</p>
<p>Бензатину бензилпеніцилін</p>	<p>Застосовують тільки в/м. Перед початком лікування пацієнтів перевірити на переносимість до бензатину бензилпеніциліну. З особливою обережністю застосовувати пацієнтам із сінною гарячкою, кропив'ячкою та іншими алергічними захворюваннями. Не рекомендується застосовувати для лікування хворих із г. лімфолейкозом або інфекційним мононуклеозом у зв'язку з підвищеним ризиком еритематозних висипань на шкірі. При призначенні препарату хворим на ЦД брати до уваги знижене всмоктування бензатину бензилпеніциліну із м'язового депо. З обережністю застосовувати при алергічному діатезі, дерматомікозах (можливі паразитичні реакції між пеніцилінами та метаболітами дерматофітів). Забезпечити медичне спостереження за пацієнтом, особливо у першу год. після введення, тяжкі АР негайного типу можуть виникнути навіть після першого введення. При лікуванні сифілісу може відбутися реакція Яриша-Герксгеймера в результаті б/ц дії пеніциліну на збудників. Від 2 до 12 год. після введення можливі: головний біль, гарячка, пітливість, тремтіння, міалгія, артралгія, нудота, тахікардія, підвищення АТ з подальшою гіпотензією - ці симптоми зникають через 10 до 12 год. Для пригнічення або полегшення реакції Яриша-Герксгеймера при першому застосуванні вводять 50 мг преднізолону або його еквівалент. При випадковому в/в введенні може з'являтися відчуття пригніченості, страху, тривожності, можливі галюцинації, шок, сплутаність свідомості, неприємність, розвиток ціанозу, тахікардія, порушення моторики (синдром Hoigne) - ці симптоми зникають впродовж год. У випадку тяжкої реакції показане введення седативних ЛЗ. У разі випадкового внутр./артеріального введення можуть розвинутися ускладнення (судинна оклюзія, тромбоз, гангрена). Повторні ін'єкц. можуть спричинити пошкодження тканин та підвищення васкуляризації. При лікуванні венеричних захворювань перед початком терапії провести дослідження у темному полі мікроскопа, якщо є підозра на сифіліс. Проводити серологічні дослідження протягом 4 міс. Для лікування вродженого сифілісу проводити дослідження цереброспінальної рідини перед початком терапії. При довготривалому лікуванні - періодичний контроль показників крові та ниркової функції. Можливість розвитку резистентних м/о та грибів. У разі наявності тяжкої і персистуючої діареї враховувати можливість виникнення псевдомембранозного коліту, у такому разі негайно</p>	<p>Внаслідок можливості виникнення серйозних побічних реакцій (анафілактичний шок та реакції) утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.</p>

	припинити введення і призначити відповідну терапію.	
Бензидамін	Довготривале застосування ЛЗ для місцевого застосування може призвести до розвитку феномену гіперчутливості, тоді лікування припинити і провести відповідну терапію.	Перед застосуванням у випадку вагінальної кровотечі і/або білей пацієнтці звернутися до лікаря. У випадку вагінальної кровотечі і/або лейкої пацієнтці обов'язково звернутися до лікаря перед застосуванням цього препарату. Не використовувати цей ЛЗ р/ос.
Бензилбензоат	Після завершення курсу лікування контролювати стан пацієнта впродовж 2 тижн. Ускладнення у вигляді піодермітів, екзема лікувати одночасно з коростою і продовжувати після її ліквідації.	Уникати потрапляння в очі і на слизові оболонки. При обробці дотримуватися правил особистої гігієни, забороняється курити, вживати алкогольні напої. При випадковому потрапленні у рот - прополоскати водою або теплим 2 % р-м натрію гідрокарбонату; у шлунок - негайно звернутися до лікаря; в очі - ретельно промити водою або 1 % р-м натрію гідрокарбонату; при подразненні слизової оболонки очей закапати 30 % р-н альбуніду, при виникненні болю - 2 % р-н новокаїну. Перед початком лікування корости прийняти душ для механічного видалення з поверхні шкіри кліщів, а також для розпушування поверхневого шару епідермісу. Проводити обробку натільної і постільної білизни, верхнього одягу і головних уборів.
Бензилпеніцилін	Перед початком лікування зробити попередній тест на можливість виникнення реакції гіперчутливості. У хворих із відомою гіперчутливістю до цефалоспоринов є можливість перехресної алергії. Тяжкі та іноді летальні випадки гіперчутливості (анафілактична р-ція) можуть виникати у пацієнтів із відомими тяжкими АР в анамнезі; лікування припинити та замінити іншим відповідним лікуванням; може бути необхідним лікування с-мів анафілактичної р-ції (негайне введення адреналіну, стероїдів (в/в) та невідкладна терапія ДН). З обережністю пацієнтам з сінною гарячкою, кропив'ячкою та іншими алергічними захворюваннями. Не рекомендується для лікування хворих з г. лімфолейкозом або інфекційним мононуклеозом через ризик еритематозних висипань на шкірі. У хворих на ЦД може бути знижене всмоктування діючої речовини із в/м депо. Пацієнтам, які застосовують його у високих дозах більше 5 днів, контролювати електролітний баланс, формулу крові та ниркову функцію. Дотримуватись обережності при застосуванні немовлятам, епілепсією. При в/в введенні у високих дозах (понад 10 млн МО/добу) місця введення змінювати кожні 2 дні, щоб запобігти розвитку суперінфекції та тромбофлебиту. При в/м введенні немовлятам можливий розвиток серйозних місцевих реакцій, перевагу надавати в/в введенню. Тривале застосування призводить до розвитку колонізації стійких м/о або дріжджів. Можливе виникнення суперінфекції, необхідне ретельне спостереження за такими пацієнтами. При виникненні тяжкої діареї, характерної для псевдомембранозного коліту (спричиненого <i>Clostridium difficile</i>), припинити застосування і вжити відповідних заходів. При лікуванні венеричних захворювань з підозрою на сифіліс перед початком терапії та протягом 4 міс. після її завершення провести серологічні дослідження. Для пригнічення або полегшення реакції Яриша-Герксгеймера при першому застосуванні вводити 50 мг преднізолону або його еквівалент. У хворих на сифіліс у стадії, що проявляється ураженням ССС, кровоносних судин та мозкових оболонок, реакції Яриша-Герксгеймера можна запобігти застосуванням преднізолону по 50 мг/добу або еквівалентного стероїду протягом 1-2 тижнів. Свіжоприготовлені р-ни д/ін'єкц. або інфузій використати негайно.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензобарбітал	У хворих, які раніше приймали барбітурати, можливе порушення сну. У цих випадках на ніч призначають фенобарбітал (50-100 мг) або інші снодійні ЛЗ. При раптовому припиненні прийому може виникати с-м відміни.	Під час лікування забороняється вживання алкогольних напоїв; утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами; ч/з вміст лактози не слід приймати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або синдромом мальабсорбції глюкози-галактози.
Бензоїл пероксид	Тільки для зовнішнього застосування. В перші тижні лікування можлива поява незначного лущення та почервоніння шкіри, яке зникає з часом.	Уникати потрапляння в очі та на слизові оболонки. Можливе знебарвлення волосся, бров і пофарбованих тканин. Для запобігання АР нанести на невелику

		ділянку шкіри на зап'ясток та спостерігати 48 год: при появі набряку чи свербіжу з вираженою гіперемією, застосування відмінити.
Беракгант	використання має здійснюватися винятково в умовах клініки з кваліфікованими лікарями, які пройшли відповідну підготовку та мають досвід проведення інтубації, ШВЛ і медичного догляду за недоношеними дітьми; процедуру введення можна полегшити, якщо один фахівець вводить дозу, інші - забезпечують потрібне положення дитини і здійснюють моніторинг; може швидко впливати на оксигенацію та еластичність легенів; покращення оксигенації настає протягом кількох хв.; для уникнення гіпероксії забезпечити безперервне і ретельне клінічне спостереження та контроль системної оксигенації; при транзиторній брадикардії та зменшенні насиченості крові киснем - зупинити процедуру введення і здійснити адекватні заходи, щоб полегшити стан дитини; після стабілізації стану пацієнта процедуру введення можна продовжити; одразу після введення можуть тимчасово прослуховуватися хрипи та вологе клокотіння, що не є ознакою передозування; якщо чіткі с-ми обструкції дихальних шляхів відсутні, ендотрахеальна аспірація або інші невідкладні заходи не є необхідними.	спеціальних рекомендацій немає.
Бета-аланін	Застосовувати при передменопаузах, менопаузах різної етіології та постменопаузальному періоді, перед замісною гормонотерапією та в комбінації із замісною гормонотерапією. Не призводить до затримки води і збільшення маси тіла. Ознаки звичання не виявлені. Відсутня седативна дія.	При поновленні припливів лікування може здійснюватися протягом усього періоду клінічних вазомоторних розладів без обмеження часу застосування.
Бетагістин	Ретельно контролювати стан пацієнтів з БА та/або виразковою хворобою шлунка та ДПК в анамнезі. Р-н д/внутрішнього застосування засіб містить етанол, пам'ятати про це при призначенні жінкам у період вагітності або годування груддю, дітям та пацієнтам груп високого ризику (із захворюваннями печінки або епілепсією). Може спричиняти АР. Випадкове вдихання р-ну може спричинити розвиток бронхоспазму і зниження АТ.	показаний для лікування с-му Меньєра, що характеризується тріадою основних симптомів: запамороченням, зниженням слуху, шумом у вухах, - а також для симптоматичного лікування вестибулярного запаморочення. Обидва стани можуть негативно впливати на здатність керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами.
Бетаксолол	при здійсненні нососльозової оклюзії або при утриманні повік закритими протягом 2 хвилин, можна зменшити системну абсорбцію препарату, що може зменшити системну та збільшити місцеву дію; при місцевому застосуванні бета-блокаторів в око може виникати сухість очей; слід з обережністю застосовувати бета-блокатори пацієнтам із захворюваннями рогівки; при застосуванні бетаксололу пацієнтам, які вже отримують системний бета-блокуючий засіб, вплив на внутрішньоочний тиск може посилюватись або виникнуть ефекти системної бета-блокади; не рекомендується застосовувати два бета-адренергічних засоби місцевої дії одночасно; для зниження внутрішньоочного тиску у пацієнтів із закритокутовою глаукомою препарат необхідно застосовувати лише у комбінації з міотичними засобами; при застосуванні лікарських засобів, які пригнічують продукцію слізної рідини (наприклад, тимолол, ацетазоламід), після проведення фільтраційної хірургії повідомлялося про відшарування хоріоїдальної оболонки; бета-блокуючі анестезуючі препарати можуть блокувати дію системних бета-агоністів, наприклад, адреналіну, тому при прийомі пацієнтом бетаксололу слід повідомити про це анестезіолога; бета-адреноблокатори слід з обережністю застосовувати пацієнтам, схильним до спонтанної гіпоглікемії, або пацієнтам з лабільним діабетом, оскільки бета-блокатори можуть маскувати ознаки і симптоми гострої гіпоглікемії; бета-адреноблокатори можуть посилювати слабкість м'язів, що пов'язано з певними симптомами міастенії (наприклад, диплопія, птоз та загальна слабкість); під час застосування бета-блокаторів пацієнти з атопією в анамнезі або анафілактичними реакціями тяжкого ступеня на різні алергени в анамнезі можуть мати вищу реактивність при повторному застосуванні препарату з цими ж алергенами, а також можуть не реагувати на	Офтальмолог має бути інформований як, що пацієнт бетаблокатори; спортсмени повинні враховувати, що препарат містить активну субстанцію, яка може давати позитивну реакцію при проведенні тестів антидопінгового контролю; препарат містить лактозу, тому його не рекомендується застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції; необхідно повідомити анестезіолога про те, що хворий проходить лікування бета-блокатором; необхідно знімати контактні лінзи перед застосуванням очних крапель; після першого відкриття флакона слід зняти захисне кільце, призначене для контролю першого відкриття; після інстиляції рекомендується щільне закриття повіки або нососльозова оклюзія; у разі супутньої терапії з використанням інших місцевих офтальмологічних препаратів слід дотримуватись інтервалу у 10-15 хвилин між їх застосуванням

	звичайні дози адреналіну, які застосовують для лікування анафілактичних реакціймістить бензалконію хлорид, який може спричинити подразнення ока і, як відомо, знебарвлювати м'які контактні лінзи	
Бетаметазон	<p>Не рекомендований для епідурального застосування. Суспензія д/ін'єк. не призначена для в/в або п/ш введення. Дотримуватись правил асептики при застосуванні; поступово зменшувати дозування при цьому контроль стану пацієнта. Вживати відповідних застережних заходів перед введенням, якщо пацієнт має в анамнезі алергію на один з компонентів препарату. При тривалій терапії ГК передбачити перехід від парентерального до р/ос введення після оцінки потенційних користі та ризиків. Р-н д/ін'єк. обережно призначати в/м хворим, які страждають на ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру; в/м вводити глибоко у м'яз для запобігання локальній атрофії тканин. При в/суглобових ін'єкц. необхідний аналіз в/суглобової рідини для виключення септичного процесу; не вводити за наявності в/суглобової інфекції; при підтвердженні діагнозу септичний артрит призначити а/бактеріальну терапію. Не вводити в нестабільний суглоб, інфіковані ділянки та міжхребцеві проміжки. Повторні ін'єкц. у суглоб при остеоартриті можуть підвищити ризик руйнування суглоба. Уникати ін'єкц. безпосередньо в сухожилля, можливі невеликі розриви. Хворим на ЦД можна застосовувати тільки протягом короткого періоду і тільки під суворим медичним контролем. Можливе підвищення ефекту ГК у пацієнтів з гіпотиреозом або цирозом печінки. Уникати пацієнтам з герпетичним ураженням очей (ч/з можливість перфорації роівки). Можливі порушення психіки (у пацієнтів з емоційною нестабільністю або схильністю до психозів). Обережно при неспецифічному виразковому коліті, загрози перфорації, абсцесі або інших піогенних інфекціях; при дивертикуліті; кишкових анастомозах; виразковій хворобі шлунка та ДПК; нирковій недостатності; АГ; остеопорозі; тяжкій міастенії; глаукомі; г. психозах; вірусних та бактеріальних інфекціях; затримці росту; Тб; с-мі Кушинга; ЦД; СН; у разі складного для лікування випадку епілепсії; схильності до тромбоемболії або тромбофлебиту; під час вагітності. Не можна робити щеплення проти віспи та іншу імунізацію; у разі проведення замісної терапії (при хворобі Аддісона) імунізація можлива. Ч/з зменшення резистентності під час застосування можуть виникати нові інфекції. Тривале застосування може призвести до розвитку задньої субкапсулярної катаракти (особливо у дітей), глаукоми з можливим ураженням зорового нерва та може сприяти розвитку вторинної інфекції очей (грибової або вірусної); регулярно проходити офтальмологічне обстеження, особливо хворим, які отримують його протягом понад 6 тижн. Існує можливість розвитку вторинної недостатності кори надниркових залоз протягом декількох міс. після закінчення терапії. Можлива зміна рухливості та кількості сперматозоїдів. Форми д/місцевого застосування: всмоктування збільшується зі збільшенням дозування ГК, збільшенням тривалості лікування і величини оброблюваної поверхні тіла. На великі ділянки шкіри застосовувати під ретельним регулярним контролем, оскільки вони можуть спричинити пригнічення гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозної системи. У разі розвитку пригнічення відмінити, частоту нанесення знизити або перевести пацієнта на ГК препарат слабшої дії. Можуть розвиватися с-ми відміни, які вимагають додавання системного ГК. Лікування припинити при виникненні подразнення або підвищеної чутливості. Жінки, які отримували ГКС протягом вагітності, потребують спостереження під час та після переїм і протягом пологів для виявлення будь-якої недостатності кори надниркових залоз через стрес, викликаний народженням дитини. Оскільки ГКС проникають через плаценту, новонароджених та немовлят матері, яких отримували кортикостероїди протягом більшої частини вагітності або протягом певної частини</p>	Хворим на ЦД можна застосовувати тільки протягом короткого періоду і тільки під суворим медичним контролем. При призначенні парентеральних форм утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. У разі тривалого лікування (більше 6 тижнів) необхідно проходити регулярні офтальмологічні обстеження. Мазь, крем, емульсія, спрей, р-н нашкірн.: на великі ділянки шкіри застосовувати під ретельним регулярним контролем лікаря. Ретельно спостерігати за розвитком проявів системної дії препарату. Не застосовувати під оклюзійні пов'язки, оскільки може посилюватися побічна дія препарату. Діти, матері яких отримували значні дози кортикостероїдів у період вагітності, повинні перебувати під медичним контролем (для виявлення ознак недостатності кори надниркових залоз).

	вагітності, потрібно ретельно оглянути для виявлення рідко можливої уродженої катаракти.	
Бікалутамід	З обережністю пацієнтам із помірними чи тяжкими ураженнями печінки. Періодично проводити контроль печінкових проб. Більшість змін спостерігаються протягом перших 6 міс. Якщо спостерігаються тяжкі зміни функції печінки, лікування припинити. У чоловіків, які приймають агоністи рилізінг-фактора лютеїнізуючого гормону, спостерігається зменшення толерантності до глюкози. Це може проявитися ЦД або втратою глікемічного контролю у пацієнтів з уже виявленим ЦД. Необхідний моніторинг рівня глюкози в крові пацієнтів, які отримують у комбінації з агоністами рилізінг-фактора лютеїнізуючого гормону. Для пацієнтів, які мають об'єктивне прогресування захворювання разом з підвищеним рівнем ПСА (простатоспецифічний антиген), розглянути можливість припинення терапії.	Може виникати сонливість, дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Пацієнтам уникати прямого впливу надмірного сонячного світла або ультрафіолетового світла та користуватися сонцезахисними засобами під час прийому бікалутаміду. Пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, вродженою лактазною недостатністю або с-мом мальабсорбції глюкози-галактози не повинні приймати цей препарат; пацієнтам та/або їх партнерам під час лікування і протягом 130 днів після терапії бікалутамідом використовувати ефективні методи контрацепції.
Бісакодил	Не застосовувати протягом тривалого часу (більше 5 днів) через можливість формування звикання. Недостатній ефект може свідчити про органічну причину запору. Відомо про абдомінальний біль та діарею з домішками крові, що спостерігалися при застосуванні бісакодилу та причина яких може бути пов'язана з ішемією слизової оболонки кишечника. Пацієнтам, які страждають від втрати рідини у кишечнику, що може спричинити небезпечну дегідратацію (ниркової недостатності, хворим літнього віку), застосування припинити та почати знову лише під медичним наглядом.	Табл. не можна розжовувати через подразнення слизової оболонки шлунка та виникнення болю в животі. Одночасно дотримуватися певної дієти з високим вмістом клітковини: хліб з борошна грубого помолу, квасоля та інші бобові, фрукти та овочі. Споживання рідини в обсязі 1,5-2 л/добу, більше рухатися і уникати солодких страв, шоколаду, жирних сирів. При застосуванні супозит. можуть виникати болісні відчуття та місцеве подразнення, особливо при наявності анальних тріщин та виразкового проктиту. Пацієнти з алергією на пшеницю (відмінною від целиакії) не повинні застосовувати цей ЛЗ.
Бісопролол	З обережністю пацієнтам з ЦД зі значними коливаннями рівня глюкози в крові; з суворю дієтою; при проведенні десенсибілізаційної терапії; облітеруючими захворюваннями периферичних артерій (на початку терапії можливе посилення скар); при загальній анестезії. Попередити лікаря-анестезіолога про застосування, продовжувати застосування β-блокаторів під час періопераційного періоду; у разі відміни бісопрололу перед оперативними втручаннями дозу поступово знизити та припинити його застосування за 48 год до загальної анестезії. Хворим на псоріаз (у т.ч. в анамнезі) призначають після ретельного співвідношення користь/ризик. Пацієнтам із феохромоцитомою після призначення терапії α-адреноблокаторами. Симптоми тиреотоксикозу можуть бути замасковані на тлі застосування бісопрололу.	Може вплинути на здатність керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами; особливу увагу приділяти на початку лікування, при зміні дози або при взаємодії з алкоголем. Можливе зниження сльозовиділення (треба враховувати при носінні контактних лінз).
Біфідумбактерин	Спеціальних рекомендацій немає.	Неприпустиме розчинення гарячою водою та зберігання його у розчиненому вигляді.
Біфоназол	Хворим з АР на інші протигрибкові ЛЗ з групи імідазолу (еконазол, клотримазол, міконазол) застосовувати з обережністю. При проявах будь-яких небажаних реакцій відмінити. При лікуванні значних ділянок шкіри та/або ран можлива системна резорбція. Протигрибкове лікування шкіри нігтьового валика може проводитися у рамках терапії мікозу нігтів лише після попереднього кератолітичного видалення інфікованої ділянки нігтя.	Запобігати потраплянню в очі. Не ковтати. Якщо с-ми зберігаються, звернутися до лікаря.
Блеоміцин	Під час і після терапії проводити ретельний контроль за станом пацієнтів, особливо за пацієнтами з порушенням функції нирок та/або порушенням функції легенів, систематично контролювати функцію органів дихання, проводити рентгенологічне дослідження легенів, контролювати функцію нирок, печінки. Пневматоз, викликаний блеоміцином, може прогресувати до фіброзу легенів і летального наслідку; проводити радіологічний контроль. В/в введення проводити повільно. В/м введення може викликати ущільнення у місці введення; не вводити повторно в одне й те ж саме місце. Токсичність збільшується при досягненні кумулятивної дози 400 ОД. Після розведення застосовувати якомога швидше. У роботі з препаратом користуватися захисним одягом (рукавички, халат, маска). При попаданні на шкіру або слизові оболонки їх промити великою кількістю води.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бортезоміб	Не застосовувати інтратекально. Застосовувати	Звернутися до лікаря у разі появи запаморочення,

	<p>тільки в/в або п/ш. Пацієнти із запором повинні перебувати під медичним наглядом. Припинити терапію якщо кількість тромбоцитів знижується до < 25000/мкл при монотерапії або до \leq 30000/мкл під час застосування у комбінації з мелфаланом та преднізоном; лікування можна продовжувати зменшеними дозами тільки після відновлення кількості тромбоцитів. Оцінити співвідношення користь/ризик від лікування уразі помірної або тяжкої тромбоцитопенії та факторів ризику кровотеч. Протягом терапії часто проводити повний аналіз крові з підрахунком лейкоцитарної формули та вмісту тромбоцитів. Розглянути необхідність проведення протівірусної профілактики пацієнтам. Регулярно обстежувати пацієнтів щодо появи нових або погіршення вже існуючих неврологічних с-мів, що можуть бути ознаками ПМЛ, яку необхідно враховувати під час диференційної діагностики захворювань ЦНС. При підтвердженні діагнозу ПМЛ лікування припинити. Ретельний моніторинг стану пацієнтів щодо с-мів нейропатії (відчуття печіння, гіперестезія, гіпестезія, парестезія, дискомфорт, невропатичний біль або слабкість). При появі або погіршенні перебігу периферичної нейропатії пацієнтам пройти неврологічний огляд; може бути необхідна корекція дози, режиму застосування або зміна шляху введення на п/ш, навіть припинення лікування. При лікуванні пацієнтів, які мають будь-які фактори розвитку судом - особлива обережність. З обережністю пацієнтам, які мають в анамнезі втрату свідомості та застосовують ЛЗ з гіпотензивним ефектом, а також при зневодненні на тлі діареї або блювання. При розвитку ортостатичної гіпотензії рекомендується гідратація, введення ГК та/або симпатоміметиків; при необхідності зменшити дозу гіпотензивних ЛЗ. При появі с-му оборотної задньої енцефалопатії лікування припинити. Пацієнтам із факторами ризику або із захворюванням серця перебувати під наглядом. Перед початком лікування проводити рентгенологічне обстеження. У разі появи нових або погіршення існуючих легеневих с-мів (кашель, диспное) швидко провести діагностику та вжити відповідних лікувальних заходів; зважити переваги/ризик подальшого лікування. Ретельний моніторинг пацієнтів з високою пухлинною масою до початку лікування. Відмінити при розвитку серйозних реакцій.</p>	<p>відчуття «легкості у голові» або знепритомнення. Має помірний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Застосування може бути пов'язане із втомою, запамороченням, непритомністю, ортостатичною/постуральною гіпотензією та порушенням зору. Бути уважними при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.</p>
<p>Ботуло токсин</p>	<p>Не перевищувати рекомендовані дози та частоту застосування; повністю усвідомлювати застереження щодо застосування. Не використовувати не за показаннями. Детальнішу інформацію див. у затверджених інструкціях/медичного застосування.</p>	<p>Застосовуються виключно в спеціалізованих ЛПЗ з персоналом, що пройшов відповідну підготовку, том у для пацієнтів спеціальних рекомендацій немає. Існує потенційний ризик виникнення м'язової слабкості або порушень зору, які можуть тимчасово обмежувати здатність керувати транспортними засобами та працювати з іншими механізмами.</p>
<p>Брентуксимаб ведотин</p>	<p>Лікування призупинити у разі підозри на прогресуючу мультифокальну лейкоенцефалопатию ПМЛ). У разі підтвердження діагнозу ПМЛ остаточно припинити лікування брентуксимабом ведотином. Пацієнти повинні перебувати під пильним наглядом на випадок виникнення болю в животі, який щойно з'явився або перебіг якого не покращується, що може бути ознакою розвитку г. панкреатиту. При підтвердженні діагнозу г. панкреатиту застосування припинити. Упродовж лікування наглядати за пацієнтами на випадок виникнення тяжких та опортуністичних інфекцій. Під час проведення та після завершення інфузії наглядати за пацієнтами; у разі розвитку анафілаксії введення негайно припинити та призначити відповідний курс медикаментозного лікування. У разі виникнення реакції на інфузію введення призупинити та провести відповідні медичні процедури. Після зникнення с-мів інфузію можна відновити, вводячи повільніше. Якщо у пацієнтів раніше спостерігались реакції на інфузію, перед наступним введенням провести премедикацію, застосувати парацетамол, антигістамінні ЛЗ та ГК. Реакції на інфузію проявляються частіше та сильніше у пацієнтів, які мають а/т до брентуксимабу ведотину. Можливі випадки с-му лізису пухлини, спричинені застосуванням брентуксимабу ведотину.</p>	<p>Може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.</p>

	<p>Наглядати за пацієнтами з метою своєчасного виявлення с-мів нейропатії (гіпестезія, гіперестезія, парестезія, дискомфорт, печіння, нейропатичний біль або слабкість), у разі виникнення або загострення периферичної нейропатії призупинити лікування та зменшити дозу або повністю припинити лікування. Перед кожним введенням дози проводити розгорнутий аналіз крові; при виникненні нейтропенії 3 або 4 ст. відкоригувати дозування або відмінити застосування; при виникненні фебрильної нейтропенії пацієнти повинні перебувати під наглядом лікаря на випадок розвитку пропасниці та отримувати лікування з використанням провідних медичних практик. У разі виникнення с-му Стівенса-Джонсона та токсичного епідермального некролізу застосування припинити та призначити відповідне лікування. Слідкувати за рівнем глюкози в сироватці крові, якщо пацієнт страждає на гіперглікемію; призначити відповідні антидіабетичні ЛЗ.</p>	
Бринзоламід	<p>Оскільки є ризик виникнення метаболічного ацидозу, препарат застосовувати з обережністю пацієнтам із ризиком ураження нирок. Пацієнтам зі значним ступенем функціональної незрілості або аномаліями ниркових каналців можна застосувати бринзоламід тільки після належної оцінки співвідношення між ризиком та користю, оскільки існує можливий ризик виникнення метаболічного ацидозу. Рекомендується з обережністю лікувати пацієнтів із псевдоексfolіативною глаукомою та пігментною глаукомою та ретельно контролювати ВТ. Застосування препарату пацієнтам із закритокривою глаукомою не рекомендоване. Рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами з ушкодженнями рогівки, наприклад, при ЦД або дистрофії рогівки, потрібен ретельний контроль при частому або тривалому лікуванні препаратом хворих із сушістю очей або хворих з ушкодженнями рогівки.</p>	<p>Уникати контакту з м'якими контактними лінзами. Знімати контактні лінзи перед застосуванням і зачекати 15 хв після закапування, перш ніж знову одягнути контактні лінзи. Тимчасове затуманення зору або інші розлади зору можуть негативно вплинути на здатність керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами. Якщо затуманення зору виникає під час закапування, пацієнт має зачекати, доки зір не відновиться, і лише потім керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами.</p>
Бромгексин	<p>При появі змін на шкірі та слизових оболонках застосування припинити. При порушенні бронхіальної моторики, що супроводжується утворенням великої кількості бронхіального секрету (злякисний с-м війок) застосовувати з обережністю через можливий застій секрету. При тривалому застосуванні періодичний контроль функції печінки. При шлунковій кровотечі в анамнезі застосовувати під контролем лікаря. Протипоказаний хворим із непереносимістю фруктози. Р-н р/ос містить пропіленгліколь, може викликати у дітей с-ми, що нагадують такі як при вживанні алкоголю, тому дітям до 2 років застосовувати під ретельним наглядом; містить сорбіт, може чинити легкий послаблюючий ефект. Крапл. р/ос містять етанол, ризик для здоров'я існує для пацієнтів з ураженням печінки, хр. алкогольною інтоксикацією, епілепсією, ушкодженнями головного мозку, для дітей, вагітних та жінок, які годують груддю.</p>	<p>При появі змін на шкірі та слизових оболонках негайно звернутися до лікаря, а застосування припинити. При лікуванні застосовувати достатню кількість рідини, що збільшує відхаркувальну дію бромгексину.</p>
Бромокриптин	<p>Не рекомендується після або під час пологів у жінок з АГ, атеросклеротичною хворобою серця та/або тяжкими СС хворобами або серйозними психічними розладами в анамнезі. У жінок після пологів контролювати АТ через регулярні проміжки часу, під час перших днів лікування. У разі АГ, важкого та неослабного головного болю з порушеннями зору або будь-якими ознаками токсичності для ЦНС лікування припинити. Знижує рівні пролактину у пацієнтів з пухлинами гіпофізу, проте не позбавляє пацієнтів необхідності у застосуванні променевої терапії чи хірургічного втручання у разі акромегалії. Жінкам дітородного віку, які страждають на стани, не пов'язані з гіперпролактинемією, застосовувати мінімальну ефективну дозу, під час лікування таким пацієнткам застосовувати надійний негормональний метод контрацепції. У разі розвитку ШК і кровотечі з виразки шлунка, лікування відмінити; контролювати пацієнтів, які мають в анамнезі виразкову хворобу. Для пацієнтів з акромегалією та наявністю виразки шлунка в анамнезі віддавати перевагу іншим ЛЗ. Пацієнтам з тяжкими СС порушеннями чи психічними розладами, застосовувати за показанням «макроаденоми», лише якщо очікувані переваги є</p>	<p>Жінки, які використовують бромокриптин протягом тривалих періодів, потребують гінекологічного обстеження (у т. ч. цитологічного дослідження). Жінки, які знаходяться у періоді менопаузи, повинні проходити обстеження 1 р/6 міс., а жінки дітородного віку 1 р/рік. Пацієнтам з акромегалією та наявністю виразки шлунка в анамнезі негайно повідомляти лікаря про будь-які небажані ефекти з боку ШКТ. Дотримуватися обережності під час керування автотранспортом та роботи зі складними механізмами.</p>

	<p>більш вагомими, ніж потенційні ризики. До початку застосування пацієнтам пройти повне обстеження функцій гіпофізу та розпочати відповідну замісну терапію у разі потреби. Пацієнтам із вторинною недостатністю надниркових залоз - замісна терапія ГК. Відстежувати зміни розмірів пухлин у пацієнтів з макроаденомами гіпофізу, а у разі появи розростання пухлини зважити доцільність застосування хірургічних процедур. Контроль зорових полів у пацієнтів з метою ранньої діагностики вторинного скорочення поля зору та відповідної корекції дози. Лікування хвороби Паркінсона високими дозами вимагає обережності у пацієнтів з наявністю психозу чи тяжких СС порушень в анамнезі. Пацієнти з плевральнорегенеративними порушеннями з невиявлених причин потребують ретельного огляду; розглядати доцільність припинення лікування бромкриптином. Для забезпечення виявлення ретроперитонеального фіброзу на його ранніх зворотних стадіях відстежувати його прояви (біль у спині, набряк нижньої кінцівки, порушення функції нирок) у цієї категорії пацієнтів. У разі діагностування або підозри на наявність фіброзних змін у ретроперитонеальному просторі лікування припинити. Контролювати стан пацієнтів на предмет розвитку поведінкових с-мів розладів контролю над потягами (патологічного потягу до азартних ігор, підвищеного лібідо, гіперсексуальності, схильності до імпульсивних розтрат грошей чи шопоголії, а також імпульсивної обжерливості), у разі їх появи зменшити дози та поступово припинити застосування.</p>	
<p>Будесонід</p>	<p>під час лікування інгаляційними кортикостероїдами може розвинутися кандидоз порожнини рота; поява цієї інфекції може потребувати призначення лікування відповідними протигрибковими препаратами, а у деяких пацієнтів може з'явитися необхідність у припиненні лікування. Камеру небулайзера і насадку або маску необхідно промивати після кожного застосування гарячою водою з м'яким миючим засобом, після чого їх ретельно ополоснути і висушити. Вірогідність виникнення небажаних системних ефектів може бути збільшена у пацієнтів з цирозом печінки та гіпотиреозом; з обережністю застосовувати пацієнтам з активною або неактивною формою туберкульозу легень та грибовими або вірусними інфекціями дихальних шляхів; спеціальних застережень потребують пацієнти із грибовими, вірусними або бактеріальними інфекціями дихальних шляхів і хворі на туберкульоз, оскільки глюкокортикоїди можуть маскувати ознаки інфекції. При виникненні симптомів з боку очей, спричинених алергічним ринітом, іноді може стати необхідним комплексне лікування; при тривалому застосуванні препарату рекомендується 1-2 рази на рік проводити дослідження слизової носової порожнини та глотки з метою своєчасної діагностики атрофічного риніту або фаренгіального кандидозу, можливе порушення зору при системному та місцевому застосуванні кортикостероїдів; якщо пацієнт має такі симптоми, як розмитість зору чи інші порушення зору, йому слід звернутися до офтальмолога для оцінки можливих наслідків, які можуть включати катаракту, глаукому або такі рідкісні захворювання, як центральна серозна хоріоретинопатія; через інгібуючий вплив ГКС на загоєння ран спрей не рекомендується застосовувати хворим з носовими кровотечами, пацієнтам з герпетичною інфекцією порожнини рота, носа або ділянки навколо очей, пацієнтам з виразками на слизовій оболонці носа, з нещодавно перенесеною травмою або операцією на носовій порожнині</p>	<p>перед застосуванням необхідно ретельно очистити ніздрі розчином натрію хлориду; зняти ковпачок з флакона; струсити флакон; при використанні флакона вперше випустити деяку кількість спрею в повітря; натиснути назальний адаптер кілька разів до появи легкого туману; повторити процедуру, якщо адаптер заблокований, слід акуратно натиснути на нього і прочистити (див. Процедура очищення адаптера); нахилити голову вперед, щоб бачити пальці ніг. Вставити насадку в ліву ніздрю і спрямувати її до зовнішньої стінки; надавити адаптер для видавлювання однієї порції спрею та інгалювати (вдихнути) його; вставити насадку у праву ніздрю і спрямувати її до зовнішньої стінки, видавити одну порцію спрею та інгалювати (вдихнути) його; після використання витерти адаптер чистою тканиною і надіти ковпачок; зберігати флакон у вертикальному положенні ковпачком догори; треба регулярно очищати адаптер і ковпачок: обережно нахилити адаптер донизу, промити його теплою і сполоснути хол одною водою, потім висушити на повітрі; обережно повернути адаптер у початкове положення і надіти ковпачок; якщо назальний адаптер заблокований, його треба змочити у теплій воді і очистити, як описано вище; не застосовувати для цього голки або інші гострі предмети; якщо ефект від лікування в цілому зменшується, звернутися до лікаря.</p>
<p>Бупів акаїн</p>	<p>Перед початком лікування провести пробу на індивідуальну чутливість. Інтратекальну анестезію повинен проводити тільки лікар з необхідним рівнем знань та досвідом роботи. Процедуру виконувати у відділеннях, укомплектованих обладнанням для ШВЛ. Повинні бути доступні обладнання для проведення реанімаційних заходів та відповідні ЛЗ.</p>	<p>Бути обережним при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, місцеві анестетики можуть виявляти дуже незначний ефект на психічні функції та координацію рухів, навіть за відсутності явного токсичного впливу на ЦНС, а також можуть призводити до тимчасового погіршення рухової активності та уважності.</p>

	<p>Перш ніж розпочати проведення інтратекальної анестезії, забезпечити можливість проведення в/в процедур. При появі ознак г. системної токсичності або повної спинномозкової блокади введення місцевого анестетика негайно зупинити. У разі зупинки серця для досягнення успішного результату може бути необхідним проведення тривалих реанімаційних заходів. Для пацієнтів літнього віку і пацієнток, які знаходяться на пізніх стадіях вагітності дозу зменшити. У разі розвитку артеріальної гіпотензії ввести в/в судинозвужувальний ЛЗ (ефедрин у дозі 10-15 мг). Може спричинити параліч міжреберних м'язів, а пацієнти з плевральним випотом можуть страждати від ДН. Сепсис може збільшити ризик утворення інтраспінального абсцесу в післяопераційному періоді. Неврологічні травми можуть призвести до розвитку парестезії, анестезії, моторної слабкості та паралічу, ці явища можуть бути довготривалими. Перед початком лікування, оцінити користь/ризик для пацієнта. Пацієнти, які отримують антиаритмічні ЛЗ класу III (аміодарон), повинні перебувати під ретельним наглядом, враховувати необхідність проведення ЕКГ-моніторингу. Епідуральна анестезія може спричинити пригнічення ССС, особливо у випадках супутньої гіповолемії; дотримуватися обережності при застосуванні пацієнтам з порушенням СС функції. Ретроульбарні ін'єкц. можуть досягати черепного субарахноїдального простору та спричинити тимчасову сліпоту, СН, апное та судоми; ці с-ми негайно лікувати. Ретро- та навколоульбарні ін'єкц. можуть становити ризик розвитку стійкої дисфункції очних м'язів. Випадкові інтраваскулярні введення в ділянку шиї та голови можуть спричинити церебральні с-ми навіть у низьких дозах.</p>	
Бупренорфін	<p>Табл. сублінгв. з кодом N07BC01 призначені лише для лікування опіоїдної залежності; з кодом N02AE01 - для г. та хр. больового с-му. Через ризик помилкового застосування та для підбору дози у початковому періоді терапії призначати на короткі терміни та, якщо це можливо, контролювати прийом, що також сприяє дотриманню лікувального режиму. Відміна може супроводжуватися абстинентним с-мом, іноді - відстроченим у часі. Можливі летальні випадки у результаті розвитку пригнічення дихання при застосуванні у комбінації з бензодіазепінами або його неналежному застосуванні. Включений до переліку допінгових сполук (стимуляторів). З особливою обережністю при лікуванні пацієнтів з: підвищеним внутрішньочерепним тиском внаслідок ЧМТ, артеріальною гіпотензією, гіпертрофією простати/стенозом уретри, мікседемою, гіпотиреозом, недостатності кори надниркових залоз, пригніченні ЦНС, токсичному психозі, алкоголізмі, ослаблених пацієнтів. Р-н д/ін'єк. можна застосовувати для премедикації при тривалих (понад 4 години) операціях, однак при цьому керуваність анестезією ускладнена, можлива післянаркозна депресія дихання, що потребує продовженої інтенсивної вентиляції легенів.</p>	<p>Можливий розвиток сонливості та запаморочення (особливо якщо приймати одночасно з алкоголем, ЛЗ, що містять алкоголь, або з депресантами ЦНС). Під час застосування утриматися від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами, що потребує підвищеної уваги.</p>
Бупропіону гідрохлорид	<p>Сім'ї та особи, які доглядають за пацієнтами, повинні бути попереджені про необхідність пильного контролю за будь-яким погіршенням їхнього стану (поява нових симптомів, агітація, дратівливість, незвична поведінка) та/або поява суїцидальних думок/поведінки або намірів заподіяти собі шкоду. У разі появи таких симптомів одразу звернутися по медичну допомогу. Рецепти повинні бути виписані на найменшу кількість табл., щоб зменшити ризик передозування. Характерний дозозалежний розвиток судом. З особливою обережністю призначати хворим з одним або кількома факторами, що сприяють зниженню порога судомної готовності: травма голови в анамнезі; пухлини ЦНС; судоми в анамнезі; одночасне призначення інших ЛЗ, що знижують судомний поріг; клінічні випадки, пов'язані із підвищеним ризиком судом (зловживання алкоголем, стимуляторами ЦНС або седативними ЛЗ, ЦД для лікування якого застосовуються цукрознижувальні ЛЗ та інсулін, артеріо-венозні мальформації, інфекції</p>	<p>Застосовувати тільки внутрішньо р/ос. Може впливати на здатність виконувати завдання, що потребують підвищеної уваги та координації рухів; бути обережними при керуванні автомобілем та іншими механізмами.</p>

	ЦНС, метаболічні порушення (гіпонартріємія, гіпоксія), тяжкий інсульт, застосування опіатів, стимуляторів або анорексантів). Відмінити і не призначати повторно пацієнтам, у яких спостерігалися судомні напади під час лікування. Може спричинити криз закритокутової глаукоми у пацієнтів з анатомічно вузькими кутами, у яких не було іридектомії. Припинити застосування, якщо у пацієнта у процесі лікування виникли симптоми гіперчутливості. Хворі із суїцидальною поведінкою або намірами в анамнезі, хворі молодого віку та хворі, які проявляють великою мірою здатність до формування та сприйняття суїцидальних ідей до початку лікування, є групою великого ризику стосовно суїцидальних думок та суїцидальних спроб, тому мають бути під пильним контролем під час лікування. До початку лікування антидепресантами хворим пройти адекватну перевірку з метою виявлення у них ризику появи біполярних розладів (збирання деталізованого психіатричного анамнезу, в т. ч. анамнезу у членів сім'ї про наявність суїцидів, біполярних розладів та депресії).	
Бупірон	Не застосовувати без контролю протягом тривалого часу. Якщо необхідне тривале застосування (до 6 міс), проводити ретельний медичний моніторинг. Застосовувати психотерапевтичні та соціотерапевтичні заходи паралельно з лікуванням. Якщо пацієнта переводять на терапію бупіроном після тривалої бензодіазепінової терапії, бупірон призначити тільки після завершення періоду поступового зниження дози бензодіазепінів. Анкісілітичний ефект проявляється через 7-14 днів застосування, а повний терапевтичний ефект розвивається через 4 тижні. Не призначений для лікування с-мів абстиненції, зумовлених застосуванням бензодіазепінів або інших седативних/снотворних ЛЗ, том у до початку лікування поступово припинити застосування анкісілітичних ЛЗ. Пацієнтам з нападами епілепсії в анамнезі; пацієнтам з депресією у якості монотерапії - не призначають. З обережністю хворим з г. закритокутовою глаукомою, міастенією gravis, наркозал ежністю.	Під час лікування не їсти грейпфрути та не пити грейпфрутовий сік у значних кількостях. Уникати вживання алкогольних напоїв. Під час лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки можливе виникнення побічних реакцій з боку ЦНС та психіки.
Бугамірат	Пригнічує кашльовий рефлекс, уникати одночасного застосування відхаркувальних ЛЗ, оскільки це може призводити до застою слизу у дихальних шляхах, що збільшує ризик бронхоспазму та інфікування дихальних шляхів.	Якщо кашель зберігається протягом більше 7 днів, то потрібно звернутися до лікаря. Не застосовувати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози; може викликати сонливість, том у потрібно дотримуватись обережності при керуванні автомобілем або при виконанні іншої роботи, що вимагає пильності (наприклад при керуванні механічними засобами).
Бутилскополамін	Якщо сильний абдомінальний біль невизначеної етіології зберігається або погіршується, або виникає разом з симптомами (гарячка, нудота, блювання, зміна перистальтики кишечника, больові відчуття в черевній порожнині, зниження АТ, непритомність або кров у калі), вжити відповідних діагностичних заходів для визначення етіології симптомів. У пацієнтів з недіагностованою, нелікованою вузькокутовою глаукомою, може підвищуватися ВТ. При ін'єкц. пацієнт повинен перебувати під спостереженням через ризик анафілаксії. З обережністю хворим у станах, які можуть супроводжуватися тахікардією (тиреотоксикоз, СН, хірургічні втручання на серці), які можуть у подальшому призвести до тахікардії. З обережністю пацієнтам з можливою обструкцією кишечника або сечовивідних шляхів; з підвищеною t ⁰ тіла.	Бути обережними при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами; якщо спостерігаються порушення акомодатії або запаморочення, утримуватися від виконання потенційно небезпечних завдань. При болючому почервонінні очей із втратою зору після ін'єкц. чи прийому табл. негайно звернутися до офтальмолога. Проконсультуватися з лікарем до початку лікування при виявленні симптомів подразненого кишечника вперше. Табл. не застосовувати при наступних станах: вік старше 40 років та вище; кров у калі; вздуття та нудота; втрата апетиту та зниження маси тіла; блідий вигляд та відчуття втоми; тяжкі ступені запору; підвищення t ⁰ ; нещодавня подорож за кордон; вагінальні кровотечі або виділення; затруднення та біль при сечовипусканні. При появі нових, погіршенні існуючих симптомів або відсутності результатів лікування через 2 тижні проконсультуватися з лікарем.
Бутоконазол	Діагноз повинний бути підтверджений мікроскопічним та/або бактеріологічним посівом вагінального мазка. Якщо при застосуванні залишаються клінічні ознаки інфекції, провести повторне мікробіологічне дослідження для виявлення нового збудника або підтвердження вже встановленого діагнозу. Наявність рецидивуючої вагінальної дріжджової інфекції, особливо її різновиду, який погано піддається лікуванню, може служити раннім с-мом інфекції ВІЛ у жінок з групи ризику щодо ВІЛ-інфекції.	Якщо під час лікування виникають с-ми підвищеної чутливості або подразнення, лікування припинити. Вагін. крем містить мінеральне масло, що може чинити шкідливу дію на вироби з латексу або гуми (презервативи або вагінальні діафрагми), їх використання протягом 72 год. після застосування не рекомендується. Під час вагітності дотримуватися обережності при введенні аплікатора в піхву, щоб уникнути нанесення механічної травми.

Буторф анал	Не рекомендується хворим із наркотичною залежністю; може спричиняти с-м відміни опіоїдів; перед початком застосування хворим пройти спеціальний курс лікування. Обережно призначенні хворим, які щодавно неодноразово застосовували наркотичні анальгетики. Хворі, які знаходяться на лікуванні опіоїдами протягом тривалого часу, піддаються великому ризику потрапити у залежність. З крайньою обережністю та за умов ретельного контролю з боку медичного персоналу при застосуванні у пацієнтів з ЧМТ та ВТ. Можливі випадки розвитку дистрес-респіраторного синдрому у новонароджених, що пов'язані з введенням менш ніж за 2 год. до пологів, а також із багаторазовим введенням у поєднанні з іншими анальгетиками або седативними ЛЗ при передчасних пологах.	Сонливість і запаморочення можуть впливати на здатність керувати транспортними засобами, машинами або іншими механізмами. Під час лікування не вживати алкоголь.
БЦЖ-вакцина	Не призначений для в/в, п/ш, в/м введення чи вакцинації, суспенз. д/введення у сечовий міхур готують безпосередньо перед інстиляцією і одразу вводять. Не допускається масок до приготування та введення р-ну медичний працівник зі зниженим імунітетом. Всі заходи, пов'язані з процедурою, виконуються в стерильних умовах із застосуванням стерильних рукавичок, масок і чепців. У випадку потрапляння суспенз. д/введення на шкіру чи предмети, їх продезінфікувати 70%-им р-м етилового спирту чи 2%-им р-м септилу. Містить живі, атенуйовані палички <i>Mycobacterium bovis</i> , після процедури інструменти та матеріали (амп., шпр., катетери тощо) занурюють в дезінфікуючий р-н на 6 год., а потім знищують згідно з нормами щодо утилізації шкідливих для здоров'я відходів. У разі наявності дизурії, підвищення t° або незначного збільшення туберкулінової проби препарат можна застосовувати в дозі 50 мг.	Сповістити лікаря про всі ЛЗ, що приймав пацієнт за останній час, у т. ч. безрецептурні. Не приймати рідини протягом 3-4 год до, та 2 год після введення. Після застосування збільшити кількість рідини, яку треба випити протягом 24 год після першого сечовипускання. За цей час випити не менш 12 склянок рідини, а сечовипускання повинно бути регулярним. Утримання від статевих контактів протягом 48 год після інстиляції до сечового міхура, а протягом не менше одного тижня після інстиляції користуватися презервативами. Пацієнтам з імунodefіцитним станом не контактувати з особами, які проходять лікування БЦЖ.
Вазелін	Спеціальних рекомендацій немає.	У разі необхідності після аплікації вазелін витирати ватним або марлевым тампоном і змивати теплою водою з милом.
Вакцина антирабійна, інактивована	Перед застосуванням вакцину розвести відповідним р-ником, що додається. Після розведення вакцина має бути використана негайно. Схема проведення імунізації повинна бути ретельно обґрунтована, особливо для лікувально-профілактичної імунізації. Мати наготові всі необхідні ЛЗ для надання негайної медичної допомоги у випадку виникнення анафілактичної реакції після щеплення, особливо після проведення лікувально-профілактичної імунізації особам з відомою гіперчутливістю до поліміксину В, стрептоміцину або неоміцину. Не вводити вакцину п/ш та в/судинно. Перед введенням переконайтеся, що голка не потрапила у судинне русло. Не вводити вакцину у сідничний м'яз, спостерігається нижчий рівень нейтралізуючих а/т при даному способі застосування.	Бути обережними, можливі випадки запаморочення після щеплення, це може тимчасово впливати на здатність керування автотранспортом та роботі з механізмами. Повідомляти свого лікаря про будь-які порушення у стані здоров'я.
Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Не можна вводити в/в або в/шкірно. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації. Спирт та інші дезінфікуючі засоби повинні випаруватися з поверхні шкіри перед ін'єкц. вакцини, можуть дезактивувати ослаблені віруси у вакцині. Обмеженого захисту від вітряної віспи можна досягти за допомогою вакцинації, яка зроблена не пізніше, ніж ч/з 72 год після того, як людина контактувала з хворим на вітряну віспу. Не у всіх вакцинованих осіб може бути досягнутий достатній рівень імунної відповіді. Відповідне лікування та нагляд завжди повинні бути легко доступними на випадок малоймовірної анафілактоїдної реакції після введення вакцини; вакцинований повинен знаходитися під медичним наглядом протягом 30 хв після імунізації. У пацієнтів з ослабленим імунітетом, вакцинацію призначати з обережністю, якщо потенційна користь перевищує ризики; такі пацієнти повинні знаходитися під ретельним контролем на предмет виявлення ознак вітряної віспи.	Вакцинований повинен знаходитися під медичним наглядом протягом 30 хв після імунізації.
Вакцина для	У разі г. захворювання, що супроводжується	Вакцинована особа повинна знаходитися під

профілактики гемofilьної інфекції типу b, очищена, кон'югована	<p>лихоманкою, вакцинацію відкласти. Наявність інфекційного захворювання легкого ступеню не є протипоказанням. У разі виникнення рідкісних анафілактичних реакцій після їх введення забезпечити нагляд за пацієнтом, якому проведено вакцинацію та умови щодо надання невідкладної медичної допомоги. Вакцинована особа повинна знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв після вакцинації. Наявність ВІЛ-інфекції не вважається протипоказанням. Вакцинацію проводити в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації. Вводити з обережністю у випадку тромбоцитопенії або порушення згортання крові, тому що в/м ін'єкція може спричинити кровотечу у деяких людей.</p>	<p>медичним наглядом протягом 30 хв після вакцинації.</p>
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	<p>Не можна вводити внутрішньосудинно. Не слід вводити п/ш або внутрішньошкірно, оскільки введення цими шляхами може призвести до зниження імунної відповіді. Хворим з тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові вакцину слід вводити з обережністю, що пов'язано з підвищеним ризиком виникнення кровотечі після в/м введення препарату. При г. та тяжких захворюваннях, що супроводжуються підвищенням t⁰, введення вакцини відкласти. Легка форма інфекційного захворювання не є протипоказанням для проведення вакцинації. Містить слідову кількість неоміцину; з обережністю хворим з відомою підвищеною чутливістю до цього а/б. Повинні бути у наявності ЛЗ, які використовують при анафілактичних реакціях, що інколи можуть виникати у відповідь на введення вакцини, та з цієї причини пацієнти повинні знаходитись під наглядом медичного персоналу протягом 30 хв після вакцинації. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації. Вакцина може бути призначена ВІЛ-інфікованим особам. Наявність а/т у особи проти гепатиту А (серопозитивна особа) не є протипоказанням. Деякі побічні р-ції можуть тимчасово впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.</p>	<p>Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ (у т. ч. безрецептурних) або вакцин. Знаходитись під наглядом медичного персоналу протягом 30 хв після вакцинації.</p>
Вакцина для профілактики гепатиту В	<p>Не вводити в/в. При г. та тяжких захворюваннях, що супроводжуються підвищенням t⁰, введення вакцини повинно бути відкладене. Легка форма інфекційного захворювання не є протипоказанням до проведення імунізації. Вакцина не запобігає інфекціям, що викликані іншими збудниками, що вражають печінку (ВГА, ВГС та гепатиту Е). У пацієнтів зі слабо вираженою імунною відповіддю після введення вакцин проти ВГВ передбачити введення додаткових доз. У пацієнтів з ВІЛ-інфекцією та з порушенням імунної системи адекватний титр а/т до HBV може бути не досягнутий після проведення курсу первинної імунізації, що вимагатиме додаткового введення вакцини. Відповідна медична допомога та нагляд завжди повинні бути легко доступними у випадку виникнення рідких анафілактичних реакцій. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації. У пацієнтів, які страждають на розсіяний склероз будь-яка стимуляція імунної системи може викликати загострення захворювання; при вакцинації цих пацієнтів користь від використання вакцини проти гепатиту В ретельно оцінювати з можливим ризиком загострення розсіяного склерозу. Імунізація неефективна у пацієнтів із латентною чи прогресуючою стадією ВГВ.</p>	<p>Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ (у т. ч. безрецептурних) або вакцин.</p>
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений	<p>Вводяться в/м або глибоко п/ш. Не вводити у судинне русло. Не вводити в/в. Мати наготові набір ЛЗ для невідкладної медичної допомоги, в разі виникнення анафілактичної реакції після щеплення. Імунна відповідь може бути нею остаточною у пацієнтів</p>	<p>Повідомити лікаря в разі прийому будь-яких ЛЗ, у т. ч. безрецептурних. Повідомити лікаря, якщо з будь-яких причин здати аналіз крові в перші дні після вакцинації проти грипу, оскільки показники тесту можуть бути невірними. Після вакцинації знаходитись у стані</p>

вірус поверхневий антиген або	<p>з ендегенною або ятрогенною імуносупресією. Не може повністю захистити всіх щеплених. Тести на ВІЛ, гепатит С та HTLV - 1, можуть бути недостовірними. Пацієнт повинен знаходитися під наглядом лікаря протягом 30 хв після щеплення, враховуючи можливість розвитку анафілактичного шоку у окремих високочутливих осіб. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризиків його травматизації.</p>	<p>спокую, підтримувати місце ін'єкц. у чистоті, у випадку високої t⁰, появи судом, негайно звернутися до лікаря.</p>
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	<p>Не вводити в/судинно; використовувати відразу після розчинення. Прیدілити увагу особам з гіперчутливістю до глютаральдегіду, неоміцину, стрептоміцину, поліміксину В, що використовуються в процесі виробництва вакцини та містяться у слідовій кількості. При отриманні імуносупресивної терапії або при імунodefіцитних станах, імунна відповідь (захисний рівень а/т) може бути зниженою; щеплення відкласти до закінчення лікування. Вакцинація осіб з хр. імунodefіцитом (ВІЛ), рекомендована навіть, якщо імунна відповідь може бути ослабленою. Якщо після попереднього введення вакцини, що містить правцевий анатоксин, розвився с-м Гісна-Барре або плечовий неврит, рішення про застосування будь-якої вакцини, що містить правцевий анатоксин, повинно прийматися на основі співвідношення «користь-ризик». Вакцинація обгрунтована для дітей раннього віку, у яких курс первинної імунізації не був завершений (тобто було отримано менше 3-х доз). Вводиться з обережністю особам з тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові - ризик кровотечі під час в/м введення. Перед проведенням щеплення, зібрати попередній загальний анамнез життя у батьків або опікунів пацієнта, вкл. біографічні дані, сімейний анамнез, включаючи історію імунізації, стан здоров'я на теперішній час, наявність небажаних реакцій на попередні щеплення. Переглянути подальше використання вакцини, якщо відомо, що будь-який з приведених нижче с-мів був пов'язаний у часі з отриманням вакцини, що має в складі кашлюковий компонент: t⁰ ≥ 40 °С протягом 48 год, не пов'язана з будь-якою іншою причиною; колапс або шокopodobний стан (гіпотонічно-гіпореспенсивний с-м) протягом 48 год після щеплення; тривалий плач тривалістю 3 год та більше (після вакцинації протягом 48 год); фебрильні або афебрильні судоми протягом 3-х днів після щеплення. Повинні бути у наявності необхідні ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги у випадку розвитку серйозних АР та анафілактичного шоку. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження травматизації. У дітей з прогресуючими неврологічними захворюваннями (інфантильними спазмами, неконтрольованою епілепсією або прогресуючою енцефалопатією), імунізацію відкласти до того часу, поки стан дитини не стабілізується. Рішення стосовно доцільності призначення протикашлюкової вакцини приймати індивідуально, ретельно зваживши ризик та переваги.</p>	<p>Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин.</p>
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	<p>Не вводити в/судинно, в/шкірно або п/ш. Не забезпечує захист проти захворювань, викликаних інш. патогенними м/о, окрім <i>Corynebacterium diphtheriae</i>, <i>Clostridium tetani</i>, <i>Bordetella pertussis</i>, вірусу гепатиту В, вірусу поліомієліту та <i>Haemophilus influenzae</i> типу b. Не забезпечує захист проти інфекцій печінки, викликаних вірусами гепатиту А, гепатиту С та гепатиту Е, або інших відомих захворювань печінки. Перед вакцинацією ознайомитися з анамнезом пацієнта (особливо з попередніми вакцинаціями та можливими небажаними АР). Взяти запобіжних заходів для попередження АР або іншої р-ції. Повинні бути у наявності необхідні ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги у випадку розвитку анафілактичної р-ції під час введення вакцини.</p>	<p>Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин. Залишатись під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації.</p>

	<p>Переглянути подальше введення вакцини, якщо відомо, що будь-який з приведених нижче с-мів був пов'язаний у часі з отриманням будь-якої вакцини, що має у складі кашлюковий компонент: $t^{\circ} \geq 40^{\circ} \text{C}$ протягом 48 год., не пов'язана з іншою причиною; колапс або шокподібний стан (гіпотонічно-гіпореспонсивний с-м) протягом 48 год. після щеплення; тривалий невтішний плач протягом 3 год. та більше впродовж 48 год. після вакцинації; фебрильні або афебрильні судоми протягом 3 днів після щеплення. Можливі обставини, коли користь перевищує ризик. При введенні особам, що мають в анамнезі фебрильні судоми, спостерігати за їх станом, небажані р-ції можуть виникнути протягом 2-3 днів після вакцинації. Якщо після попереднього введення вакцини, що містить правцевий анатоксин, розвився с-м Гісна-Барре або плечовий неврит, рішення про застосування будь-якої вакцини, що містить правцевий анатоксин, приймати на основі оцінки «користь-ризик». Імуногенність може бути знижена у пацієнтів з імунодефіцитами та при лікуванні імуносупресивними ЛЗ; відкласти проведення щеплення до завершення такої терапії або захворювання. Вакцинація осіб з хр. імунодефіцитом (ВІЛ-інфекція), рекомендована навіть, якщо імунна відповідь може бути обмежена. З обережністю пацієнтам з тромбоцитопенією або будь-якими порушеннями згортання крові. У дітей з прогресуючими неврологічними порушеннями (інфантильні спазми, неконтрольовану епілепсію або прогресуючу енцефалопатію), відкласти щеплення для профілактики кашлюку до покращання або стабілізації стану. Рішення про застосування кашлюкової вакцини приймати на індивідуальній основі після ретельного зваження можливих ризиків та переваг. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризиків його травматизації.</p>	
<p>Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця</p>	<p>Вводити глибоко в/м. Не можна вводити в/в. Перед щепленням зібрати анамнез пацієнта (особливо щодо наявності наслідків попереднього щеплення і можливого виникнення побічних реакцій) і провести медичний огляд. Реакції при яких вакцину призначати з обережністю: $t^{\circ} \geq 40,0^{\circ} \text{C}$ протягом 48 год. після вакцинації, не пов'язана з іншими причинами, які можна встановити; колапс або шокподібний стан (гіпотонічно-гіпореспонсивний епізод) протягом 48 год. після вакцинації; плач або крик, що не припиняється і який неможливо заспокоїти, триває 3 год., спостерігається протягом 48 год. після вакцинації; судоми з лихоманкою або без неї, що мають місце протягом 3 днів після вакцинації. У дітей з прогресуючими неврологічними порушеннями, вкл. інфантильні спазми, неконтрольовану епілепсію або прогресуючу енцефалопатію, відкласти кашлюкову імунізацію (Ра-ацелюлярний кашлюк, Рв-цільноклітинний кашлюк) до покращання або стабілізації стану. Рішення про застосування кашлюкової вакцини приймати на індивідуальній основі після ретельного зваження можливих ризиків та переваг. Наявність в анамнезі щепленого фебрильних судом, у родині судомних нападів, с-му раптової смерті немовлят, і наявність побічних реакцій після введення DTP і/або IPV вакцин не складає протипоказання. Інфекція, викликана ВІЛ, не розглядається як протипоказання. Повині бути забезпечені відповідна медична допомога та нагляд у випадку виникнення рідкісних анафілактичних реакцій. Містить слідові кількості неоміцину і поліміксину; використовувати з обережністю у пацієнтів з відомою гіперчутливістю до одного з цих а/б. З обережністю особам із тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові, ризик кровотечі. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації.</p>	<p>Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин. Залишатись під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації.</p>

<p>Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)</p>	<p>Пацієнти повинні перебувати під медичним наглядом протягом 30 хв. після введення вакцини; після будь-якої вакцинації або навіть перед нею може виникнути синкопе як психогенна р-ція на введення голки; перш ніж розглядати доцільність застосування вакцини проти жовтої лихоманки, слід визначити наявність підвищеного ризику розвитку побічних р-цій після вакцинації: нейротропне захворювання, асоційоване з вакциною проти жовтої лихоманки (клінічні ознаки з'являються протягом одного місяця після вакцинації і включають високу t° тіла з головним болем, з можливим подальшим розвитком таких явищ: сплутаність свідомості, енцефаліт/енцефалопатія, менінгіт, вогнищеві неврологічні с-томи або с-ром Гійєна - Барре), вісцеротропне захворювання, асоційоване з вакциною проти жовтої лихоманки (дуже рідкісні випадки захворювання, яке нагадує блискавичну інфекцію, викликану вірусом дикого типу, що спостерігалось після вакцинації (клінічні прояви включають підвищення t°, втомлюваність, міалгію, головний біль, артеріальну гіпотензію з подальшим прогресуванням до розвитку таких явищ: метаболічний ацидоз, цитоліз м'язів і печінки, лімфоцитопенія та тромбоцитопенія, ниркова недостатність і дихальна недостатність); вроджений або набутий імунodefіцит є фактором ризику розвитку нейротропного захворювання; вік понад 60 років є фактором ризику розвитку нейротропного й вісцеротропного захворювань; наявність в анамнезі захворювання вилочкової залози є фактор ризику розвитку вісцеротропного захворювання. У пацієнтів, які отримували системні кортикостероїди протягом періоду тривалістю 14 днів або більше, вакцинацію бажано проводити щонайменше ч/з 1 місяць після завершення курсу терапії кортикостероїдами; не слід застосовувати особам із симптомною ВІЛ-інфекцією або з безсимптомним перебігом ВІЛ-інфекції, якщо вона супроводжується ознаками порушення ф-ції імунної системи; діти віком не менше ніж 6 місяців можуть бути вакциновані, якщо було підтверджено, що вони не є ВІЛ-інфікованими; ВІЛ-інфікованих дітей віком не менше ніж 6 місяців, які потенційно потребують захисту від жовтої лихоманки, необхідно направляти до групи фахівців-педіатрів для консультації щодо доцільності проведення щеплення.</p>	<p>спеціальних рекомендацій немає.</p>
<p>Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)</p>	<p>Не можна вводити в/судинно або в/шкірно. Перед щепленням зібрати анамнез пацієнта (особливо щодо наявності наслідків попереднього щеплення і можливого виникнення побічних реакцій) і провести клінічне обстеження. Місця проведення щеплень мають бути забезпечені наявністю ЛЗ для надання медичної допомоги у разі виникнення рідкісних проявів анафілактичних реакцій. Пацієнти повинні бути під наглядом не менше 30 хв після вакцинації. Забезпечити умови для уникнення можливого травматизму пацієнта при втраті свідомості. Призначати з обережністю пацієнтам із тромбоцитопенією або будь-яким порушенням згортання крові, ризик кровотечі. Захисна імунна відповідь може бути отримана не у всіх вакцинованих. Не призначена для запобігання прогресуванню наявних на момент вакцинації захворювань, викликаних ВПЛ; не забезпечує захист проти всіх онкогенних типів ВПЛ. Є первинною профілактикою, не скасовує регулярних профілактичних оглядів і скринінгу на рак шийки матки (SVC) (вторинної профілактики) та загрози щодо впливу ВПЛ та захворювань, що передаються статевим шляхом.</p>	<p>Пацієнт повинен бути під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації.</p>
<p>Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)</p>	<p>Рішення про вакцинацію прийняти з урахуванням ризику попереднього інфікування ВПЛ та потенційної користі від вакцинації. Забезпечити набір ЛЗ для невідкладної терапії на випадок розвитку анафілактичних р-цій після введення. На випадок розвитку анафілактичних р-цій особа повинна бути під наглядом медичного працівника не менше 30 хв після вакцинації. Проводити процедуру в умовах, що дозволяють уникнути травми при непритомності. Не гарантує ефективності в усіх вакцинованих.</p>	<p>Перебувати під наглядом медичного працівника не менше 30 хв після вакцинації.</p>

	<p>Забезпечує захист лише проти захворювань, викликаних ВПЛ типів 6, 11, 16 та 18 та меншою мірою - проти захворювань, викликаних спорідненими типами ВПЛ; продовжувати вживати запобіжні заходи проти захворювань, що передаються статевим шляхом. Застосовується лише з профілактичною метою та не впливає на активні ВПЛ-інфекції або встановлене клінічне захворювання. Не має терапевтичного ефекту і тому вакцина не призначена для лікування раку шийки матки, диспластичних захворювань високого ступеня градації шийки матки, піхви та вульви або генітальних кондилом. Не призначена для профілактики прогресування інших уражень, викликаних ВПЛ; для профілактики новоутворень внаслідок вакцинації проти типів ВПЛ у пацієнтів, інфікованих такими типами ВПЛ, що існували на час вакцинації. Не є заміною рутинного скринінгу захворювань шийки матки. Особам, що вакцинуються не припиняти скринінг раку анального каналу, якщо він був рекомендований лікарем. З обережністю вводити цю вакцину пацієнтам з тромбоцитопенією або будь-якими порушеннями згортання крові ч/з підвищений ризик розвитку кровотечі.</p>	
<p>Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цілюноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами</p>	<p>Не вводити в/в або в/шкірно. Перед щепленням враховувати анамнез життя дитини та попередній щеплювальний анамнез і провести лабораторні обстеження (загальні аналізи крові та сечі). Щеплення повинне проводитися при дотриманні санітарно-протиепідемічних правил і норм. З метою виявлення протипоказань в день щеплення провести опитування батьків та медичний огляд дитини з обов'язковою термометрією. Можливий розвиток АР негайного типу, забезпечити медичне спостереження протягом 30 хв. Місця проведення щеплень повинні бути забезпечені засобами протишокової терапії. У випадку розвитку у дитини сильної загальної р-ції (t^0 у перші дві доби до 39,0 та t^1) або ускладнення, їй припиняють подальші щеплення. Недоношені діти щеплюються після стабілізації їх стану на фоні адекватного збільшення ваги і при виключенні протипоказань. Інфекція викликана ВІЛ, не розглядається як протипоказання. Пацієнтам з фебрильними судомами в анамнезі використовувати з обережністю. Вакциновані, у яких в анамнезі фебрильні судоми, повинні знаходитись під наглядом, оскільки такі побочні р-ції можуть виникати ч/з 2-3 дні після вакцинації. Застосування повинно бути відкладено в осіб, що страждають на г. серйозне захворювання, що супроводжується лихоманкою. Дітям, які перенесли г. захворювання, щеплення проводять ч/з 2-4 тижн. після одужання. При легких формах захворювань щеплення допускається після зникнення клінічних симптомів. Хворим на хр. захворювання щеплення проводять по досягненні клініко-лабораторної ремісії в умовах стаціонару. Особам з неврологічними розладами після виключення прогресування процесу. Для пацієнтів з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові (ризик кровотечі): місце ін'єкц. міцно притиснути (не ростираючи) щонайменше на 2 хв. У пацієнтів з пригніченим станом імунітету може не розвинути достатня захисна імунологічна відповідь. Захисна імунна відповідь може бути отримана не у всіх вакцинованих.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
<p>Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами</p>	<p>Перед введенням вакцину слід перевірити візуально на наявність будь-яких сторонніх часток і/або відхилення фізичних параметрів; якщо будь-що з перерахованого спостерігається, вакцину не використовувати; призначати з обережністю особам із тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові, оскільки при в/м введенні у таких осіб можуть мати місце кровотечі; вакцинації повинні передувати перегляд медичної карти пацієнта (особливо щодо попередньої вакцинації і можливих випадків побічної дії) і клінічне обстеження. У дітей з прогресуючими неврологічними порушеннями, включаючи інфантильні спазми, неконтрольовану епілепсію або прогресуючу енцефалопатію, краще відкласти</p>	<p>Обморок (запаморочення) може виникнути під час або раніше, будь-якої вакцинації як психогенна відповідь на голку. У пацієнтів, які отримують імуносупресивну терапію або у пацієнтів з імунодефіцитом може бути не отримана адекватна імунна відповідь на введення вакцини.</p>

	<p>імунізацію проти кашлюка до покращання або стабілізації стану; однак, рішення про застосування кашлюкової вакцини слід приймати на індивідуальній основі після ретельного зваження можливих ризиків та переваг. ВІЛ не є протипоказанням для щеплення.</p>	
<p>Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована</p>	<p>синкопе може виникнути під час або перед проведенням вакцинації як психогенна р-ція на ін'єкцію голкою, що може супроводжуватися певними неврологічними с-томами (тимчасове порушення зору, парестезія та тоніко-клонічні рухи кінцівок під час виходу з цього стану); важливо забезпечити умови для уникнення травмування внаслідок втрати свідомості; у дітей, особливо молодшого віку, після першої імунізації може спостерігатися гарячка, яка проходить протягом 24 год.; дітям з гарячковими судомами або гарячкою після вакцинації в анамнезі може знадобитися жарознижувальна профілактика або лікування; в осіб, які проходять імуносупресивну терапію, захисний імунологічний ефект може бути не досягнутий; якщо знадобиться провести серологічне дослідження для визначення необхідності наступних щеплень, слід провести кількісні аналізи у кваліфікованій лабораторії, тому що перехресні р-ції з уже існуючими антитілами внаслідок природної експозиції або попередньої вакцинації проти інших флавівірусів (японський енцефаліт, жовта гарячка, гарячка Денге) можуть дати «хибно-позитивні» результати. У випадку встановленого або підозрюваного аутоімунного захворювання у реципієнта необхідно оцінити ступінь ризику зараження кліщовим енцефалітом порівняно з ризиком несприятливого впливу вакцини на перебіг аутоімунного захворювання; слід бути обережним при розгляді питання щодо необхідності проведення вакцинації особам, у яких спостерігаються церебральні розлади, такі як активні демієлінізуючі розлади або погано контрольована епілепсія; при укусах кліщів можуть передаватися й інші інфекції, відмінні від кліщового енцефаліту, у т.ч. деякі патогени, які іноді дають клінічну картину, що нагадує кліщовий енцефаліт, вакцина проти KE не забезпечує захисту від інфекції боррелії, тому потрібно ретельно вивчити виникнення клінічних ознак і симптомів можливої інфекції KE у вакцинованого стосовно можливих інших причин захворювання</p>	<p>вплив вакцини на рухові навички дитини (у процесі гри на вулиці чи їзди на велосипеді) та здатність людини керувати транспортними засобами або іншими механізмами малоімовірний; проте слід враховувати, що може спостерігатися погіршення зору і запаморочення.</p>
<p>Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована</p>	<p>Не вводити в/судинно або в/шкірно; перед щепленням збирати анамнез пацієнта (особливо щодо наявності наслідків попереднього щеплення і можливого виникнення побічних реакцій) і проводити медичний огляд; у разі рідкої ймовірності виникнення анафілактичної реакції забезпечити можливість надання швидкої медичної допомоги та подальшого спостереження. Призначення вакцини відкласти для осіб, що страждають від г. захворювань, що супроводжуються лихоманкою; наявність легких незначних проявів інфекційних захворювань (застида), не є підставою для відкладання вакцинації; забезпечити умови проведення процедур для запобігання травм при запамороченні. Призначати з обережністю особам з тромбоцитопенією або порушеннями зсідання крові, ч/з ризик кровотечі. Не може захистити всіх вакцинованих проти інвазивної пневмококової інфекції або середнього отиту, викликаного серотипами у вакцині; захист від отиту, що викликається пневмоковими серотипами у вакцині істотно нижчий, ніж захист від інвазивних захворювань; імунізація не захищає проти захворювань, викликаних пневмококом серотипів, відмінних від тих, що входять до складу вакцини; не забезпечує захист від інших м/о; щеплення дітей з груп ризику пневмококових інфекцій (серповидноклітинна анемія, вроджені або набуті дисфункції селезінки, ВІЛ-інфекція, зляксісні новоутворення, нефротичний с-м) розглядати індивідуально. У дітей з порушеннями в імунному статусі внаслідок застосування імуносупресивних ЛЗ, генетичного дефекту, ВІЛ-інфекції імунна відповідь може бути зниженою; профілактичне призначення жарознижувачих ЛЗ перед або одразу після</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>

	застосування вакцини може зменшити частоту та інтенсивність поствакцинальних фебрильних реакцій; використання профілактичних жарознижуючих ЛЗ рекомендується: для всіх дітей, які отримують вакцину одночасно з вакцинами для профілактики кашлюку з цільноклітинним компонентом ч/з вищій ступінь фебрильних р-цій; для дітей з епілепсією або з випадками фебрильних судом в анамнезі.	
Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Не можна вводити в/судинно. Перед щепленням ознайомитися з історією хвороби (звертаючи особливу увагу на попереднє щеплення і можливі небажані ефекти) і результатами клінічного обстеження. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в чомусь положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хвилин після вакцинації для попередження ризику його травмування. З обережністю вводити особам з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові, ризик кровотечі. Повинні бути наявні всі необхідні ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги у випадку розвитку серйозних алергічних реакцій та анафілактичного шоку. Відкласти вакцинацію до закінчення лікування імуносупресивними ЛЗ. Але рекомендована вакцинація пацієнтів з хр. ВІЛ-інфекцією. Захисна імунна відповідь спостерігається не в усіх вакцинованих. Призначення вакцини відкласти для осіб із г. захворюванням, що супроводжується лихоманкою; при незначних проявах інфекційного захворювання (застуди), вакцинація не протипоказана. Кожна доза <i>ІМОВАКС ПОЛІО</i> містить слідову кількість неоміцину, стрептоміцину та поліміксину В, необхідно з обережністю вводити особам, що мають АР на ці а/б (та інші а/б цього класу); містить фенілаланін та може бути небезпечною для хворих на фенілкетонурію. У виробничому процесі <i>ПОЛІОВАКЦИНИ SSI</i> використовують формальдегід, у вакцині може бути його незначна кількість; обережно застосовувати вакцину в осіб з відомою підвищеною чутливістю до формальдегіду.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива, атенуована	Застосовувати тільки р/ос. Не вводити шляхом ін'єкц. Перед щепленням ознайомитися з історією хвороби (звертаючи особливу увагу на попереднє щеплення і можливі небажані ефекти) і результатами клінічного обстеження. Введення відкласти у осіб з г. захворюваннями, що супроводжуються лихоманкою. Наявність незначних інфекцій (звичайна застуда), не є протипоказанням для проведення імунізації. Застосування відкласти у осіб, що страждають падіарею або блювання. Застосовувати з обережністю у немовлят із захворюваннями ШКТ, порівнювати ризик та користь від вакцинації. Медичний персонал у післявакцинальний період повинен спостерігати за будь-яким с-мом, що вказує на інвагінацію (тяжкий біль у животі, постійне блювання, кров'янистий стул, здуття живота та/або ↑ t°). Застосування вакцини у імунокомпрометованих немовлят, включаючи тих, які знаходяться на імуносупресивній терапії, повинно базуватися на ретельному співставленні потенційної користі та ризику застосування вакцини. З обережністю застосовувати особам, які тісно контактують з пацієнтами з імунодефіцитом, зі злякисними новоутвореннями, або тими, хто отримує імуносупресивну терапію. Захисна імунна відповідь може бути отримана не у всіх вакцинованих дітей. Не захищає від гастроентеритів не ротавірусної етіології.	Батькам або опікунам швидко повідомляти про появу таких с-мів: тяжкий біль у животі, постійне блювання, кров'янистий стул, здуття живота та/або ↑ t°. Дотримуватись ретельної гігієни (миття рук) після зміни підгузків у дитини. Відсутні обмеження на споживання немовлям їжі або рідини, включаючи грудне молоко, як до, так і після вакцинації. Особи, що контактують з нещодавно вакцинованими дітьми, повинні бути проінформовані про необхідність дотримання ретельної гігієни (включаючи миття рук) після зміни підгузків у дитини.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуована	Неприпустимо вводити п/ш, може утворитись холодний абсцес. Після щеплення пацієнт знаходиться під наглядом лікаря не менш 30 хв для спостереження щодо можливості виникнення АР.	Забороняється накладання пов'язки та обробка йодом або іншими дезінфікуючими р-ми місця введення вакцини. Забороняється проведення щеплення вдома. Після щеплення знаходитись під наглядом лікаря не менш 30 хв.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Категорично заборонено вводити вакцину в/в або в/артеріально. Перед проведенням вакцинації провести аналіз анамнестичних даних особливо щодо попередніх щеплень і можливих проявів небажаних реакцій та клінічне обстеження. Необхідна постійна готовність до надання	Перед щепленням проінформувати лікаря про прийом інших ЛЗ. Після вакцинації знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв.

	невідкладної медичної допомоги у разі виникнення анафілактичних реакцій. Особи, яким проведено вакцинацію, повинні знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв після вакцинації.	
Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Не вводити в/судинно. У виключних випадках вводити п/ш хворим з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові, оскільки після в/м введення може виникнути кровотеча; вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв. після вакцинації для попередження ризику його травматизації. Можливо, що в період вакцинації пацієнт вже інфікований ВГА або ВГВ; тоді невідомо, чи зможе введення вакцини попередити розвиток ВГА або ВГВ; не запобігає розвитку інфекції, викликаній ВГС та вірусом гепатит у Е, та іншими патогенними м/о, які уражають печінку. Не використовувати для профілактики після можливого інфікування (після укол у інфікованою голкою). Ожиріння (ІМТ \geq 30 кг / м ²) зменшує імунну відповідь на вакцини проти ВГА. Факторив, що зменшують імунну відповідь на вакцини проти ВГВ: більш старший вік, чоловіча стать, ожиріння, куріння, шлях введення і деякі хр. захворювання. Прийняти рішення щодо проведення серологічного тестування тих суб'єктів, які можуть підпадати під ризик не досягти серопротекції після повного курсу у дорослих додаткові дози можуть потребувати особи, які не мають або мають субоптимальну імунну відповідь на курс щеплень. Бути готовим для надання допомоги пацієнту в дуже рідких випадках розвитку анафілактичного шоку.	Бути під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Не вводити в/судинно; утриматися від введення пацієнтам із важким г. запаленням, яке супроводжується лихоманкою. Перед введенням вакцини обробити ділянку шкіри спиртом або іншим дезінфікуючий засобом та почекати, доки випарується, оскільки спирт/дезінфікуючий засіб може інактивувати вакцину. При ймовірному у зараженні кором (контакт з хворим) обмежений ступінь захисту проти кору може бути досягнуто при вакцинації впродовж 72 год. після такого контакту. Після щеплення вакциною, можливий розвиток анафілактичної р-ції; особливо у осіб, які в минулому перенесли анафілактичну, анафілактоїдну р-цію після вживання в їжу яєць. Забезпечити медичне спостереження протягом 30 хв. після вакцинації для надання своєчасної медичної допомоги у разі виникнення АР негайного типу, перед застосуванням враховувати сімейний анамнез щодо розвитку АР та судом. Обережно при введенні вакцини особам із алергічними захворюваннями і судомами у особистому і сімейному анамнезі. Осіб, які страждають на тромбоцитопенію, вакцинувати з використанням п/ш введення.	Для запобігання взаємодії з деякими ЛЗ, повідомити лікаря про всі види лікування, які співпадають у часі з вакцинацією.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи та вітряної віспи, жива атенуйована	Вакцинацію необхідно проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв. після вакцинації пацієнти повинні бути під наглядом не менше 30 хв. після вакцинації; з обережністю ставитися до вакцинації осіб з наявністю в анамнезі судом, пов'язаних з підвищеною t ^o , або наявністю судом у сімейному анамнезі. Особам, у яких в минулому була анафілаксія після вживання яєць, вакцинацію слід проводити вкрай обережно, за наявності необхідних засобів для лікування анафілаксії. Не можна виключити можливість передачі вірусу Ока від вакцинованих, у яких не відбулося появи висипу, до серонегативних осіб. Люди здатні захворіти на кір, епідемічний паротит, краснуху та вітряну віспу незважаючи на проведення відповідної вакцинації; існують випадки генералізованої вітряної віспи із залученням внутрішніх органів переважно у хворих з ослабленим імунітетом після щеплення вакциною для профілактики вітряної віспи штаму Ока.	Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. Протягом 6 тижнів після вакцинації слід уникати застосування саліцилатів.
Вакцина пневмококова, очищена	Не застосовувати в/судинно. Забезпечити медичний нагляд протягом 30 хв. з моменту вакцинації та можливість отримання відповідного лікування при	Спеціальних рекомендацій немає.

<p>полісахаридна кон'югована</p>	<p>виникненні анафілаксії, яка у рідкісних випадках може розвинутися після вакцинації. Не вводити в/м пацієнтам з тромбоцитопенією або будь-якими порушеннями коагуляції, яким можуть бути протипоказані в/м ін'єкц., але можна вводити п/ш, якщо потенційна користь явно переважає ризик від застосування вакцини. Захищає тільки від серотипів <i>Streptococcus pneumoniae</i>, які входять до складу та не захищає від інших м/о, що спричиняють інвазивні захворювання, пневмонію або середній отит. Не може захистити всіх осіб, які отримують вакцину. У пацієнтів з порушеною імунологічною реактивністю, зумовленою імуносупресивною терапією, генетичним дефектом, ВІЛ-інфекцією або інш. причинами, утворення антитіл у відповідь на активну імунізацію може бути зниженим. Пацієнтам з ослабленим імунітетом (викликаний злоякісними новоутвореннями, трансплантатом кровотворних стовбурових клітин, нефротичним с-мом): вакцинацію розглядати на індивідуальній основі. Оскільки середній г. отит викликають багато інших організмів, окрім пневмококових серотипів, наявних у вакцині, очікується, що захист від усіх середніх отитів буде низьким. Для дітей з судомними порушеннями або з фебрильними судомами в анамнезі, а також для всіх дітей, одночасно з вакцинами, до складу яких входить цільноклітинний коклюшний компонент, провести жарознижувальне лікування згідно з місцевими рекомендаціями щодо лікування. При первинному курсі імунізації глибоко недоношених немовлят та особливо тих, що мають незрілість дихальних шляхів в анамнезі, слід враховувати потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 год.; оскільки у цієї групи немовлят користь від вакцинації є значною, не слід відмінити або відкладати вакцинацію.</p>	
<p>Вакцина, для профілактики дифтерії, зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом</p>	<p>Вводити з обережністю особам з будь-якими порушеннями згортання крові (гемофілія, тромбоцитопенія, або пацієнтам, що отримують терапію антикоагулянтами); не повинна вводитися таким пацієнтам в/м, за винятком випадків, коли користь перевищує ризик. Категорично заборонено вводити вакцину у судинне русло (переконатися у відсутності penetрації голки в судинне русло); не вводити внутрішньошкірно, п/ш; не вводити у сідничний м'яз.</p>	<p>У імуноскомпрометованих пацієнтів; у разі можливості, вакцинацію відкласти до завершення імуносупресивної терапії, однак, вакцинація рекомендована для пацієнтів із хр. імунodefіцитами (ВІЛ - інфіковані), незважаючи на можливе зниження імунної відповіді. Не застосовувати у пацієнтів із прогресуючими або нестабільними неврологічними захворюваннями, неконтрольованою епілепсією або прогресуючою енцефалопатією до повного визначення режиму терапії, стабілізації стану та періоду, коли користь від вакцинації буде переважати можливі ризики.</p>
<p>Валацикловір</p>	<p>Підтримувати адекватний рівень рідини у хворих із підвищеним ризиком дегідратації. При лікуванні хворих, з ослабленим імунітетом, стежити за клінічною відповіддю. Якщо відповідь на лікування недостатня, рекомендується застосування в/в протівірусної терапії. Пацієнтів з ускладненим оперізвальним герпесом (з ураженням вісцеральних органів), дисемінацією вірусу, моторною нейропатією, енцефалітом та цереброваскулярними порушеннями лікувати в/в протівірусними ЛЗ. Хворим з ослабленим імунітетом, з герпетичним ураженням очей або мають високий ризик дисемінації хвороби та ураження вісцеральних органів, лікувати в/в протівірусними ЛЗ. Зменшує ризик передачі генітального герпесу. Не виключає герпетичну інфекцію, а також повністю не виключає ризик передачі вірусу. Застосовувати у хворих з високим ризиком ЦМВ інфекції, з метою профілактики після трансплантації органів якщо з причин безпеки припинено застосування валганцикловіру або ганцикловіру. Застосування високих може спричинити частіше виникнення побічних реакцій, включаючи порушення з боку нервової системи, порівняно із застосуванням нижчих доз, що застосовуються при інших показаннях.</p>	<p>Додатково до терапії валацикловіром дотримуватися правил безпечного сексу. Під час оцінки здатності пацієнта керувати автомобілем та іншими механізмами слід враховувати його клінічний стан і профіль побічних ефектів ЛЗ.</p>
<p>Валсартан</p>	<p>У пацієнтів із тяжким ст. дефіциту натрію і/або об'єму циркулюючої крові в організмі, після початку терапії може спостерігатися симптоматична артеріальна гіпотензія. Перед початком терапії провести корекцію вмісту в організмі натрію і/або об'єму циркулюючої крові. У пацієнтів з одностороннім стенозом ниркової артерії, як захід безпеки рекомендується моніторинг</p>	<p>Під час керування автомобілем і використання механізмів зважати на можливість виникнення запаморочення і сонливості.</p>

	<p>ниркової ф-ції. Пацієнтам із первинним гіперальдостеронізмом не застосовувати. З особливою обережністю призначати пацієнтам зі стенозом аортального або мітрального клапана; обструктивною гіпертрофічною кардіоміопатією, СН; пацієнтам після ІМ. Застосування може бути пов'язане з порушенням ф-ції нирок. Можливий розвиток ангіоневротичного набряку, у т. ч. набряку гортані та голосової щілини, що призводить до обструкції дихальних шляхів та/або набряку обличчя, губ, глотки та/або язика. У разі розвитку ангіоневротичного набряку негайного припинити, повторно його не призначати.</p>	
Ванкомицин	<p>Застосовувати тільки в/в. Побічні р-ції, пов'язані зі швидкістю введення ЛЗ, можуть проявитися при будь-якій концентрації та швидкості введення ЛЗ та зникнути після завершення його введення. При тривалому лікуванні періодично контролювати показники крові, сечі, функцію нирок. З обережністю хворим з АР на тейкопланін, ч/ез перехресні АР. З особливою обережністю застосовувати недоношеним дітям ч/з незрілість ниркової системи, наслідком чого може бути зростання сироваткової концентрації ванкомицину, контролювати рівень концентрації ванкомицину у сироватці крові недоношених новонароджених та дітей грудного віку. Ризик розвитку ототоксичного ефекту, тому з обережністю застосовувати хворим з уже порушенням слухом або під час супутнього застосування інших ототоксичних ЛЗ. Тривале застосування ванкомицину може призвести до розвитку резистентних м/о та грибів. Ризик розвитку псевдомембранозного коліту, спричиненого <i>Clostridium difficile</i> при в/в застосуванні.</p>	<p>Може знижуватися здатність концентрувати увагу, що враховувати при керуванні автомобілем або виконанні роботи, яка вимагає посиленої уваги.</p>
Варденафіл	<p>Перед прийняттям рішення про призначення зібрати анамнез та провести медичне обстеження пацієнта для діагностування еректильної дисфункції та визначення причин розвитку захворювання. Перевірити стан СС системи пацієнта, сексуальна активність пов'язана з певним кардіальним ризиком. Може призводити до незначного транзиторного зниження АТ. З особливою обережністю призначати хворим з анатомічною деформацією статевого члена (при ангуляції, кавернозному фіброзі або хворобі Пейроні), пацієнтам із захворюваннями, що сприяють розвитку пріапізму (серпоподібноклітинна анемія, множинна мієлома або лейкомія). У випадку розладу зору та неартеріальної передньої ішемічної невропатії зорового нерва, припинити застосування. При високих (супратерапевтичних) к-ціях потенціє антиагрегаційний ефект донатора оксиду азоту натрію нітропрюсиду. Пацієнтам з порушенням згортання крові або пептичною виразкою в активній формі, застосовувати після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик. У пацієнтів, які вже приймають оптимізовану дозу варденафілу, терапію α-блокаторами розпочинати з найнижчої дози.</p>	<p>Зважаючи на відзначені запаморочення та порушення зору, перш ніж керувати автомобілем або іншими механізмами, необхідно визначитися з р-цією пацієнта на застосування препарат.</p>
Варфарин	<p>У разі потреби швидкого антитромботичного ефекту рекомендується розпочинати лікування з введення гепарину. Потім введення гепарину продовжувати з одночасним прийомом варфарину протягом 5-7 днів, поки МНІ не зберігатиметься на цільовому рівні упродовж як мінімум двох днів. Варфарин необхідно призначати з обережністю пацієнтам, у яких існує ризик виникнення серйозних кровотеч (при одночасному застосуванні НПЗП, після нещодавно перенесеного ішемічного інсульту, бактеріального ендокардиту, ШК кровотечі), факторами ризику виникнення кровотеч є високий рівень антикоагуляції (МНІ > 4,0), вік від 65 років, нестабільний МНІ, нещодавно перенесена ШК кровотеча, неконтрольована АГ, цереброваскулярні захворювання, серйозні хвороби серця, тенденція до падіння, анемія, злоякісна пухлина, травма, НН, супутній прийом інших ЛЗ. У пацієнтів з тріпотінням передсердь довготривала терапія варфарином корисна, але ризик ранньої повторної емболії низький і тому перерва в лікуванні після ішемічного інсульту є виправданою. Лікування варфарином розпочати заново через 2-14 днів після ішемічного інсульту, залежно від розміру інфаркту і тиску. У</p>	<p>Дотримуватися призначеної дози. Негайно повідомляти лікаря про появу і с-ми кровотечі. У випадку споживання великої кількості алкоголю збільшується небезпека розвитку кровотеч. Зміна ваги, г. захворювання, припинення паління можуть посилити ефект варфарину, тому може знадобитися зниження дози. Паління може посилити виведення варфарину, тому пацієнтам, які палять, може знадобитися збільшення дози варфарину, з іншого боку, припинення паління може підвищувати ефект варфарину. У період лікування утримуватися від вживання етанолу (ризик розвитку гіпопротромбемії і кровотеч).</p>

	<p>пацієнтів з емболічними інсультами або неконтрольованою гіпертензією лікування варфарином припинити на 14 днів. Перед хірургічними операціями, якщо немає ризику серйозних кровотеч, операція може бути проведена при МНІ < 2,5. Перед хірургічними операціями, якщо існує ризик серйозної кровотечі, прийом варфарину необхідно припинити за 3 дні до операції. Лікування пацієнтів з пептичною виразкою шлунка проводити з обережністю, зважаючи на високий ризик виникнення кровотечі. У пацієнтів зі спадковою недостатністю антитромботичного протеїну С на початку терапії варфарином існує ризик розвитку некрозу шкіри, для таких пацієнтів терапію розпочинати без навантажувальної дози варфарину, навіть якщо пацієнту вводять гепарин, пацієнтам зі спадковою недостатністю антитромботичного протеїну S також рекомендовано розпочинати терапію варфарином повільно. Для попередження кумаринового некрозу пацієнтів із вродженим дефіцитом антитромботичного білка С або S спочатку лікувати гепарином, наступна початкова насичувальна доза варфарину не повинна перевищувати 5 мг/добу, застосування гепарину продовжувати 5-7 днів.</p>	
<p>Венлафаксин</p>	<p>Пацієнти з суїцидальними діями та проявами в анамнезі або, які демонструють значною мірою суїцидальне мислення до початку лікування мають підвищений ризик виникнення суїцидальних думок або спроб суїциду під час лікування і повинні знаходитись під пильним спостереженням. Під час лікування, після зміни дози пильно спостерігати за пацієнтами, особливо з підвищеним ризиком суїцидальних думок/дій. Може виникнути серотоніновий або нейротоксичний зловласний с-м. Якщо супутнє лікування венлафаксином та іншими ЛЗ, які можуть вплинути на серотонінергічні та/або дофамінергічні нейромедіаторні системи, клінічно виправдано, рекомендоване уважне спостереження за пацієнтами, особливо під час початку лікування та збільшення дози. Проводити ретельний моніторинг стану пацієнтів з підвищеним ВТ або з підвищеним ризиком розвитку г. вузькокутової глаукоми (закритокутової глаукоми). З обережністю призначати пацієнтам із наявністю судом в анамнезі; якщо у пацієнта виникають напади лікування припинити. Пацієнти літнього віку та пацієнти, які приймають сечогінні ЛЗ мають ризик розвитку гіпонатріємії та/або с-му неадекватної секреції антидіуретичного гормону. Обережно застосовувати у пацієнтів, схильних до кровотечі та пацієнтів, які отримують антикоагулянти та інгібітори тромбоцитів. Під час тривалого лікування визначати рівень холестерину в сироватці крові. З обережністю призначати пацієнтам з біполярним розладом, агресією в анамнезі або сімейном у анамнезі. Після раптового припинення лікування можливий розвиток с-му відміни, тому поступово знижувати дозу венлафаксину протягом декількох тижнів або місяців, залежно від потреб пацієнта. У пацієнтів, у яких розвиваються симптоми акатизії збільшення дози може завдати шкоди здоров'ю. Може впливати на глікемічний контроль, пацієнтам з ЦД коригування дози інсуліну та/або протидіабетичних ЛЗ.</p>	<p>Не застосовувати алкоголь. Під час лікування вчасно виконувати гігієну порожнини рота, через ризик розвитку карієсу. Утримуватися від керування автотранспортом або робот і з іншими механізмами.</p>
<p>Верапаміл</p>	<p>Застосовувати з обережністю пацієнтам з г. ІМ, ускладненим брадикардією, вираженою артеріальною гіпотензією або дисфункцією лівого шлуночка. Впливає на AV та синоатеріальний вузли та пролонгує час AV провідності. Застосовувати з обережністю, через розвиток AV-блокади II або III ст. (що є протипоказанням) або однопучкової, двопучкової або трипучкової блокади ніжки Гіса потребує відміни наступних доз верапамілу та призначення відповідної терапії в разі потреби. Асистоія у пацієнтів, які не мають с-му слабкості синусового вузла, зазвичай короткотривала, зі спонтанним поверненням до AV вузла або нормального синусового ритму; якщо це явище не швидкоплинне, негайно розпочати відповідну терапію. Перед початком лікування компенсувати СН у пацієнтів із фракцією викиду більше ніж 35 % та</p>	<p>Здатність до керування транспортними засобами або роботи з механізмами може бути порушена; особливо це стосується початкової фази лікування, при зміні гіпотензивного ЛЗ, при одночасному прийомі з алкоголем. Верапаміл може підвищувати рівень алкоголю в плазмі крові та уповільнювати його виведення, тому дія алкоголю може підсилюватися. Уникати вживання спирта та напоїв з грейпфрутом.</p>

	<p>адекватно контролювати протягом усього періоду лікування. Застосовувати з обережністю при наявності хвороб з порушеннями нервово-м'язової провідності (міастенія, с-м Ламберта-Ітона, прогресуюча м'язова дистрофія Дюшена). Р-н д/ін'єкц.: на початку терапії застосовувати тільки у стаціонарі, де є можливість проведення реанімаційних заходів. Стан пацієнтів, яким вводять в/в верапаміл, контролювати ЕКГ і гемодинамічним моніторингом.</p>	
Вінкристин	<p>З обережністю при одночасній або попередній терапії іншими цитостатичними ЛЗ, при радіотерапії, при наявності лейкопенії, тромбоцитопенії; з появою нейротоксичних проявів курс терапії перервати; регулярно контролювати кількість лейкоцитів у крові; якщо кількість лейкоцитів стане менше 3000 в 1 мм³, терапію перервати і профілактично призначати а/б. Для попередження г. подагричної нефропатії контролювати рівень сечової к-ти в крові, забезпечити введення достатньої кількості рідини; у разі необхідності застосовувати алопуринол. Для підтримки регулярної роботи кишечника може стати необхідним застосування проносних або клізм. Не рекомендується застосовувати пацієнтам із запорами та непрохідністю кишечника. Перед введенням переконатися в тому, що голка знаходиться в судинному руслі. Введення не в судинне русло може викликати болючу місцеву реакцію і некроз тканин, в такому випадку залишок ЛЗ треба ввести в іншу вену. Місцеву реакцію можна пом'якшити місцевим введенням гіалуронідази. Перед початком терапії жінок репродуктивного віку, попереджати, що можлива вагітність небажана. Слідкувати за тим, вінкристин не потрапив в очі; може виникнути сильне запалення (виразка рогівки); ретельно промити пошкоджене око. Під час лікування хворим регулярно проводити обстеження очного дна і полів зору. При мінімальній підозрі на ушкодження зорового нерва лікування припинити. Будь-які скарги на біль в очах або зниження зору вимагають ретельного офтальмологічного обстеження.</p>	<p>За для запобігання можливій вагітності жінкам застосовувати негормональні протизаплідні ЛЗ.</p>
Вінорельбін	<p>У процесі лікування регулярно контролювати гематологічні показники (перед кожним введенням визначати рівень Hb, кількість лейкоцитів і тромбоцитів у периферичній крові). Головним дозозлімуючим побічним ефектом є нейтропенія; має некумулятивний характер. При зниженні кількості нейтрофілів до рівня менше ніж 1500/мм³ ($1,5 \times 10^9/\text{л}$) і кількості тромбоцитів до рівня менше ніж 100 000/мм³ ($100 \cdot 10^9/\text{л}$) введення вінорельбіну відстрочують до нормалізації гематологічних показників. У разі агранулоцитозу (менше ніж 2000 мм³ ($2,0 \times 10^9/\text{л}$)) пацієнт повинен перебувати під пильним наглядом, а чергове введення відстрочують до нормалізації гематологічних показників. Запобігати випадковому потраплянню р-нів в очі, може спричинити тяжке подразнення або навіть утворення виразок на рогівці. Не можна призначати одночасно з променевою терапією на ділянку печінки. При появі ознак нейротоксичності 2 і більшого ст. застосування відмінити. При появі задишки, кашлю або гіпоксії нез'ясованої етіології провести обстеження пацієнта для виключення легеневої токсичності.</p>	<p>Під час і протягом щонайменше 3 міс. після припинення терапії жінкам репродуктивного віку використовувати надійні методи контрацепції для виключення вагітності у цей період.</p>
Вісмуту субцитрат	<p>Тривалий прийом сполук вісмуту не рекомендується внаслідок виникнення в рідких випадках енцефалопатії.</p>	<p>Можливою є зміна забарвлення калу в чорний колір, у такому разі потрібно звернутися за консультацією до лікаря. Ніяких інших ЛЗ, молока, фруктів або фруктових соків не споживати за півгодини до або після прийому ЛЗ.</p>
Вориконазол	<p>Застосовувати з обережністю пацієнтам із гіперчутливістю до інших азолів. Здійснювати моніторинг електролітних порушень: гіпокаліємії, гіпомagneмії та гіпокальціємії, проводити їх корекцію перед початком застосування вориконазолу та впродовж лікування. Пацієнтів регулярно оглядати щодо гепатотоксичності; проводити лабораторну оцінку функцій печінки (зокрема АСТ та АЛТ) на початку застосування та щонайменше 1 р/тиждень</p>	<p>Уникати прямих сонячних променів у процесі лікування; може викликати мінущі та оборотні зміни зору, включаючи затьмарення, порушення зорової чутливості та фотофобію, уникати керування автомобілем та роботи з механізмами під час прояву зазначених с-мів, керування автомобілем у нічний час. Жінкам репродуктивного віку, які можуть завагітніти, під час застосування препарату слід застосовувати ефективні протизаплідні засоби.</p>

	<p>протягом 1-го міс. лікування. Якщо результати печінкових проб демонструють значуще підвищення, застосування припинити, за винятком випадків, коли після медичної оцінки співвідношення ризик-користь є доцільним продовжити застосування. Проводити моніторинг пацієнтів щодо можливого порушення функції нирок: оцінка лабораторних показників, особливо рівня креатиніну в сироватці крові. Проводити ретельний моніторинг пацієнтів, особливо дитячого віку, із такими факторами ризику розвитку г. панкреатиту, як нещодавно проведена хімотерапія, трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин. Може бути необхідним спостереження за рівнем амілази або ліпази в сироватці крові. Пацієнти, у яких під час застосування з'явилися висипання, повинні знаходитися під ретельним наглядом; застосування припинити при прогресуванні уражень. У разі необхідності застосування понад 180 днів (6 міс.) провести ретельну оцінку співвідношення користі та ризику. При довготривалому застосуванні можливі випадки плоскоклітинної карциноми шкіри (у разі виникнення реакцій фототоксичності необхідна консультація різних спеціалістів, пацієнта направити до дерматолога, розглянути можливість припинення застосування та призначити альтернативні протигрибкові ЛЗ; у разі виявлення передракових уражень шкіри або плоскоклітинної карциноми застосування припинити); неінфекційного періоститу з підвищенням рівнів фторидів і ЛФ.</p>	
Ворпіоксетин	<p>Ретельно контролювати стан пацієнтів на ризик суїцидальних думок, самопошкодження і суїциду поки відбувається поліпшення, особливо на початку терапії і після зміни дози. Лікування розпочинати з обережністю у пацієнтів, які мають судоми в анамнезі, або у пацієнтів з нестабільною епілепсією. Лікування будь-якого пацієнта припинити, якщо розвиваються напади або збільшується їх частота. Контролювати прояви симптомів серотонінового с-му або нейрорептичного злякисного с-му, потенційно небезпечні для життя стани. При їх появі негайно припинити застосування та розпочати симптоматичне лікування. Призначати з обережністю пацієнтам з анамнезом манії/гіпоманії і припинити застосування, якщо набуває розвитку маніакальна фаза. З обережністю пацієнтам, які приймають антикоагулянти і/або лікарські засоби, що впливають на функцію тромбоцитів (атипові антипсихотики та фенотіазини, більшість ТЦА, НПЗЗ, ацетилсаліцилова к-та), а також пацієнтам з відомою тенденцією до кровотечі або порушеннями згортання крові. Дотримуватися обережності щодо пацієнтів з ризиком розвитку гіпонатріємії (пацієнти літнього віку, з цирозом, або при одночасном узастосуванні ЛЗ, що спричиняють гіпонатріємію). Пацієнтам із симптоматичною гіпонатріємією припинити застосування і розпочати відповідне медичне втручання.</p>	<p>Проводити моніторинг будь-якого клінічного погіршення, суїцидальної поведінки або думок та незвичайних змін у поведінці; за наявності таких симптомів звернутися негайно до лікаря. Проявляти обережність при керуванні автомобілем або експлуатації небезпечних механізмів.</p>
Вугілля медичне активоване	<p>При супутній фармакотерапії вугілля активоване приймати за 1-1,5 год. до або після прийому ЛЗ або їжі у зв'язку його з адсорбуючими властивостями. Тривалий прийом (понад 15 днів) може супроводжуватися порушеннями всмоктування та спричиняти в організмі дефіцит вітамінів, гормонів, жирів, білків, що потребує відповідної лікарської або аліментарної корекції. При появі гіповітамінозу у через тривале застосування, приймати полівітаміни.</p>	<p>При супутній фармакотерапії вугілля активоване приймати за 1-1,5 год. до або після прийому ЛЗ або їжі у зв'язку його з адсорбуючими властивостями. При появі гіповітамінозу через тривале застосування, приймати полівітаміни.</p>
Габапентин	<p>При виникненні г. панкреатиту, відмінити габапентин. Різка відміна у пацієнтів з епілепсією може сприяти розвитку епілептичного статусу. Зменшувати дозу, відмінити, або замінювати його іншим (альтернативним) постугово протягом не менше ніж 1 тижд. Можливе збільшення частоти і нападів або виникнення нових типів судомних нападів. Спроби припинити застосування супутніх протиепілептичних ЛЗ з метою переходу на монотерапію у пацієнтів, які отримували кілька протиепілептичних ЛЗ, рідко були успішними. Не ефективний для лікування первинно-генералізованих нападів (абсанси), може посилювати інтенсивність таких нападів у деяких пацієнтів; з обережністю пацієнтам зі змішаними</p>	<p>Припинити застосування або знижувати дозу під контролем лікаря. Звернутися за медичною допомогою при виникненні ознак суїцидального мислення та поведінки. Не вживати алкоголь. Може призвести до сонливості, запаморочення або інших подібних симптомів, які можуть бути потенційно небезпечними для пацієнтів під час управління транспортними засобами або експлуатації інших машин, особливо на початку терапії та після підйому дози.</p>

	судомними нападами, що включають абсанси. При рішенні про необхідність тривалої терапії враховувати всі можливі ризики. Оцінювати дані пацієнтів щодо зловживання наркотиками та спостерігати за появою можливих ознак зловживання габапентином. Ознаки суїцидальних думок та поведінки повинні бути перевірені, і повинно бути розглянуто використання відповідної терапії. Можуть виявитися хибно-позитивними результати напівкількісних тестів визначення вмісту білка в сечі за допомогою тест-смужок. Проводити додаткові аналізи із застосуванням інших методів (біуретовий метод, турбідиметричний метод, проби з барвниками).	
Галантамін	З обережністю пацієнтам із с-мом слабкості синусового вузла або інш. надшлуночковими порушеннями СС провідності; пацієнтам, які одночасно застосовують ЛЗ, що значно сповільнюють серцевий ритм, із некоригованим електролітним балансом (гіпер- або гіпокаліємія); в період після ІМ, у пацієнтів із знову виявленим мерехтінням передсердь, блокадою серця ІІ або більш високого ст., нестабільною стенокардією, застійною СН, особливо у групі ІІІ - ІV за NYHA. Ризик появи синкопе, контролювати АТ. З обережністю пацієнтам з виразковою хворобою шлунка і ДКП, при підвищеному ризику розвитку ерозивно-виразкових уражень ШКТ. Спостерігати за появою симптомів активної або прихованої ШК кровотечі. Не рекомендований для пацієнтів з обструкцією ШКТ або які відновлюються після операції на ШКТ. Може підвищити холінергічний тонус та погіршити симптоми паркінсонізму. З обережністю пацієнтам з ХОЗЛ або активними інфекціями легень (пневмонія). Не рекомендований пацієнтам із утрудненим сечовипусканням або після недавно перенесеної операції з резекції передміхурової залози або сечового міхура. Потенціює ефект нервово-м'язових блокаторів сукцинілхолінового типу в ході анестезії. Контролювати вагу пацієнтів.	Під час лікування приймати достатню кількість рідини. Здатний змінювати реакцію людини, може викликати запаморочення і сонливість, дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом чи роботі з обладнанням.
Галоперидол	При виникненні злоякісного нейролептичного с-му, негайно припинити лікування і розпочати відповідну підтримуючу. Подовжує інтервал QT на ЕКГ, оцінити співвідношення користь/ризик при застосуванні пацієнтам із СС захворюваннями, до початку терапії провести ЕКГ моніторинг. Порушення балансу електролітів може збільшити ризик розвитку шлуночкових аритмій, рекомендується регулярний моніторинг електролітів. Під час терапії дозу зменшити у разі подовженого інтервалу QT, або негайно відмінити, якщо інтервал QT перевищує 500 мс. З обережністю хворим на епілепсію, а також пацієнтам із підвищеною схильністю до судомних станів (хр. інт оксикація як алкогольного, інш. г'єнезу, ЧМТ в анамнезі). Тироксин підвищує токсичність галоперидолу, пацієнтам з гіпертиреозом можна застосовувати тільки під прикриттям адекватної тиреостатичної терапії. Раптове припинення терапії може викликати с-ми відміни, відмінити поступово, знижуючи дози. Не показаний для лікування поведінкових порушень на тлі деменції.	Забороняється керувати транспортними засобами і виконувати роботи, які потребують підвищеної концентрації уваги. Забороняється вживання алкоголю.
Ганірелікс	Не призначати жінкам з тяжкими алергічними захворюваннями. Під час проведення стимуляції яєчників або після неї можливе виникнення с-му гіперстимуляції яєчників; при СГЯ проводити симптоматичне лікування (спокій, в/в введення електролітних або колоїдних р-нів, гепарину). Вірогідність позаматкових вагітностей зростає; якомога раніше провести УЗД для підтвердження того, що вагітність є внутрішньоматковою. Вірогідність вроджених вад після застосування допоміжних репродуктивних технологій може бути дещо вищою, ніж при спонтанному зачатті. Безпека та ефективність застосування не встановлені у жінок з масою тіла менше 50 або більше 90 кг.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ганцикловір	До початку лікування пацієнтів попередити про можливий ризик для плода. Має потенційну тератогенну та канцерогенну дію, може викликати вроджені вади розвитку і злоякісні новоутворення;	Уникати керування автотранспортом та роботи з потенційно небезпечними механізмами. Застосовувати надійні контрацептиви під час лікування, а чоловікам ще протягом 3 міс. після

	<p>може тимчасово чи стійко пригнічувати сперматогенез. Переваги лікування повинні переважати ризики. Не призначати, якщо абсолютне число нейтрофілів менше 500 кл в 1 мкл або число тромбоцитів менше 25000 в 1 мкл чи рівень Нb менше 8 г/дл. З обережністю пацієнтам з існуючою гематологічною цитопенією або гематологічною цитопенією в анамнезі, пов'язаною із застосуванням ЛЗ, а також пацієнтам, які одержують радіотерапію. Моніторувати розгорнуту формулу крові, вкл. число тромбоцитів. Пацієнтам, у яких розвивається тяжка лейкопенія, нейтропенія, анемія та/або тромбоцитопенія рекомендується лікування гематопоетичними факторами росту та/або переривання.</p>	закінчення лікування.
Гатифлоксацин	<p>Може подовжувати інтервал QT у деяких пацієнтів, що може призводити до підвищення ризику шлуночкових аритмій (torsades des pointes). До факторів ризику розвитку шлуночкових аритмій відносять: вік від 60 років, жіноча стать, базове захворювання серця та/або застосування великої кількості ЛЗ. Не перевищувати рекомендовані дози. Пацієнтам з ЦД проводити контроль рівня цукру в крові та ретельне спостереження щодо ознак гіпер- або гіпоглікемії впродовж перших 3 днів лікування; якщо рівень цукру зменшився або підвищився, застосування припинити. Лікування припинити, якщо у пацієнта виникає біль, запалення або розрив сухожилля. Можливі випадки сенсорної або сенсорно-моторної аксональної полінейропатії. При появі висипань на шкірі або будь-яких інших ознак гіперчутливості лікування гатифлоксацином припинити. Можливі випадки псевдомембранозного коліту із загрозою життю; випадки підвищення внутрішньочерепного тиску та психозу у пацієнтів. Може спричиняти стимуляцію НС з тремором, непосидючістю, запамороченням, сплутаністю свідомості, галюцинаціями, параноєю, депресією, нічним маренням та безсонням, у цих випадках застосування гатифлоксацину припинити і вжити відповідні заходи. З обережністю призначати пацієнтам із відомими або підозрюваними розладами ЦНС (виражений атеросклероз). Застосування припинити настільки симптоматично гарячці, алергічному пневмоніті, кропив'янці, висипаннях або тяжких дерматологічних реакціях (токсичний епідермальний некроліз, с-м Стівенса-Джонсона), анафілактичних реакціях, реакціях, що супроводжуються СС колапсом, артеріальною гіпотензією/шоком, судомами, втратою свідомості, дзвоном у вухах, ангіоневротичним набряком (включаючи язик, горло, гортань, обличчя); г. респіраторному дистресі, задишці; васкуліті, артралгії, міалгії, сироватковій хворобі, інтерстиціальному нефриті, г. порушенні функцій нирок, гепатиті, жовтяниці, г. некрозі гепатоцитів або порушенні функцій печінки; анемії (гемолітичній, апластичній); тромбоцитопенії (тромбоцитопенічна пурпура), лейкопенії, агранулоцитозі, панцитопенії, та/або інших порушеннях з боку крові.</p>	<p>Пацієнтам, хворим на ЦД, у випадку зміни рівню цукру в крові, застосування припинити і звернутися за консультацією до лікаря. Не вживати алкоголь. Уникати опромінення УФ променями, ризик виникнення фотосенсибілізації. Якщо під час лікування спостерігаються побічні реакції з боку НС, утримуватися від керування транспортними засобами та роботи з іншими механізмами.</p>
Гексаметоній	<p>Обмеженням до медичного застосування є схильність до тромбоемболії, літній вік (підвищений ризик побічних ефектів). Лікування проводити під ретельним медичним контролем; при в/в введенні постійно контролюють АТ. Щоб уникнути розвитку колапсу пацієнт до введення і протягом 2-2,5 год після нього має перебувати у горизонтальному положенні. При розвитку атонії кишечника або сечового міхура доцільне введення прозерину, галантаміну або інших холіноміметичних або антихолінергічних ЛЗ. До гексаметонію швидко розвивається звикання, що потребує підвищення дози.</p>	<p>Утримуватися від керування транспортними засобами та виконання потенційно небезпечних видів діяльності ч/з можливість розвитку побічних ефектів з боку ЦНС, СС систем.</p>
Гексетидин	<p>лише для зовнішнього застосування; з обережністю пацієнтам з епілепсією; може зменшувати епілептичний поріг та спричинити судоми у дітей; з обережністю пацієнтам з АР, вкл. БА, пацієнтам з алергією до ацетилсаліцилової к-ти; ризик виникнення ларингоспазму у дітей через наявність левоментолу; містить етанол, з обережністю</p>	<p>Р-н д/рот. порож. не проковтувати. При посиленні запалення лікування припинити та звернутися до лікаря. Містить етанол; водіям не керувати автомобілем протягом 30 хв після застосування.</p>

	пацієнтам із захворюваннями печінки	
Гексопреналін	Рішення про початок терапії приймається після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь від лікування. Лікування проводиться лише в належним чином обладнаних установах для здійснення постійного контролю за станом здоров'я матері та плода. При розриві плідних оболонок або розкритті шийки матки більше, ніж на 4 см, токоліз із застосуванням β-агоністів не рекомендований. З обережністю при токолізі. Проводити наступні спостереження за станом матері та, якщо це можливо/необхідно, плода: вимірювання АТ та ЧСС; проведення ЕКГ; дослідження водно-електролітного балансу з метою виявлення можливого розвитку набряку легень; вимірювання рівня глюкози та лактату в крові - особливо у хворих на ЦД; вимірювання рівня калію - застосування β-агоністів може спричинити зменшення рівня калію у сироватці крові, що збільшує ризик розвитку аритмій. Пацієнтам за наявності гіпокаліємії до початку проведення токолітичної терапії призначити замісну терапію ЛЗ калію для р/ос застосування. Припинити лікування при появі симптомів ішемії міокарда (біль у грудях або зміни на ЕКГ). При виникненні передчасної пологової діяльності у пацієнтки із встановленим або підозрюваним СС захворюванням лікар, який має досвід роботи з такими пацієнтами, повинен оцінити доцільність лікування до початку інфузії. При появі с-мів набряку легень або ішемії міокарда, особливо при комбінованій терапії ГК або наявності супутніх захворювань (захворювання нирок, НПГ-гестоз) припинити лікування; обмежити вживання солі. При підвищенні ЧСС знизити дозування або відміни застосування. Щоб мінімізувати ризик виникнення артеріальної гіпотензії, пов'язаної з проведенням токолітичної терапії, пацієнтку розмістити в положенні лежачи то на лівому, то на правому боці по чергово впродовж інфузії. Може пригнічувати перистальтику кишечника (рідко спостерігалася атонія кишечника), контролювати регулярне випорожнення кишечника впродовж токолітичної терапії.	Має незначний вплив на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.
Геміфлоксацін	Забезпечити достатню кількість рідини для збереження нормального діурезу. Може пролонгувати QT-інтервал в ЕКГ деяких пацієнтів. При симптомах фоточутливості лікування припинити. У разі появи ознак тендиніту припинити застосування, виключити фізичні навантаження. З появою болю у сухожиллях при фізичному навантаженні, запалення або розриву сухожилля прийом припинити. Псевдомембранозний коліт підозрювати у пацієнтів із діареєю, що розвинулася після початку лікування. Подовжена тривалість терапії (більше 7 днів) викликає значне зростання випадків еритеми. У разі розвитку еритеми застосування припинити.	Уникати надмірного перебування під сильним сонячним світлом або штучним УФ опроміненням (лампи, солярій) та застосовувати відповідні захисні засоби. Дотримуватися обережності при керуванні автомобілем або роботі з іншими механізмами, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Гемцитабін	Збільшення тривалості інфузії і частоти введення доз підвищують токсичність. Перед кожною дозою перевіряти кількість тромбоцитів, лейкоцитів і гранулоцитів. Дозу зменшити або відкласти введення дози у разі виявлення пригнічення кісткового мозку (мієлосупресії). З обережністю пацієнтам із порушеною функцією кісткового мозку. Ризик виникнення кумулятивного пригнічення кісткового мозку у випадку призначення з іншими ЛЗ для хіміотерапії. Якщо в ході терапії гемцитабіном розвивається с-м зворотної задньої енцефалопатії (PRES), припинити терапію та розпочати проведення підтримуючих заходів (здійснення контролю АТ, протисудомна терапія). З обережністю пацієнтам із СС захворюваннями в анамнезі. Введення припинити при появі перших ознак с-му «капілярного просочування» та застосувати відповідну терапію. Якщо розвивається набряк легень, інтерстиціальний пневмоніт або респіраторний дистрес с-м дорослих, вирішити про припинення лікування; поліпшити стан за допомогою симптоматичної терапії. Введення припинити при появі перших ознак будь-якого доказу мікроангіопатичної гемолітичної анемії (при швидкому зниженні вмісту Hb з супровідною	рекомендувати жінкам не вагітніти в ході лікування гемцитабіном та повідомляти лікаря про те, що вони завагітніли під час застосування гемцитабіну; чоловікам, які отримують лікування не планувати народження дітей в ході та впродовж 6 міс. після терапії; зважаючи на можливість втрати фертильності внаслідок терапії гемцитабіном, чоловікам рекомендується вжити заходів щодо зберігання сперми перед початком лікування; може спричинити сонливість, від легкої до помірної, особливо у комбінації з алкоголем, уникати експлуатації технічних засобів, керування автомобілем, поки вищезазначене явище не зникне.

	тромбоцитопенією, підвищенні рівня білірубину сироватки крові, креатиніну сироватки крові, сечовини крові чи ЛДГ). Ниркова недостатність може бути необоротною, навіть при припинення терапії; може з'явитися потреба в ГД.	
Гентаміцин	У пацієнтів із захворюваннями нирок регулярно контролювати концентрацію гентаміцину в сироватці крові та функцію нирок, а також функції слухового і вестибулярного апаратів. При появі симптомів порушення функції нирок або uszkodження слухового чи вестибулярного апарату - припинити терапію або у виняткових випадках, корекція дози. З обережністю пацієнтам з дегідратацією, ботулізмом, паркінсонізмом, гіпокальціємією, ЦД, середнім отитом (у т. ч. в анамнезі), у хворих літнього віку, пацієнтів, які приймали ототоксичні ЛЗ раніше. Не рекомендується введення всієї добової дози при: опіках площею більше 20 %; цистофіброзом; асцитом; ендокардитом; ХНН із застосуванням ГД; сепсисом. У період лікування контролювати рівень концентрації гентаміцину у крові. 1-2 р/тиж., а у хворих, які одержують більші дози або тих, які знаходяться на лікуванні більше 10 днів - щодня контролювати функцію нирок. Регулярно проводити дослідження вестибулярної функції або визначення втрати слуху на високих частотах. На фоні лікування може розвинутися резистентність м/о - відмінити застосування і провести дослідження чутливості м/о до а/б.	Повідомити лікаря про наявність наступних с-мів: відчуття будь-якої втрати слуху, відчуття дзвону або шуму у вухах, запаморочення, порушення координації рухів, оніміння, поколювання шкіри, м'язові посмикування, судоми у будь-який момент під час лікування. Впливає на швидкість нервово-м'язового проведення, при лікуванні утриматися від керування автотранспортом та роботи з механізмами, які потребують підвищеної уваги.
Гепарин	При призначенні з лікувальною метою забороняється вводити в/м. Уникати біопсій, епідуральних анестезій та діагностичних люмбальних пункцій. З обережністю пацієнтам, у яких в анамнезі відзначалися р-ції гіперчутливості до низькомолекулярних гепаринів. Кількість тромбоцитів визначати перед початком лікування, у 1-й день лікування і ч/з 3-4 дні протягом усього періоду призначення. При раптового зниженні кількості тромбоцитів негайно відмінити та провести дослідження для уточнення етіології тромбоцитопенії. При підозрі на гепаринізовану тромбоцитопенію типу I або II лікування припинити. При переході з терапії гепарином на непрямі антикоагулянти гепарин відмінити, коли непрямі антикоагулянти забезпечать збільшення протромбінового часу до терапевтичних меж не менше 2 днів поспіль. Для запобігання значної гіпокоагуляції зменшити дозу гепарину, не збільшуючи інтервалів між ін'єкц. Контролювати гематологічні показники, спостерігати за клінічним станом пацієнта, особливостями розвитку геморагічних ускладнень. Відміну проводити поступово. При підозрі на р-цію гіперчутливості за кілька хв до введення повної дози повільно в/в ввести розведену пробну дозу у 1000 МО. Обережно в післяопераційний та післяпологовий періоди протягом перших 3-8 діб (за винятком операцій на кровоносних судинах і у випадках, коли гепаринізація необхідна за життєвими показаннями). Обережності дотримуватися протягом 36 год після пологів. У хворих на АГ контролювати АТ. У пацієнтів з ЦД, НН, метаболічним ацидозом, підвищеною к-цією калію у крові або тих, хто застосовує ЛЗ калію, під час застосування контролювати рівень калію у крові, ч/з ризик розвитку гіперкаліємії.	Одночасне вживання спиртних напоїв може значно підвищити ризик розвитку кровотеч.
Геф ітінб	Для встановлення наявності мутації РЕФР застосовувати надійний метод, щоб уникнути хибнонегативних чи хибнопозитивних результатів. При посиленні с-мів з боку дихальних шляхів (диспное, кашель, лихоманка) призупинити застосування та негайно обстежити пацієнта; при підтвердженні інтерстиціального захворювання легень припинити застосування та провести відповідне лікування. Перевіряти функцію печінки; у випадку слабкої або помірної зміни печінкової функції застосовувати з обережністю; при тяжких змінах застосування припинити.	Бути обережними при керуванні автотранспортом і при роботі з устаткуванням. Жінкам дітородного віку і чоловікам під час лікування і протягом 3 місяців після нього використовувати надійні методи контрацепції. З появою будь-яких симптомів з боку органів зору або при розвитку тяжкої або тривалої діареї, нудоти, блювання або анорексії негайно звернутися до лікаря.
Гідазепам	Обмежити прийом особам з відкриток уговою глаукомою, хр. нирковою та печінковою недостатністю, алкогольним ураженням печінки.	Утримуватися від діяльності, що потребує підвищеної уваги та швидкої реакції.

Гідрогель метилкр емніевої кислоти	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосовувати за 1,5-2 год до або через 2 год після їди або прийом у ЛЗ.
Гідрокортизон	<p>під час лікування препаратом регулярно перевіряти ВТ; застосування препарату при існуючих бактеріальних, вірусних або грибових інфекціях очей може погіршити їх перебіг, при подібному застосуванні спостерігати за станом рогівки і кристалика пацієнта; ланолін, що входить до складу препарату, може спричинити місцеве подразнення (наприклад контактний дерматит); дітей матерів, які у період вагітності застосовували очну мазь гідрокортизону ацетату, ретельно обстежити щодо гіпофункції надниркових залоз (гіпоадrenalізм); під час застосування системних або місцевих препаратів кортикостероїдів можуть траплятися випадки розладів зору. Якщо у пацієнта спостерігаються такі симптоми, як затуманення зору або інші розлади зору, йому потрібно звернутися до лікаря-офтальмолога для встановлення можливих причин, серед яких можуть бути катаракта, глаукома або рідкісні захворювання, такі як центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХ) при тривалому застосуванні кортикостероїдів у період вагітності може спостерігатися внутрішньоутробна затримка росту дитини; для людини зростання частоти випадків вродженої розщелини піднебіння у дитини внаслідок лікування матері кортикостероїдами впродовж I триместру вагітності ще досліджується; обговорюється наявність зв'язку метаболічних та СС захворювань, що розвинулися у дорослому віці, з внутрішньоутробним впливом кортикостероїдів; при застосуванні кортикостероїдів наприкінці терміну вагітності у плода може розвинутися атрофія надниркових залоз, яка може потребувати проведення замісної терапії з поступовим зменшенням доз; після застосування очної мазі гідрокортизону ацетату зір може тимчасово погіршуватися через утворення плівки мазі на рогівці, що призводить до зниження швидкості р-ції під час керування автомобілем або роботи з іншими механізмами; залежно від клінічної картини періодично контролювати ефективність лікування, ВТ та стан рогівки для того, щоб визначити доцільність подовження або зміни терапії; кортикостероїди з обережністю застосовувати при неспецифічному виразковому коліті, якщо існує ймовірність розвитку перфорації у разі наявності абсцесу або інших піогенних інфекцій, а також при дивертикуліті, свіжих кишкових анастомозах, активній або латентній пептичній виразці, нирковій недостатності, АГ, остеопорозі і міастенії гравіс, пацієнтам із підозрюваною або виявленою феохромоцитомою призначати кортикостероїди тільки після відповідного оцінювання ризиків і користі. Не застосовувати при церебральній малярії, оскільки немає на даний час доказів користі від застосування кортикостероїдів при цьому стані.</p>	<p>при одночасному застосуванні препарату з іншими місцевими офтальмологічними засобами витримувати 15-хвилинний інтервал між нанесеннями, причому мазь гідрокортизону ацетату наносити в останню чергу, при нанесенні очної мазі уникати контакту наконечника туби з оком або шкірою; контактні лінзи знімати перед нанесенням препарату та не носити їх протягом курсу лікування. р-н д/інекц.: пацієнтів та/або осіб, що піклуються про них, необхідно попередити про можливість виникнення потенційно тяжких небажаних психічних реакцій при застосуванні системних стероїдів, симптоми, як правило, виникають протягом кількох днів або тижнів від початку лікування</p>
Гідроксиетилкро хмаль 130000/0,4, 130000/0,42	<p>Можливе виникнення анафілактичних/анафілактоїдних реакцій (гіперчутливості, слабких грипopodobних симптомів, брадикардії, тахікардії, бронхоспазму, некардіального набряку легенів), у разі їх розвитку введення негайно припинити та провести відповідні лікувальні та підтримуючі заходи до їх усунення. Продовжувати стежити за функцією нирок у госпіталізованих пацієнтів, принаймні до 90 днів, оскільки можлива необхідність проведення замісної ниркової терапії у період до 90 днів після інфузії. Припинити застосування при перших ознаках клінічно значущої коагулопатії. У разі тяжкої дегідратації спочатку призначити розчини кристалоїдів. Вводити достатньо рідини для уникнення зневоднення. З обережністю пацієнтам з порушенням обміну електролітів. Проводити клінічну оцінку та періодичні лабораторні дослідження для контролю балансу рідини, концентрацій електролітів у сироватці крові, функції нирок, основнокислотного балансу та параметрів коагуляції під час тривалої парентеральної терапії, або якщо стан</p>	Спеціальних рекомендацій немає.

	пацієнта вимагає такої оцінки. У випадку повторного застосування ретельно контролювати показники згортання крові. Перед призначенням пацієнтам після хірургічних втручань і пацієнтам з травмами, ретельно зважити очікувану користь та невизначеність щодо довгострокової безпеки, розглянути можливість альтернативного лікування.	
Гідроксietилкрохмаль 200 000/0,5	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам при порушеннях згортання крові, особливо при гемофілії і виявленій або підозрюваній хворобі Віллебранда. Впливає на результати клінічних та біохімічних аналізів: рівень глюкози у крові; рівень білка у крові; ШОЕ; біуретову пробу; рівень жирних кислот, холестерину та сорбітдегідрогенази у крові; питому вагу сечі. Через ризик алергічних (анафілактоїдних реакцій) проводити суворий контроль стану пацієнта, а інфузію проводити з низькою швидкістю. У випадку вираженої дегідратації нормалізувати водно-електролітний баланс. Дані щодо безпеки довгострокового застосування у пацієнтів після хірургічних втручань, пацієнтів з травмами - відсутні. Таким хворим перед призначенням ретельно зважити очікувану користь та невизначеність щодо довгострокової безпеки, розглянути можливість альтернативного лікування. негайно припинити застосування при перших ознаках коагулопатії; у випадку повторного застосування ретельно контролювати показники згортання крові. Може спричинити помилку у визначенні групової належності крові пацієнта, тому пробу з визначення групи крові взяти до проведення інфузій. Для максимально раннього виявлення загрози анафілактичних реакцій перші 10-20 мл вводити повільно під постійним контролем медичного персоналу. Забороняється застосовувати, якщо р-н непрозорий або містить видимі частки, якщо пляшка пошкоджена або попередньо розкрита. При тривалому щоденному застосуванні середніх (500 мл/добу) або високих (1 000 мл/добу) доз може виникати шкірний свербіж, що важко піддається лікуванню; а також може розпочатися через кілька тижнів після закінчення лікування і продовжуватися місяцями.	Спеціальних рекомендацій немає, застосовується лише в умовах стаціонару.
Гідроксизин	З обережністю хворим, схильним до судомних реакцій. Діти раннього віку є більш сприйнятливими до розвитку побічних явищ з боку ЦНС. З обережністю хворим на глаукому, з утрудненим сечевиділенням, запором, міастенією гравіс, деменцією.	Спричиняє втому, запаморочення, седативний ефект, порушення зору від помірного до тяжкого ступеня; у вищих дозах та/або при застосуванні одночасно з алкоголем або седативними ЛЗ впливає на здатність реагувати і зосереджуватись; проявляти обережність при керуванні автомобілем або роботі з іншими механізмами.
Гідроксикарбамід	Перед початком і періодично під час лікування перевіряти лабораторні показники функцій кісткового мозку, нирок і печінки; визначення рівня гемоглобіну, лейкоцитів і тромбоцитів проводити щотижня, протягом усього періоду лікування; при зменшенні вмісту лейкоцитів до рівня менше $2,5 \times 10^9/\text{л}$ або тромбоцитів до рівня менше $100 \times 10^9/\text{л}$ лікування припинити, доки вміст їх не відновиться до норми; перевірка стану шкіри протягом курсу лікування; може індукувати розвиток болючих виразок ніг, що погано лікуються та потребують припинення лікування; не призначати пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом Lapp-лактази або глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Внутрішньо, капс. ковтати цілими, не розжовуючи! Під час лікування вживати велику кількість рідини; у разі пропуску прийому наступну дозу приймати після консультації з лікарем; можливість реагувати може бути порушена, що мати на увазі, коли необхідна підвищена увага. Гідроксисечовина може бути потужним мутагенним агентом. Жінкам репродуктивного віку слід застосовувати протизаплідні запобіжні заходи перед початком і під час лікування препаратом. ЛЗ може бути генотоксичним, тому пацієнтам, які планують завагітніти після терапії гідроксикарбамідом, рекомендується генетична консультація. Чоловікам під час терапії та протягом ще 3 місяців після завершення терапії необхідно користуватися надійними протизаплідними засобами. Їх слід проінформувати про можливість консервації сперми до початку лікування.
Гідроксипрогестерон	З обережністю пацієнтам з АГ, СС захворюваннями, ЦД, БА, епілепсією, мігренню, депресією. З обережністю пацієнтам з іншими захворюваннями, що сприяють затримці рідини, хворим з психічними порушеннями в анамнезі, відмінити при появі перших ознак депресії. У хворих на ЦД контролювати показники глюкози в крові. Не застосовувати при кровотечах зі статевих шляхів, причина яких не встановлена, та пацієнтам, в анамнезі яких відзначалися захворювання периферичних артерій. При застосуванні бути уважним до ранніх ознак та симптомів тромбоемболії, а у разі їх виникнення	Може спричиняти порушення зору та підвищену втому, тому утримуватися від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами. Не застосовувати пацієнтам із непереносимістю галактози, недостатністю лактази, мальабсорбцією глюкози-галактози. Під час лікування рекомендується проведення регулярних оглядів.

	терапію припинити. При наявності будь-якої прогестогензалежної пухлини (менінгіоми) в минулому та/або її прогресування у період вагітності або попередньої гормональної терапії пацієнткам перебувати під ретельним наглядом лікаря. При тривалому застосуванні великих доз можливе припинення менструацій.	
Гідроксихлорохі н	Перед початком курсу лікування препаратом усі пацієнти повинні пройти офтальмологічне обстеження, надалі таке обстеження проводити кожні 12 міс. Під час офтальмологічного обстеження необхідно перевірити гостроту зору, провести ретельну офтальмоскопію та фундоскопію, а також дослідження центрального поля зору з червоною мішенню та кольорового зору. У разі появи будь-яких розладів зору, в тому числі при порушенні колірної зору, пацієнтам порадижити негайно припинити прийом препарату та звернутися до свого лікаря. З обережністю застосовувати препарат у пацієнтів з тяжкими шлунково-кишковими, неврологічними та гематологічними ускладненнями. Гідроксихлорохін може викликати напад псоріазу. Проявляти обережність при метаболічному ацидозі. У пацієнтів з епілепсією, хлорохін викликав судоми. При виникненні м'язової слабкості препарат відмінити.	Оскільки недовзі після початку лікування може виникнути порушення акомодатії, пацієнти повинні бути обережними при керуванні транспортом і виконанні робіт, що потребують підвищеної уваги. Якщо цей стан не проходить самостійно, він минає при зменшенні дози чи припиненні лікування.
Гідротальцит	Уникати великих доз та довготривалої експозиції пацієнтам з порушенням функції нирок (зокрема пацієнтам, які проходять сеанси ГД), пацієнтам з хворобою Альцгеймера чи іншими формами деменції та пацієнтам з гіпофосфатемією, чи які дотримуються дієти з низьким вмістом фосфатів. Не містить цукру.	Не приймати одночасно з їжею, що містить кислоту (вино, фруктові соки) через підвищене всмоктування кишечника.
Гідрохлортіазид	Може виникати симптомна артеріальна гіпотензія. За пацієнтами здійснювати нагляд, щоб вчасно виявити клінічні ознаки порушення водно-сольового балансу (гіповолемію, гіпонатріємію, гіпохлоремічний алкалоз, гіпомагніємію чи гіпокаліємію), що можуть розвиватись у випадку одночасної діареї чи блювання. У таких пацієнтів контролювати рівень електролітів у сироватці крові. У теплу пору року у пацієнтів з набряками може виникати гіпонатріємія за рахунок розрідження крові. Можливе зниження глюкозотолерантності. Може виникнути потреба у модифікації доз протидіабетичних ЛЗ, у тому числі інсуліну. На тлі терапії може маніфестувати латентний ЦД. Тіазиди можуть зменшувати виведення нирками кальцію, а також викликати невелике транзиторне підвищення рівня кальцію в сироватці крові. Значна гіперкальціємія може бути проявом латентного гіперпаратиреозу. Прийом припинити перед проведенням обстеження з метою оцінки ф-ції паразитовидних залоз. Підвищення рівнів холестерину і тригліцеридів може бути пов'язане з терапією тіазидними діуретиками. Може спровокувати гіперурикемію та/або подагру. Можуть розвиватися р-ції гіперчутливості при наявності алергії чи БА в анамнезі, а також, якщо пацієнти раніше не страждали на ці захворювання, загострення системного червоного вовчака або його активація; може знижувати рівень зв'язаного з білками йоду у плазмі крові; здатний підвищувати концентрацію вільного білірубину в сироватці крові.	На початку застосування (період визначається індивідуально) забороняється керувати автомобілем та виконувати роботу з іншими механізмами. Не застосовувати при рідкісних спадкових формах непереносимості галактози, лактози, дефіциті лактази Лаппа або с-мі мальабсорбції глюкози-галактози.
Гіпромелоза	Спеціальних рекомендацій немає.	може викликати короточасну нечіткість зору через формування смуги у полі зору, тому при управлінні автотранспортом або роботі з іншими механізмами пацієнтам зачекати, поки зір проясниться; перед застосуванням ретельно вимити руки; при закапуванні не можна торкатися ока або повіки наконечником крапельниці; фл. після використання негайно закрити.
Глатирам ер ацетат	Можна застосовувати тільки у вигляді п/ш ін'єк.; не застосовувати у вигляді в/в або в/м ін'єк. Починати терапію під наглядом невролога або лікаря, який має досвід лікування розсіяного склерозу. Пацієнтів проінструктувати стосовно техніки самостійного введення та забезпечити нагляд спеціаліста під час першого самостійного введення та протягом 30 хв. після нього. Вводити кожного разу в інше місце, це зменшить вірогідність виникнення подразнення або болю в місці ін'єк. Можна вводити в живіт, руки,	Вводити кожного разу в інше місце, це зменшить вірогідність виникнення подразнення або болю в місці ін'єк. Можна вводити в живіт, руки, стегна та сідниці. Зійснювати ін'єк. належним чином: тільки у п/ш тканину та у дозі, рекомендованій лікарем. При першому введенні отримати повні інструкції та перебувати під наглядом лікаря або медсестри (під час введення та протягом 30 хв. після нього). У разі появи серйозного побічного ефекту терміново припинити застосування і звернутися до лікаря.

	<p>стегна та сідниці. Лікар повинен роз'яснити пацієнту, що реакція, яка асоціюється хоча б з одним із таких симптомів, як вазодилатація (приплив крові), біль у грудях, диспное, посилене серцебиття або тахікардія, може з'явитися через кілька хв. після ін'єк. Більшість із цих симптомів триває протягом незначного часу і зникає спонтанно без будь-яких наслідків. У разі появи серйозного побічного ефекту терміново припинити застосування. У разі необхідності призначити симптоматичне лікування. Можливі випадки судом та/або анафілактоїдних або АР; серйозних реакцій гіперчутливості (бронхоспазм, анафілаксія або кропив'янка). Якщо ці реакції є тяжкими, розпочати відповідне лікування та припинити.</p>	
Глаucin	<p>Не застосовувати при продуктивному кашлі, який супроводжується виділенням мокротиння - ризик обтурації бронхів секретом; з обережністю хворим з гіпотензією і з лабільним АТ ч/з ризик виникнення колапсу.</p>	<p>Якщо під час лікування препаратом спостерігаються запаморочення, головний біль, сонливість, слабкість і швидка втомлюваність, утриматися від керування транспортними засобами та роботи з механізмами. Містить пшеничний крохмаль, який може містити глютен, але лише в незначній кількості, тому вважається безпечним для осіб з целиакією. Пацієнтам з алергією на пшеницю (що відрізняється від целиакиї) не застосовувати. Не застосовувати у пацієнтів з рідкими спадковими проблемами непереносимості фруктози, з глюкозо-галактозною мальабсорбцією або сахарозо-ізомальтазним дефіцитом.</p>
Глібенкламід	<p>У хворих з обмеженням функції нирок або печінки чи пониженою функцією щитоподібної залози, гіпофізу або кори надниркових залоз вимагається особлива обережність. При незвичних стресових ситуаціях (травма, операція, інфекційне захворювання, що супроводжується підвищенням t° тіла) може погіршитись обмін речовин, що може призвести до гіперглікемії, іноді настільки значної, що може вимагати тимчасового переведення хворого на інсулін. У хворих на недостатність в організмі глюкозо-6-фосфатдегідрогенази лікування препаратами сульфанілсечовини може викликати гемолітичну анемію, тому вирішити питання про їх переведення на препарати, альтернативні похідним сульфанілсечовини. Хворі на діабет з ознаками церебрального склерозу та хворі, з якими утруднений контакт у цілому, схильні до більшої загрози розвитку гіпоглікемії.</p>	<p>Алкоголь може непередбачуваним чином посилити або послабити дію препарату. Не перевищувати рекомендовані дози. Гіпоглікемія може знижувати здатність до концентрації уваги та реакцію хворого. Це може становити ризик, якщо пильна увага і швидка реакція необхідні під час керування автомобілем або під час роботи з іншими механізмами. Хворим слід застосовувати заходи безпеки для уникнення гіпоглікемії під час керування автомобілем та під час роботи з іншими механізмами. Це особливо важливо для хворих, у яких часто бувають випадки гіпоглікемії або відсутнє сприйняття симптомів-передвісників гіпоглікемії. У таких випадках треба вирішити питання про доцільність керування автомобілем.</p>
Гліквідон	<p>Особливу обережність виявляти під час підборудози або під час заміни препарату. Р/ос протидіабетична терапія не повинна замінювати лікувальну дієту, що дає змогу контролювати масу тіла пацієнта та є обов'язковою незалежно від застосування того чи іншого ЛЗ, призначеного лікарем. Вплив на рівень глюкози крові завжди більш помітно підвищує ризик гіпоглікемії. Лікування пацієнтів із недостатністю глюкозо-6-фосфатдегідрогенази сульфанілсечовиною може спричинити гемолітичну анемію.</p>	<p>У разі появи ознак гіпоглікемії, негайно проконсультуватися з лікарем. Можливість появи сонливості, запаморочення та порушення акомодативної або інших клінічних ознак гіпоглікемії. Дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Несвочасний прийом їжі або недотримання рекомендованого режиму дозування може призвести до значного зниження рівня глюкози в крові або втрати свідомості. При розвитку клінічних ознак гіпоглікемії негайно вжити їжу, що містить цукор. Фізичне навантаження може посилювати гіпоглікемічні ефекти. Алкоголь або стрес може посилювати або послаблювати гіпоглікемічний ефект. Не приймати пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушенням всмоктування глюкози чи галактози.</p>
Гліклазид	<p>Призначати тільки тим пацієнтам, які мають можливість регулярно харчуватися (включаючи сніданок). Важливо регулярно приймати вуглеводи, оскільки підвищення ризику гіпоглікемії виникає у випадках, коли їжа приймається пізно, у неадекватній кількості або якщо ця їжа із низьким вмістом вуглеводів. Фактори, що підвищують ризик виникнення гіпоглікемії: пацієнт відмовляється або не може виконувати рекомендації лікаря (особливо це стосується пацієнтів літнього віку); незадовільне, нерегулярне харчування, періоди голодування та зміни дієти; дисбаланс між фізичним навантаженням та вживанням вуглеводів; вживання алкоголю; ниркова недостатність; тяжка печінкова недостатність; передозування препарату; певні порушення ендокринної системи: порушення ф-ції щитовидної залози, гіпопітуїтаризм та адренова недостатність; одночасне застосування певних</p>	<p>Знати симптоми гіпоглікемії, фактори ризику та стани, які можуть сприяти виникненню гіпоглікемії, симптоми гіпоглікемії та способи їх усунення та у разі їх виникнення бути обережними під час керування автомобілем або роботі з різними механізмами, особливо на початку лікування. Важливість дотримання рекомендацій лікаря щодо дієти, регулярного виконання фізичних вправ та регулярного моніторингу глюкози крові.</p>

	<p>медичних засобів. Погіршення контролю глікемії у пацієнтів, які отримують цукрознижувальні ЛЗ, може бути спричинено інфекцією, пропасницею, травмою або хірургічним втручанням. Може бути необхідним призначення інсуліну. Гіпоглікемічна ефективність будь-якого р/ос цукрознижувального засобу може з часом змінюватись внаслідок прогресування тяжкості захворювання або ч/з зниження відповіді на лікування. Цей феномен відомий як вторинна недостатність, яка відрізняється від первинної недостатності, коли препарати є неефективними від самого початку лікування. Перед тим як робити висновок щодо розвитку вторинної недостатності, перевірити коректність призначеної дози та дотримання пацієнтом дієти. Для оцінки контролю рівня глюкози в крові визначати рівень гліколізованого гемоглобіну (або рівень глюкози в крові натще). У пацієнтів із дефіцитом глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази застосування препаратів сульфанілсечовини може спричинити виникнення гемолітичної анемії. Таким пацієнтам призначати з обережністю та розглянути питання щодо призначення альтернативної терапії. До складу входить лактоза, пацієнтам з уродженою непереносимістю галактози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, недостатністю лактази Лаппа не рекомендований.</p>	
Глікозиди сени	<p>З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із захворюванням печінки або нирок, із хр. запальними захворюваннями кишечника.</p>	<p>Препарат рекомендується застосовувати тільки у тому випадку, якщо нормалізації випорожнення кишечника не вдається досягти зміною дієти; слід приймати мінімальну ефективну дозу, необхідну для відновлення нормальної функції кишечника. Пацієнтам, які приймають серцеві глікозиди, антиаритмічні засоби, препарати, які збільшують інтервал QT, діуретики, ГК або препарати на основі кореня солодки, до початку застосування препарату проконсультуватися з лікарем. Якщо причина запору невідома або є скарги з боку травного тракту (біль у животі, нудота і блювання), то перед початком прийому проносних засобів необхідно, щоб лікар встановив причину запору, оскільки ці симптоми можуть бути ознаками непрохідності кишечника, що починається або яка вже є. Препарат призначений для епізодичного застосування, тому приймати препарат з обережністю і після попередньої консультації з лікарем, якщо його застосування триває більш ніж 1 тиждень, оскільки тривале застосування проносних засобів, які стимулюють діяльність кишечника, може призвести до посилення атонії кишечника. Препарат не слід застосовувати протягом 2 год після застосування інших ЛЗ або у дозах, що перевищують рекомендовані. Дорослим, які страждають від нетримання калу, при прийомі препарату уникати тривалого контакту шкіри з калом шляхом зміни прокладок (серветок). Препарат містить лактозу, що слід враховувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості лактози, недостатністю лактази, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.</p>
Глікопіронію бромід	<p>Не призначений для початкового лікування г. епізодів бронхоспазму, тобто як невідкладна терапія. У випадку, якщо є ознаки розвитку АР, зокрема ангіоневротичний набряк (у тому числі утруднення дихання або ковтання, набряк язика, губ та обличчя), кропив'янка або висип на шкірі, негайно припинити застосування і призначити замісну терапію. Застосовувати з обережністю у пацієнтів із закритокутовою глаукомою або із затримкою сечі. Пацієнти з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцит лактази або глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати даний ЛЗ.</p>	<p>Капс. застосовувати лише за допомогою інгалятора, капс. не ковтати. Може впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати з механізмами, тому під час застосування препарату рекомендовано утриматися від керування транспортними засобами та виконання інших робіт, що потребують концентрації уваги.</p>
Гліметірид	<p>У перші тижні лікування може існувати підвищений ризик розвитку гіпоглікемії, здійснювати спостереження. Клінічна картина тяжкого нападу гіпоглікемії може нагадувати клінічну картину інсульту. Тяжка або тривала гіпоглікемія, яка тільки тимчасово усувається звичайними кількостями цукру, вимагає негайного лікування, іноді - госпіталізації. До факторів, що сприяють розвитку гіпоглікемії,</p>	<p>Приймати незадовго до або під час приймання їжі. У випадку нерегулярного харчування або пропуску приймання їжі може викликати гіпоглікемію. Могуть бути присутні ознаки адренергічної контррегуляції, такі як спітіння, холодна і волога шкіра, тривожність, тахикардія, АГ, посилене серцебиття, стенокардія та серцеві аритмії. Симптоми гіпоглікемії можна швидко усунути негайним вживанням вуглеводів (цукор).</p>

	<p>належать: небажання або (особливо в літньому віці); нездатність пацієнта до співпраці з лікарем; недоінформованість, нерегулярне харчування чи пропуск приймання їжі або період голодування; порушення дієти; невідповідність між фізичним навантаженням та споживанням вуглеводів; вживання алкоголю, особливо в поєднанні з пропуском приймання їжі; порушення ф-ції нирок; тяжке порушення ф-ції печінки; передозування препаратом; певні декомпенсовані захворювання ендокринної системи, які впливають на вуглеводний обмін або контррегуляцію гіпоглікемії (при деяких порушеннях ф-ції щитовидної залози та недостатності ф-ції передньої долі гіпофізу чи кори надниркових залоз); одночасне застосування деяких інших ЛЗ. Лікування вимагає регулярного контролю рівня глюкози в крові та сечі. Проводити визначення вмісту глікозильованого гемоглобіну. Контролювати показники ф-ції печінки та гематологічні показники (особливо кількість лейкоцитів і тромбоцитів). У стресових ситуаціях (травма, незаплановані хірургічні втручання, інфекції, що супроводжуються підвищенням температури тіла) може бути показано тимчасове переведення пацієнта на інсулін. Може призвести до розвитку гемолітичної анемії, з обережністю пацієнтам з дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази. Їм призначати альтернативні препарати, що не містять сульфонілсечовину.</p>	<p>Штучні підсолоджувачі неефективні. Незважаючи на початкову ефективність заходів з усунення гіпоглікемії, вона може виникнути знову. Містить лактози моногідрат. Не приймати пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушенням абсорбції глюкози-галактози. Жінки, які хворіють на ЦД, повинні інформувати свого лікаря про заплановану вагітність для корекції лікування та переходу на інсулін.</p>
Гліцерин	<p>Гліцерин майже не проникає крізь шкіру, але добре проникає крізь слизові оболонки. Не слід порушувати правила застосування лікарського засобу.</p>	<p>Запобігати попаданню в очі.</p>
Глюкагон	<p>Вживати застережних заходів при застосуванні хворим з інсуліновою або глюкагоновою. Не використовувати р-н, якщо він має консистенцію гелю або порошок розчинився не повністю.</p>	<p>Після епізоду тяжкої гіпоглікемії у пацієнта можуть порушуватися концентрація та здатність реагування; з огляду на це після епізоду гіпоглікемії пацієнту не слід керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами до повної стабілізації стану здоров'я. У деяких випадках після проведення діагностичних процедур повідомлялося про розвиток гіпоглікемії, через це керувати транспортом або працювати з іншими механізмами можна тільки після вживання їжі, багатой на вуглеводи.</p>
Глюкоза	<p>40% р-н: з обережністю пацієнтам з порушенням толерантності до вуглеводів будь-якого походження, тяжкою недостатністю харчування, дефіцитом тяміну, гіпосфатемією, гемодилуцією, сепсисом, травмою, шоком, метаболічним ацидозом або важким зневодненням. Протипоказано призначати препарат у г.період тяжкоїЧМТ, при г. порушенні мозкового кровообігу, оскільки препарат може збільшувати ушкодження структур мозку і погіршувати перебіг захворювання (за винятком випадків корекції гіпоглікемії).</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Глюкоза 10 %	<p>При тривалому в/в застосуванні контроль рівня цукру в крові. При введінні призначати інсулін п/ш з розрахунку 1 ОД на 4-5 г глюкози.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає. Застосовується в умовах стаціонару.</p>
Глюкоза 5 %	<p>З обережністю хворим із внутрішньочерепними та внутрішньоспінальними крововиливами. При тривалому в/в застосуванні контроль рівня цукру в крові. З метою попередження виникнення гіпоосмолярності плазми 5 % р-н глюкози можна комбінувати із введенням ізотонічного р-ну хлориду натрію. При введінні великих доз у разі необхідності призначати інсулін п/ш із розрахунку 1 ОД на 4-5 г глюкози. Вміст ємкості може бути використаний лише для одного пацієнта. Після порушення герметичності ємкості невикористану частину вмісту ємкості утилізувати.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає. Застосовується виключно в умовах стаціонару.</p>
Гозерелін	<p>З обережністю особам чоловічої статі, особливо схильним до виникнення непрохідності сечовивідних шляхів, порушення провідності або стискання спинного мозку. У даних пацієнтів здійснювати моніторинг протягом першого міс. терапії. Якщо стискання спинного мозку чи ниркова недостатність, зумовлені непрохідністю сечовивідних шляхів, мають місце або знаходяться на стадії виникнення, призначити адекватне для даних ускладнень лікування. Жінки: застосування агоністів ЛГ-РГ може стати причиною зменшення мінеральної щільності кісткової тканини. Відбувається певне відновлення</p>	<p>Може початися природна менопауза. У деяких жінок менструації не поновлюються після припинення терапії. Жінкам репродуктивного віку застосовувати негормональні методи контрацепції протягом терапії та до відновлення менструації після завершення лікування. На початку застосування можливі вагінальні кровотечі різної тривалості та інтенсивності. Зазвичай така кровотеча трапляється в перший міс. після початку лікування, вірогідно є реакцією на вилучення естрогену та зазвичай минає сама по собі. Якщо кровотеча не минає, встановити її причину.</p>

	кісткової тканини після припинення лікування. З обережністю пацієнтам з додатковими факторами ризику розвитку остеопорозу (хр. зловживання алкоголем, паління, довготривала терапія протисудомними засобами або ГК, наявність остеопорозу у родинному анамнезі). Може спричинити зростання опору шийки матки і уз'язку з цим - труднощі при дилатації шийки матки. За пацієнтами зі встановленою депресією та хворими на АГ потрібен нагляд. Може призвести до позитивної реакції на антидопінговий тест. За пацієнтами зі встановленою депресією та пацієнтами з гіпертензією потрібен ретельний нагляд.	
Гуанфацин	Лікування комбінацією гуанфацина та неселективного блокатора β-рецепторів припиняти, поступово відмінюючи спочатку блокатор β-рецепторів, а потім ч/з 2-4 дні, гуанфацин (також поступово). Протягом лікування - регулярний контроль рівня печінкових ферментів і, якщо виявлено істотне його підвищення, припинити лікування. Пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози, с-мом Лаппа або з глюкозо-галактозною мальабсорбцією не призначають.	На початку лікування керування автотранспортом і робота зі складними механізмами повинні бути заборонені. Пізніше ступінь обмежень може бути переглянуто. Вживання спиртних напоїв заборонено.
Дакарбазин	Терапію має проводити досвідчений лікар онколог-гематолог у медичних закладах, де є можливість перевірити клінічні, біохімічні та гематологічні показники протягом та після терапії. Якщо з'явилися р-ції гіперчутливості або функціональна ниркова чи печінкова недостатність, негайно припинити лікування. Якщо спостерігаються оклюзивні захворювання печінкових вен, подальше лікування цим препаратом протипоказане. Лікар має знати про тяжке ускладнення терапії (що рідко зустрічається і є наслідком некрозу печінки), обумовлене закупорюванням внутрішньопечінкових вен. Проводити періодичний контроль розміру печінки, її ф-ції та аналіз крові (особливо рівень еозинофілів). У деяких випадках при підозрі на обструкцію вен є ефективною рання терапія високими дозами ГК (гідрокортизон 300 мг/добу) з або без гепарину або тканинних активаторів плазміногену. Тривала терапія може спричинити кумулятивну токсичну дію на кістковий мозок. Враховуючи можливе пригнічення ф-ції кісткового мозку, періодично проводити перевірку рівня лейкоцитів, еритроцитів та тромбоцитів у крові. Пригнічення гемопоєзу може бути підставою для тимчасового або остаточного припинення терапії цим ЛЗ. Екстравазація препарату під час в/в введення призводить до ушкодження тканин та сильного болю. Дакарбазин чутливий до дії сонячного світла, всі його р-ни необхідно захищати від дії світла, а також і під час введення (стійкий до світла інфузійний набір).	Може впливати на здатність керувати автомобілем або працювати зі складними механізмами ч/з побічні реакції з боку ЦНС або ч/з те, що він спричиняє нудоту та блювання. Утримуватися від прийому алкоголю та гепатотоксичних препаратів. Чоловікам користуватися засобами контрацепції протягом лікування та протягом 6 міс після закінчення лікування. Потенційний ризик для жінок репродуктивного віку: уникати вагітності під час лікування.
Далтепарин	Не вводити в/м! Не застосовувати пацієнтам з уретро- та нефролітіазом, хр. алкоголізмом через ризик кровотеч. З обережністю пацієнтам зі зловживаннями новоутвореннями з тенденцією до кровотеч; пептичною виразкою в анамнезі; пацієнтам з підвищеним ризиком розвитку кровотечі, після операції або травми, геморагічного інсульту, тромбоцитопенії або порушенні ф-ції тромбоцитів, пацієнтам, які отримують супутні антикоагулянти/антиагреганти. З обережністю застосовувати у високих дозах (у дозах, необхідних для лікування г. тромбозу глибоких вен, легеневої емболії та нестабільного перебігу ІХС). У разі необхідності моніторингу методом вибору для визначення активності анти-Ха є лабораторні аналізи, в яких використовується хромогенний субстрат. Не проводити аналізи для визначення АЧТЧ і протромбінового часу, оскільки ці аналізи відносно нечутливі до активності далтепарину. Не може взаємозамінюватися (одиниця за одиницю) з нефракціонованим гепарином, іншими низькомолекулярними гепаринами або синтетичними полісахаридами. При застосуванні нейроаксіальної анестезії (епідуральної/спінальної анестезії) або при виконанні спинномозкової пункції існує ризик розвитку епідуральної або спінальної гематоми, яка	Пацієнтам надати вказівки негайно повідомляти лікаря або медичної сестри про будь-які з ознак і симптомів таких неврологічних порушень, в контексті епідуральної або спінальної анестезії: біль у спині, сенсорні або моторні дефекти (оніміння та слабкість в нижніх кінцівках) та дисфункція кишечника або сечового міхура.

	може призвести до тривалого або постійного паралічу.	
Даптоміцин	Якщо після початку терапії визначено іншу локалізацію інфекції в організмі, окрім ускладненої інфекції шкіри та п/ш тканин або правостороннього інфекційного ендокардиту, розглянути застосування альтернативної а/б терапії, ефективної для лікування такого типу інфекції. У разі виникнення АР, застосування припинити та призначити належну терапію. Пацієнтам з глибоко локалізованою інфекцією якнайшвидше надати неохідну хірургічну допомогу (хірургічна обробка рани, видалення протезів, хірургічна заміна клапана). Не було визначено режими дозування, що можуть бути доцільними для лікування ентєрококкових інфекцій з бактеріємією або без неї. Застосування а/б може зумовити розвиток резистентних до ЛЗ м/о. Якщо суперінфекція виникає протягом терапії, вжити відповідних заходів. Якщо діарея, асоційована з <i>Clostridium difficile</i> , є підозрюваною або підтвердженою, застосування припинити і розпочати відповідне лікування за клінічними показаннями. Рекомендовано: плазмові рівні КФК вимірювати перед початком лікування та регулярно через однакові проміжки часу (принаймні 1 р/тждень) під час терапії у всіх пацієнтів; КФК вимірювати частіше (кожні 2-3 дні щонайменше протягом перших двох тижнів лікування) у пацієнтів, яким загрожує підвищений ризик розвитку міопатії. Припинити застосування, якщо рівень КФК більше ніж у 5 разів перевищує верхню межу норми. Контролювати пацієнтів протягом лікування на наявність симптомів нейропатії, визначити необхідність відміни даптоміцину. Для пацієнтів зі значним ожирінням (ІМТ > 40 кг/м) дотримуватися обережності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дарбепоєтин альфа	У всіх пацієнтів контролювати АТ, особливо на початку терапії; у разі відсутності р-ції на терапію дарбепоєтином альфа визначити причинні фактори: дефіцит заліза, фолієвої к-ти або віт.В ₁₂ знижує ефективність препаратів, що стимулюють еритропоєз, а том у його корегувати, сулугні інфекції, запалення, травми, приховані кровотечі, гемоліз, важка інтоксикація алюмінієм, існуючі гематологічні захворювання, фіброз кісткового мозку можуть зменшити еритропоєтичну відповідь. Парадоксальне зменшення Нb та розвиток важкої форми анемії, пов'язані з низькими кількостями ретикулоцитів, потребує негайного припинення лікування епоєтином і проведення тестування протиеритропоєтинового антитіла, повідомлялося про випадки для пацієнтів з ВГС, які одержували інтерферон та рибавірин із сулутнім призначенням епоєтинів, епоєтини не застосовувати для лікування анемії, пов'язаної з ВГС; препарат застосовувати з обережністю пацієнтам сулутніми основними гематологічними захворюваннями (такими як гемолітична анемія, серповидно-клітинна анемія, таласемія і порфірія); з обережністю застосовувати пацієнтам з епілепсією. Усім пацієнтам з показниками феритину сироватки < 100 мкг/л або тим, у кого насичення трансферину є <20 %, рекомендується допоміжна терапія залізом. Якщо спостерігається підвищений або зростаючий рівень калію, розглянути питання щодо неохідності припинити застосування препарату, поки рівень не буде відкореговано. Рішення щодо застосування рекомбінантних еритропоєтинів має базуватися на оцінці співвідношення «користь/ризик» у кожного конкретного пацієнта, при проведенні якої враховувати специфічний клінічний контекст, фактори, які слід враховувати при проведенні оцінки: тип пухлини, її стадію, ступінь анемії, імовірну тривалість життя, середовище, у якому лікується пацієнт, а також переваги пацієнта. У пацієнтів із твердими пухлинами або лімфопроліферативними злоякісними новоутвореннями, якщо значення Нb перевищують 120 г/л, дотримуватися рекомендацій щодо адаптації дози, щоб мінімізувати потенційний ризик тромбоемболічних явищ.	Пацієнт не має права самостійно робити собі ін'єкції, якщо перед тим він не отримав відповідний інструктаж від лікаря, медичної сестри або фармацевта. При виникненні будь-яких питань щодо введення препарату пацієнт повинен звернутися до лікаря, медичної сестри або фармацевта. Зателефонувати своєму лікарю, якщо пацієнт думає, що не отримав повну дозу.
Дарун авір	Проводити і регулярну оцінку вірусологічної відповіді. При зменшенні або втраті вірусологічної відповіді	Сучасні АРВ препарати не виліковують ВІЛ-інфекцію та не запобігають передачі ВІЛ через кров та

	<p>провести аналіз на резистентність. Дарунавір застосовувати тільки в комбінації з низькою дозою ритонавіру як фармакокінетичного підсилювача. У пацієнтів, які отримували АРВ терапію, включно з інгібіторами прот еази, виявлені випадки ЦД, гіперглікемія або погіршення перебігу вже існуючого діабету. У деяких з цих пацієнтів гіперглікемія була тяжкою і в ряді випадків супроводжувалася кетоацидозом. У багатьох пацієнтів мали місце супутні захворювання, деякі з яких потребували лікування препаратами, що сприяють розвитку ЦД або гіперглікемії. Комбінована АРВ терапія може спричинити у ВІЛ-інфікованих пацієнтів перерозподіл жирової тканини (ліподистрофію). У ВІЛ-інфікованих пацієнтів із тяжким імунodefіцитом на початку комбінованої АРВ терапії може проявлятися запальна відповідь організму на безсимптомні або залишкові опортуністичні інфекції, що спричиняє серйозні клінічні ускладнення або погіршення симптоматики. Визначити тяжкість перебігу будь-яких симптомів запалень і проводити відповідну терапію. Розвиток аутоімунних порушень (хвороби Грейвса) спостерігався у зв'язку з імунною реактивацією, однак період появи таких порушень є більш варіабельним, вони можуть з'явитись навіть через багато місяців після початку АРВ терапії.</p>	<p>внаслідок статевих контактів. Дотримуватися відповідних заходів безпеки. У хворих на гемофілію можливе посилення на здатність керувати автомобілем консультація при відчутті болю у суглобах, скугості суглобів або утруднення рухів (остеонекроз). Терапія комбінацією дарунавір/ритонавір не впливає або має незначний вплив на здатність керувати автомобілем або працювати з технікою. Брати до уваги можливість розвитку таких побічних ефектів, як запаморочення, при оцінці здатності керувати автомобілем та працювати зі складною технікою. При пропуску дози дарунавіру/ритонавіру в межах 6 год від звичайного застосування, прийняти з їжею якомога швидше. Якщо пройшло більше 6 год від звичайного часу прийому, пропущену дозу не приймати, пацієнт повинен продовжувати звичайну програму дозування.</p>
<p>Даунорубіцин</p>	<p>Контролювати гематологічний статус пацієнтів. Відносні протипоказання: високодиференційована панцитопенія, ізольована лейко-/тромбоцитопенія, тяжкі серцеві аритмії, ІМ, тяжкі порушення нирок і печінки, вагітність і поганий загальний стан пацієнта. Має імунодепресивну дію, неконтрольовані інфекції, вірусні захворювання (оперізувальний лишай) можуть перерости у загострення, небезпечне для життя. З обережністю пацієнтам з попередньою, одночасною або запланованою променевою терапією. До початку лікування вилікуватися від г. токсічності (стоматит, нейтропенія, тромбоцитопенія і генералізовані інфекції). Для уникнення мієлотоксичних ускладнень, необхідне ретельне спостереження за станом крові до і під час лікування, особливу увагу приділяти лейкоцитам, гранулоцитам, тромбоцитам і еритроцитам. Лихманка, інфекції, сепсис, септичний шок, крововиливи і тканинна гіпоксія можуть виникнути як ускладнення мієлосупресії та призвести до летального наслідку. Забезпечити швидке та ефективне лікування тяжких інфекцій та/або кровотечі. Лікування мієлосупресії може потребувати інтенсивної підтримуючої терапії. Не вводити при наявності пригнічення кісткового мозку або щічної виразки. Провести клінічне та бактеріологічне обстеження для визначення присутності інфекції, будь-які інфекції повинні бути усунені до початку лікування. Антиінфекційну терапію застосовувати при наявності підозрюваної або підтвердженої інфекції і під час фази аплазії. При нудоті та блюванні застосовувати противблювальну терапію. Після паравазального введення можливе місцеве подразнення і, залежно від кількості уведеного ЛЗ, тяжкий целюліт, болісна виразка і некроз тканин. У деяких випадках необхідне хірургічне втручання. Можливе необоротне пошкодження тканин. Проявляти обережність для уникнення екстравазації під час в/в введення. Виконати всі можливі дії, щоб уникнути протирання шкіри і накладання пов'язок. При підозрі на некроз тканин негайно припинити інфузію і продовжити впливання до іншої вени. У місці крововиливу зробити спробу аспірації рідини голкою. До ураженої ділянки може бути введений гідрокортизон. Введення бікарбонату натрію (5 мл 8,4 % м/о розчину) також можна застосувати з метою гідролізу ЛЗ через зміну рН. Консультація пластичного хірурга через необхідність пересадки шкіри. Льодовий компрес допомагає зменшити дискомфорт у місці введення, а також запобігти розповсюдженню. Нанести ГК крем і перев'язати уражену ділянку стерильною марлею. Повна алопеція відбувається при застосуванні повних доз даунорубіцину. Можливе виникнення аменореї та азооспермії, незворотні порушення фертильності.</p>	<p>Пацієнтам репродуктивного віку користуватися ефективними контрацептивними засобами протягом лікування і протягом 6 міс після закінчення терапії; зважаючи на можливість розвитку необоротного безпліддя унаслідок лікування, чоловікам, які бажають стати батьками у майбутньому, вдатися до криоконсервації сперми до початку терапії, жінкам, які бажають завагітніти після завершення лікування, генетичне консультування. Викликає нудоту і блювання, може призводити до погіршення здатності керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.</p>

Дегарелікс	Терапевтичний ефект моніторувати за клінічними параметрами і шляхом вимірювання рівня ПСА в сироватці крові. Якщо клінічний ефект недостатній, переконатися, що рівень сироваткового тестостерону знизений достатньо. Не індукує підвищення рівня тестостерону, тому немає необхідності у призначенні антиандрогенних ЛЗ як захисту від викиду тестостерону на початку терапії. Призначений лише для п/ш введення у ділянку живота. Не струшувати флак. Не вивчався у пацієнтів з анафілактичними реакціями, тяжкою кропив'янкою, ангіоневротичним набряком. Щільності кісткової тканини протягом лікування не вимірювали. Можливий розвиток або ускладнення перебігу ЦД, тому необхідний більш частий моніторинг рівня глюкози крові у пацієнтів-діабетиків при прийомі деприваційної терапії. Може пригнічувати чоловічу фертильність доти поки є пригнічення секреції тестостерону.	Має незначний вплив на керування транспортними засобами і роботу з механізмами, втомлюваність та запаморочення є найбільш частими побічними р-ми, що могли б вплинути на керування транспортними засобами і на здатність працювати з механізмами.
Дезлоратадин	Безперервне лікування може бути рекомендовано пацієнтам з персистуючим алергічним ринітом протягом періоду контакту з алергеном. Застосування припинити за 48 год перед проведенням шкірних тестів, оскільки антигістаміни можуть нейтралізувати або іншим чином послабляти позитивну реакцію при визначенні індексу реактивності шкіри. Призначати з обережністю хворим, які мали напад судом в анамнезі. Діти можуть бути більш чутливими до розвитку нового нападу судом.	У дуже рідких випадках можливе відчуття сонливості, що може вплинути на здатність керувати автомобілем та складною технікою.
Декаметоксин	у вухо закапувати у теплому вигляді ;тривалість курсу лікування залежить від тяжкості захворювання і досягнутого ефекту і визначається лікарем індивідуально	після розкриття флакон закрити кришкою-крапельницею
Декваліній	Не застосовувати молодим дівчатам, які не досягли статевої зрілості.	Містить допоміжні речовини, що повністю не розчиняються. Залишки табл. іноді можна знайти на спідній білизні, на ефективність це не впливає. У випадках коли спостерігається сухість піхви, існує можливість того, що вагінальна табл. не розчиняється і виділяється з піхви цілою, таке лікування не є ефективним. Для запобігання цьому, перед тим як вводити табл. у суху піхву, можна зволожити табл. невеликою кількістю води. Пацієнтам використовувати гігієнічні прокладки або щоденні прокладки. Не змінює кольору білизни. Щоденно міняти спідню білизну та фланель та прати їх при температурі не менше 80 °С. У разі необхідності одночасного застосування будь-яких ЛЗ проконсультуватися з лікарем. Несумісний з милом та іншими аніонними поверхнево-активними речовинами.
Дексаметазон	Тривале лікування кортикостероїдами для місцевого офтальмологічного застосування може призвести до очної гіпертензії та/або глаукоми з подальшим ушкодженням зорового нерва, погіршенням гостроти зору та поля зору, а також до утворення субкапсулярної катаракти задньої камери ока; при тривалому місцевому застосуванні кортикостероїдів в око пацієнтам регулярно та часто контролювати ВТ; це особливо важливо для дітей, оскільки ризик очної гіпертензії, спричиненої кортикостероїдами, може бути вищим у дітей та може виникати раніше, ніж у дорослих; при г. гнійних захворюваннях очей, кортикостероїди можуть маскувати інфекції або поширювати існуючу інфекцію; якщо лікування триває більше 10 днів, контролювати ВТ; ризик підвищення ВТ, спричиненого кортикостероїдами, та/або ризик утворення катаракти, зумовленої застосуванням кортикостероїдів, збільшується у схильних до цього пацієнтів (наприклад, у хворих на ЦД); кортикостероїди можуть зменшувати резистентність до бактеріальної, вірусної або грибкової інфекції та маскувати клінічні ознаки інфекції, перешкоджаючи виявленню неефективності з боку антибіотиків; при стійкому утворенні виразок роівки виключити наявність грибкової інфекції у пацієнтів, яким здійснювалося або здійснюється лікування кортикостероїдами; лікування припинити у разі виникнення грибкової інфекції; кортикостероїди для офтальмологічного застосування можуть сповільнювати загоєння ран роівки;при наявності	Перед застосуванням очних крап. зняти контактні лінзи та зачекати 15 хв після інстиляції, перш ніж одягти їх. Не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування запалень ока. Тимчасове затуманення зору або інші порушення його можуть впливати на здатність керування автотранспортом або механізмами, тому зачекати доти, доки зір проясниться. Пацієнти, які тривалий час лікуються високими дозами дексаметазону ніколи не хворіли на кір, повинні уникати контакту з інфікованими особами; при випадковому контакті рекомендоване профілактичне лікування Іg., табл.:не слід приймати пацієнтам з рідкою спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозним порушенням всмоктування.

	<p>захворювань, які призводять до потоншення рогівки або склери, місцеве застосування кортикостероїдів може спричинити виникнення перфорацій; препарат застосовувати з особливою обережністю і тільки у поєднанні з антивірусною терапією при лікуванні стромального кератиту або увеїту, спричиненого <i>herpes simplex</i>; необхідно періодично здійснювати мікроскопію із застосуванням щілинної лампи; препарат містить бензалконію хлорид, який може спричинити подразнення ока і, як відомо, знебарвлювати м'які контактні лінзи. Під час парентерального лікування кортикостероїдами можуть спостерігатися реакції гіперчутливості, тому треба вжити належних заходів перед початком лікування дексаметазоном, зважаючи на можливість АР(особливо у пацієнтів з АР на будь-які інші ЛЗ в анамнезі). Якщо пацієнтам вводили дексаметазон тривалий час і вони мають тяжкий стрес після припинення терапії, відновити застосування дексаметазону. З особливою обережністю застосовувати кортикостероїди пацієнтам з афективними розладами, наявними в анамнезі, появи небажаних ефектів можна запобігти, застосовуючи мінімальні ефективні дози протягом найкоротшого періоду або застосовувати необхідну денну дозу препарату один раз вранці. Вакцинація живою вакциною протипоказана під час лікування дексаметазоном, виявляти обережність пацієнтам, які одужують після операції або перелому кісток, оскільки дексаметазон може уповільнити загоєння ран та утворення кісткової тканини.</p>	
<p>Декскетопрофен</p>	<p>З обережністю пацієнтам з АР в анамнезі. Побічні реакції можна скоротити за рахунок застосування найменшої ефективної дози протягом якомога коротшого часу, необхідного для покращення стану. При розвитку шлунково-кишкової кровотечі застосування припинити. Ризик виникнення шлунково-кишкової кровотечі, утворення виразки або її перфорація підвищується зі збільшенням дози НПЗЗ у пацієнтів на виразку в анамнезі, особливо ускладненої кровотечею або перфорацією, а також у пацієнтів літнього віку. З обережністю пацієнтам із захворюваннями травного тракту в анамнезі, існує ризик їх загострення. Застосування може призводити до рецидивів неспецифічного виразкового коліту, а також хвороби Крона у пацієнтів, які знаходяться у фазі ремісії. Перед початком застосування пацієнтами, які мають в анамнезі езофагіт, гастрит та/або виразкову хворобу, бути певним, що ці захворювання знаходяться у фазі ремісії. У пацієнтів із наявними симптомами патології травного тракту та із захворюваннями травного тракту в анамнезі контролювати стан травного тракту на предмет виникнення можливих порушень, особливо це стосується шлунково-кишкової кровотечі. Для таких пацієнтів та пацієнтів, які застосовують ацетилсаліцилову к-ту у малих дозах або інші засоби, що збільшують ризик виникнення побічних реакцій з боку травного тракту, розглянути можливість комбінованої терапії з препаратами-протекторами (мізопростолом або інгібіторами протонної помпи). НПЗЗ здатні зменшувати агрегацію тромбоцитів та збільшувати час кровотечі за рахунок пригнічення синтезу простагландинів. Пацієнтам, які застосовують препарати, що впливають на гемостаз, наприклад, варфарин, інші кумаринові препарати або гепарини, перебувати під наглядом лікаря. Застосування деяких НПЗЗ, особливо у високих дозах та протягом тривалого часу може супроводжуватися збільшенням ризику виникнення станів, спричинених тромбозом артерій, ІМ або інсультом. При появі шкірних висипань, ознак ураження слизових оболонок або інших симптомів гіперчутливості відмінити. Здатний підвищувати рівень азоту сечовини та креатиніну у плазмі крові. Може спричинити тимчасове та незначне підвищення показників деяких печінкових проб, а також значне підвищення рівня АСТ та АЛТ. При відповідному збільшенні цих показників лікування припинити. З обережністю вводити пацієнтам із порушенням кровотворення, системним червоним вовчаком та</p>	<p>Табл. приймати щонайменше за 30 хв до їжі. У зв'язку з можливим запамороченням і сонливістю може призводити до легкого або помірного зниження здатності керувати транспортом та обслуговувати техніку. У разі появи будь-якого дискомфорту в ділянці живота, особливо на початку лікування, повідомляти лікаря. Одночасний прийом їжі зменшує швидкість всмоктування діючої речовини. Пацієнтам, особливо літнього віку, які мають в анамнезі побічні реакції з боку травного тракту, сповістити лікаря про всі незвичні симптоми, пов'язані з травною системою, зокрема про шлунково-кишкові кровотечі, особливо на початкових етапах лікування. Якщо під час застосування з'являються або посилюються симптоми бактеріальної інфекції, негайно звернутися до лікаря. Може знижувати жіночу фертильність, не рекомендується жінкам, які планують вагітність. Жінки, які мають проблеми із зачаттям або проходять обстеження на предмет безпліддя, розглянути можливість відміни препарату.</p>

	змішаними захворюваннями сполучної тканини. Здатний маскувати симптоми інфекційних захворювань під час його застосування. Негативний вплив на осіб, які страждають на алкоголізм, на епілепсію.	
Декслансопрозол	У дорослих пацієнтів із субоптимальною відповіддю або з ранньою повторною появою симптомів після завершення лікування ІПП потрібно розглянути доцільність проведення додаткових діагностичних досліджень для виключення наявності злякисних новоутворень шлунка. Пацієнти, які входять у групу ризику <i>Clostridium difficile</i> -асоційованої діареї, пацієнти, які входять у групу ризику переломів остеопоротичного характеру, повинні отримувати лікування ІПП у мінімальній рекомендованій дозі та протягом найкоротшого часу, відповідно до захворювання, що підлягає лікуванню. У пацієнтів, які отримували ІПП, повідомлялося про розвиток або загострення шкірного червоного вовчака (ШЧВ) та системного червоного вовчака (СЧВ). Як правило, спостерігались гістологічні зміни без залучення в патологічний процес органа. Після відміни ІПП відзначається покращення стану впродовж періоду від 4 до 12 тижнів. Результати серологічних тестів (наприклад, на антинуклеарні антитіла) можуть бути + і показники можуть залишатись підвищеними впродовж довшого часу порівняно з тривалістю клінічних проявів. Є рідкі повідомлення про розвиток дефіциту ціанкобаламіну під час лікування ЛЗ, які пригнічують секрецію кислоти шлункового соку. Рідко при застосуванні ІПП протягом щонайменше 3х місяців, частіше - після року лікування, у пацієнтів спостерігалась гіпомагніємія (симптоматична та асимптоматична), для лікування гіпомагніємії проводять замісну терапію та припиняють застосування препаратів ІПП. У пацієнтів, які імовірно будуть тривало приймати ліки або застосовують ІПП з дигоксином або препаратами, які можуть призвести до гіпомагніємії (наприклад, діуретики), потрібно контролювати рівень магнію у крові до початку та періодично під час лікування. Рівень хромограніну А (CgA) у сироватці ↑ на фоні препарат-індукованого зниження кислотності шлунка. ↑рівня CgA може призвести до отримання псевдопозитивних результатів при діагностиці нейроендокринних пухлин. Лікар повинен тимчасово припинити терапію декслансопрозолом, принаймні за 14 днів до проведення оцінки рівня CgA. Дослідження слід повторити у разі, якщо рівень CgA при початковій оцінці високий. Для виконання послідовних досліджень (наприклад, для моніторингу) повинна залучатись одна і та ж лабораторія, оскільки діапазон значень досліджень може відрізнитись.	Необхідно брати до уваги можливий розвиток побічних реакцій.
Дексметомідин	Призначений для застосування в госпітальних умовах (у відділеннях інтенсивної терапії, анестезіології та реанімації), застосування в інших умовах не рекомендоване. Не вводити навантажувальну дозу або вводити його болюсно, використовувати альтернативні методи негайного контролю життєвості або під час проведення процедур, особливо протягом перших год. застосування. У деяких пацієнтів спостерігалось легке пробудження і вони швидко приходили до пам'яті після стимуляції. При відсутності інших клінічних симптомів дана ознака окремо не повинна розглядатись як неефективність дексметомідину. Не повинен застосовуватись як засіб індукції інтубації або для забезпечення седації при застосуванні міорелаксантів. Не пригнічує судомну активність і не повинен застосовуватись в монотерапії при епілептичному статусі. Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні дексметомідину з ЛЗ, що мають седативний ефект або впливають на серцево-судинну систему, внаслідок можливого адитивного ефекту. У пацієнтів з ураженням периферичної автономної НС (внаслідок травми спинного мозку) гемодинамічні ефекти після введення можуть бути більш вираженими і вимагати особливого догляду за пацієнтом. Досвід	Призначений для застосування лише в госпітальних умовах.

	<p>застосування при важких неврологічних станах (травма голови, післяопераційний період після нейрохірургічних операцій), обмежений, застосовуватися при таких станах з обережністю, особливо у разі необхідності глибокої седації. При виборі терапії враховувати, що дексмететомідин знижує церебральний кровообіг і внутрішньочерепний тиск. При різкій відміні агоністів α-2-рецепторів після тривалого їх застосування в рідкісних випадках виникає с-м відміни. При розвитку ажитації та підвищенні АТ відразу після скасування дексмететомідину враховувати можливість виникнення даного стану. Безпека застосування дексмететомідину пацієнтам, схильним до злоякісної гіпертермії, не встановлена, тому його застосування не рекомендується. При розвитку стійкої лихоманки нез'ясованої етіології припинити застосування.</p>	
Декспан тенол	<p>Якщо гель/крапл.очн. застосовувати разом з іншими очними краплями/мазями, між введенням препаратів має бути інтервал приблизно у 15 хв. У будь-якому випадку гель/крапл.очн. треба закапувати останнім.</p>	<p>протягом декількох хв після закапування у кон'юнктивальний мішок може спостерігатися тимчасове погіршення зору, не рекомендується керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами, доки гострота зору не відновиться; не закапувати при вставлених контактних лінзах, їх видалити з ока і вставити знову не раніше ніж ч/з 10-15 хв після закапування.</p>
Декстран-40	<p>Застосовувати тільки під контролем лікаря. Вводити тільки після попереднього проведення внутрішньошкірної проби, крім випадків надання невідкладної (ургентної) допомоги при шоківому стані. У таких випадках потрібно мати необхідні ЛЗ для усунення всіх можливих АР. Внутрішньошкірна проба для визначення індивідуальної чутливості проводиться за 24 год. до введення ЛЗ. Для цього з ємкості з ЛЗ, дотримуючись правил асептики, шпр. відібрати 0,2-0,3 мл. Після заміни голки на шпр. на стерильну голку д/ін'єк. внутрішньошкірно ввести 0,05 мл у середню третину внутрішньої поверхні передпліччя. Правильність введення контролюється візуально (одержання «лимонної шкірки»). Оцінку реакції здійснити через 24 год. Наявність місцевої реакції у вигляді почервоніння (пляма, діаметр якої більше 1,5 см), виникнення папули або симптомів загальної реакції організму (нудота, блювання, запаморочення, больові відчуття, задишка, підвищення t°) свідчать про підвищену чутливість організму до ЛЗ і неможливість застосування для даного хворого. У разі відсутності будь-яких реакцій хворому ввести необхідну кількість ЛЗ тієї ж серії, що була використана для проведення внутрішньошкірної проби. Результати проби зареєструвати в історії хвороби. Внутрішньошкірна проба не дозволяє виявити сенсibilізацію до ЛЗ у 100 % хворих. Том у перші 5-10 хв. протягом в/в введення стежити за станом хворого. При необхідності термінового введення з метою надання невідкладної допомоги після повільного введення перших 10 крапл. припинити введення на 3-5 хв, потім ввести ще 30 крапл. і знову припинити введення на 3-5 хв. У разі відсутності реакції продовжувати введення. Результати введення зареєструвати в історії хвороби. При порушеннях вуглеводного обміну та інших станах, при яких протипоказане введення вуглеводів, ЛЗ застосовувати з 0,9 % р-ном натрію хлориду. Вміст фл. можна використати лише для одного пацієнта. Після порушення герметичності ємкості невикористану частину його вмісту викинути.</p>	<p>Враховувати імовірність таких побічних ефектів як загальна слабкість і запаморочення.</p>
Демокситоцин	<p>За медичними показаннями, під контролем медичного персоналу в умовах полого-допоміжного стаціонару, під час медикаментозної стимуляції пологів необхідний ретельний нагляд за породіллемою (контроль інтенсивності скорочень матки, розкриття шийки матки, просування плода родовими шляхами, частоти серцебиття та положення плода, індивідуальної реакції пацієнтки на демокситоцин, підбір дози при необхідності). При надмірно сильній пологовій діяльності застосування препарат у припинити. Ризик посилення післяпологової дисемінованої в/судинної коагуляції більш виражений у жінок віком від 35 років, а також у жінок з ускладненнями вагітності або тривалістю вагітності</p>	<p>Табл. застосовують трансбукально, закладаючи за щок поперемінно праворуч і ліворуч, і утримують у ротовій порожнині до повного її розчинення і всмоктування, ЛЗ не рекомендується пацієнтам із рідкісною вродженою непереносимістю фруктози, мальабсорбцією глюкози-галактози або недостатністю сахарази-ізомальтази, а також пацієнтам із рідкісною вродженою непереносимістю галактози або дефіцитом <i>Lapp</i>-лактази.</p>

	більше 40 тижнів, у таких випадках оксигон та його аналоги застосовувати з обережністю, та лікар повинен бути уважним у відношенні проявів ДВК.	
Деносумаб	Важливо ідентифікувати пацієнтів з ризиком виникнення гіпокальціємії та скорегувати гіпокальціємію за допомогою адекватного вживання кальцію та вітаміну D до початку лікування препаратом. Протягом лікування, особливо в перші декілька тижнів рекомендований клінічний моніторинг рівнів кальцію у крові пацієнтів, схильних до розвитку гіпокальціємії. Якщо у будь-якого пацієнта на тлі лікування препаратом можна запідозрити симптоми гіпокальціємії, визначити рівень кальцію. У пацієнтів, які приймають препарат, можуть виникнути інфекції шкіри (переважно целюліт), що призводять до госпіталізації. До відомих факторів ризику виникнення остеонекрозу щелепи належать попереднє лікування бісфосфонатами, літній вік, погана гігієна порожнини рота, інвазивні стоматологічні процедури (екстракції зубів, зубні імпланти, хірургічні втручання у порожнину рота), коморбідні порушення (наявні захворювання зубів, анемія, коагулопатії, інфекції), паління, встановлений діагноз раку з ураженням кісток, супутня терапія (хіміотерапія, антиангіогенні біологічні препарати, ГК, радіотерапія голови та шиї). Виникнення остеонекрозу щелепи під час лікування препаратом потребує проведення лікарем пацієнта разом із стоматологом або хірургом клінічної оцінки та складання плану лікування пацієнта, що базується на індивідуальній оцінці співвідношення ризику/користі з тимчасовою зупинкою лікування препаратом поки остеонекроз щелепи не буде подолано та фактори ризику не будуть пом'якшені. Атипівні переломи стегна можуть виникати при маленьких травмах або при відсутності травм у підвертельній або діафізальній ділянці стегна та можуть бути двосторонніми. Ці переломи характеризуються специфічними радіографічними показниками. Під час лікування пацієнтів попередити щодо необхідності повідомлення про нові або незвичайні випадки болю у стегновій кістці, стегні або у паховій ділянці. Пацієнтів, які мають такі симптоми, необхідно обстежити на наявність неповних переломів стегна, обстеженню також підлягає стегно з протилежної сторони. Пацієнти, які лікуються препаратом, не повинні одночасно приймати інші ЛЗ, що містять деносумаб (для профілактики уражень кісткової системи у дорослих хворих з кістковими метастазами з солідних новоутворень).	Для всіх пацієнтів важливим є адекватне вживання кальцію та вітаміну D; негайно звернутися за медичною допомогою, якщо з'являться симптоми або ознаки целюліту. Під час лікування препаратом дотримуватися відповідних правил гігієни порожнини рота, проходити регулярні профілактичні огляди у свого стоматолога та негайно повідомляти щодо будь-яких оральних симптомів, включаючи рухливість зубів, біль або набряки протягом лікування препаратом. Пацієнти із рідкісною вродженою непереносимістю фруктози не повинні застосовувати препарат. Перед лікуванням препаратом хворим із супутніми факторами ризику потрібна попередня консультація стоматолога з проведенням відповідних профілактичних заходів. Під час лікування такі пацієнти повинні за можливості уникати інвазивних стоматологічних процедур. Пацієнтам негайно звернутися за медичною допомогою, якщо у них з'являться симптоми целюліту. Препарат не має або має дуже незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Десмопресин	Обов'язковим є обмеження до мінімуму прийом рідини за 1 год до застосування і протягом 8 год після застосування пацієнтам при первинному нічному енурезі та ніктурії. Лікування без супутнього зниження вживання рідини може призвести до її затримки та/або гіпонатріємії з або без супутніх симптомів та ознак (головний біль, нудота, блювання, збільшення маси тіла, а в тяжких випадках - судом). Оцінити наявність дисфункції сечового міхура і обструкції протоків перед початком лікування. Лікування препаратом припинити на тлі г. інфекційного захворювання, що характеризується водним та/або електролітним дисбалансом (системні інфекції, гарячка, гастроентерит). З обережністю пацієнтам із ризиком підвищення внутрішньочерепного тиску, з водним та/або електролітним дисбалансом, з ризиком розвитку тромбозів. Ризик виникнення судом, спричинених гіпонатріємією, може бути зведений до мінімуму за умов підтримання рекомендованої стартової дози та виключення супутнього застосування препаратів, які підвищують секрецію вазопресину. Спрей назальний застосовувати тільки у випадку, коли р/о застосування неможливе. Лікування розпочинати із застосування найнижчих доз, дозу підвищувати поступово, дотримуватися обережності.	Необхідне дотримання водного режиму, обмежувати вживання рідини. Уникати перевантаження рідиною (у тому числі при занятті плаванням) та припинити прийом на тлі блювання та діареї, поки баланс рідини не відновиться. Має незначний вплив на здатність керувати автомобілем і працювати з іншими механізмами, що враховувати водіям та фахівцям, робота яких потребує підвищеної пильності. Можливий ризик виникнення запаморочення або сонливості.
Децитабін	никати контакту зі шкірою і вдягати печатки; дотримуватися стандартної процедури поводження з протипухлинними ЛЗ; ч/з ризик настання безпліддя внаслідок лікування, чоловікам розглянути	Жінкам репродуктивного віку використовувати засоби контрацепції та уникати настання вагітності в ході лікування. Чоловікам застосовувати ефективні засоби контрацепції та уникати зачаття дитини в ході

	<p>можливість консервації сперми, а жінкам - кріоконсервації ооцитів перед початком терапії; мієлосупресія та ускладнення мієлосупресії, включаючи інфекції та кровотечі, які спостерігаються у пацієнтів, можуть посилюватися, існує підвищений ризик виникнення серйозних інфекцій будь-якого патогенезу (бактеріального, грибкового або вірусного), з потенційним летальним наслідком; спостерігати за симптомами інфекцій у пацієнтів та негайно розпочинати лікування; мієлосупресія, спричинена децитабіном, є оборотною; регулярно проводити повний аналіз крові та аналіз кількості тромбоцитів за клінічними показниками та перед кожним курсом лікування; при мієлосупресії або її ускладненнях терапію можна припинити, можна знизити дозу або розпочати підтримуюче лікування згідно з рекомендаціями.</p>	<p>лікування та впродовж 3 міс після закінчення лікування. Може мати помірний вплив на здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами.</p>
Джозаміцин	<p>У разі розвитку псевдомембранозного коліту відмінити прийом і призначити відповідну терапію. Можливий ризик перехресної резистентності з а/б-макролідами. Рекомендований для застосування пацієнтам з АР реакціями на пеніцилін.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Дигоксин	<p>При тривалій терапії оптимальну індивідуальну дозу підбирають протягом 7-10 днів. Підбирати дози особливо ретельно для літніх та/або ослаблених пацієнтів із порушеннями ф-ції нирок, імплантованим кардіостимулятором, оскільки у них токсичні ефекти можуть виявлятися при застосуванні доз, які зазвичай добре переносяться іншими пацієнтами. Ризик виникнення дигіталісної інтоксикації підвищений у пацієнтів з гіпокаліємією, гіпомагніємією, гіперкальціємією, гіпернатріємією, гіпотиреозом, «легеневим» серцем; таким хворим уникати застосування у високих дозах. З обережністю застосовувати при супутній фібриляції передсердь та СН. З обережністю пацієнтам із захворюваннями щитовидної залози; при зниженій ф-ції щитовидної залози початкову та підтримуючі дози зменшити. При гіпертиреозі існує відносна резистентність, дози препарату можуть бути збільшені. При проведенні курсу лікування тиреотоксикозу зменшити дози дигоксину при переведенні тиреотоксикозу у контрольований стан. Пацієнтам із с-мом короткої кишки або з с-мом мальабсорбції внаслідок порушення всмоктування дигоксину можуть знадобитися більш високі дози. Контроль ЕКГ та концентрації електролітів (калію, кальцію, магнію) у сироватці крові. Потрібна корекція електролітного балансу, оскільки гіпокаліємія та гіпомагніємія підсилюють токсичність глікозидів наперстянки. Строфантин призначають не раніше 24 год після відміни дигоксину. Хворим, які перебувають на програмному гемодіалізі, застосування дигоксину протипоказане. Табл. дигоксину містять лактозу. Пацієнтам із рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід приймати препарат.</p>	<p>При р/ос застосуванні обмежити вживання важко перетравної їжі та продуктів, що містять пектини. Враховуючи можливі побічні ефекти з боку нервової системи, утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги і швидкості психічних і рухових реакцій.</p>
Диданозин	<p>У ході лікування необхідний моніторинг вірусного навантаження пацієнта та кількості CD4-лімфоцитів. Може спричинити розвиток гіперурикемії, тому слід контролювати у хворих рівень сечової кислоти. У разі наявності у пацієнта болю в животі, нудоти, блювання або зміни біохімічних показників, що вказують на розвиток панкреатиту, необхідно відмінити препарат до виключення діагнозу «панкреатит». Слід утримуватися від призначення препарату у комбінації з іншими лікарськими засобами які виявляють панкреатичну токсичність (наприклад, пентамідином). Значне підвищення рівня тригліцеридів є відомою причиною панкреатиту та потребує ретельного спостереження. З обережністю слід призначати аналоги нуклеозидів для лікування будь-яких пацієнтів (особливо жінок з ожирінням) з гепатомегалією, гепатитом або іншими відомими факторами ризику захворювань печінки та печінкового стеатозу (включаючи деякі медичні препарати та алкоголь). Особливий ризик становлять пацієнти, ко-інфіковані гепатитом С та які лікуються альфа інтерфероном та рибавирином. У разі</p>	<p>Прийом препарату не запобігає передачі вірусу імунодефіциту людини статевим шляхом або через заражену кров і не виліковує від ВІЛ-інфекції, тому у пацієнтів зберігається ризик розвитку розгорнутої картини хвороби з пригніченням імунітету та виникненням опортуністичних інфекцій і злоякісних новоутворень. У разі наявності болю в животі, нудоти, блювання або зміни біохімічних показників, що вказують на розвиток панкреатиту, необхідно відмінити препарат до виключення діагнозу «панкреатит». Препарат застосовують внутрішньо, натще. Бажано приймати капс. принаймні за 2 год до вживання їжі або через 2 год після вживання їжі, запиваючи невеликою кількістю води (приблизно 100 мл). Капс. не розжовувати та не відкривати.</p>

	<p>клінічних проявів лактатацидозу і значного погіршення лабораторних показників функції печінки застосування препарату рекомендовано припинити. З особливою обережністю слід призначати нуклеозидні аналоги пацієнтам із діагнозом гепатит В і С (які лікуються відповідними лікарськими засобами) або з іншими відомими факторами ризику для печінкових захворювань та жирової дистрофії печінки. Під час лікування препаратом необхідно контролювати рівень ферментів печінки. При клінічно суттєвому перевищенні рівня ферментів печінки лікування треба припинити. При швидкому підвищенні рівня амінотрансфераз може виникнути потреба у повному припиненні лікування будь-якими нуклеозидними аналогами. Пацієнтів потрібно перевіряти на виникнення симптомів портальної гіпертензії (наприклад тромбцитопенії або спленомегалії) під час планових оглядів. При необхідності проводять відповідні лабораторні дослідження. При підтвердженні діагнозу нециротичної портальної гіпертензії лікування диданозином необхідно припинити, може розвинути периферична нейропатія, яка зазвичай характеризується симетричною відсутністю чутливості, поколюванням та болем у ногах, рідше - у руках. Якщо ознаки периферичної нейропатії посилюються, необхідно перевести пацієнта на альтернативне лікування. Перевірку функцій зору необхідно проводити кожні 6 місяців, а також у випадках скарг на зміни або погіршення зору. Застосування комбінованої антиретровірусної терапії може спричинити активізацію повільно прогресуючих і резидуальних опортуністичних інфекцій (збудниками яких є <i>Mycobacterium avium</i>, <i>Cytomegalovirus</i>, або пневмонії, спричиненої <i>Pneumocystis jirovecii</i> [PCP], туберкульозу). У такому разі застосовується відповідна адекватна терапія.</p>	
Дидрогестерон	<p>У перші місяці лікування можуть виникати проривні кровотечі або кров'янисті виділення. Якщо проривна кровотеча або кров'янисті виділення продовжують виникати ч/з деякий час лікування або продовжуються після закінчення лікування, встановити причину, в тому числі, у випадку необхідності, виключити злякисне новоутворення ендометрія шляхом проведення біопсії ендометрія; під час вагітності або при застосуванні статевих гормонів може з'явитися або погіршитися: холестатична жовтяниця, герпес вагітних, тяжкий свербіж, отосклероз, порфірія, депресія та аномальні показники функції печінки, спричинені г. або хр. печінковим захворюванням, якщо будь-який із цих станів присутній або з'являвся раніше, та/або погіршувався у період вагітності або попереднього лікування гормонами, пацієнт повинен знаходитися під ретельним наглядом. Пацієнтам з депресією в анамнезі знаходитися під ретельним наглядом. Перед початком замісної гормональної терапії або при її відновленні після перерви зібрати повний особистий та сімейний анамнез, враховуючи дані анамнезу, а також протипоказання і застереження до прийому препарату, провести об'єктивне обстеження пацієнтки (включаючи обстеження тазових органів і огляд молочних залоз), під час лікування рекомендується проводити періодичні огляди, частота і характер яких залежать від індивідуальних особливостей пацієнтки.</p>	<p>Пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати цей препарат; може спричинити невелику сонливість та/або запаморочення, особливо у перші кілька годин після прийому, тому керувати автомобілем або працювати з механізмами необхідно з обережністю.</p>
Диклофенак	<p>містить у якості консерванту бензалконію хлорид, який може спричинити подразнення очей, а також утворювати наліт на поверхні м'яких контактних лінз, тому препарат не слід застосовувати під час носіння м'яких контактних лінз.; перед застосуванням крапель лінзи зняти і одягнути знову не раніше ніж ч/з 15 хв після закапування; рекомендується утриматися від носіння контактних лінз при терапії запальних захворювань очей; протизапальна дія офтальмологічних НПЗЗ може маскувати початок та/або прогресування очних інфекцій; при наявності інфекції або якщо існує ризик розвитку інфекції, одночасно із застосуванням препарату необхідно призначити відповідну терапію (наприклад</p>	<p>Оч. крапл. не застосовувати під час носіння м'яких контактних лінз; перед застосуванням крапл. лінзи зняти, вставити знову не раніше ніж ч/з 15 хв після закапування; якщо призначено більше одного виду очних крапель, їх слід закапувати з інтервалом не менше 5 хвилин; пацієнтам, у яких спостерігається нечіткість зору, утримуватися від керування транспортними засобами і роботи з механізмами..</p>

	антибіотикотерапію); у пацієнтів, які застосовують інші лікарські препарати, що пролонгують час кровотечі, або мають гемостатичні порушення, можуть спостерігатися загострення захворювання під час застосування препарату; не застосовувати для субкон'юнктивальних ін'єкцій, не вводити у передню камеру ока; припинити застосування ЛЗ у наявності симптомів порушення цілісності рогівки; проведення носослізної оклюзії протягом 3 жв після закапування очних кр. може призвести до зниження системної абсорбції і, як наслідок, до зниження системних побічних ефектів і до збільшення місцевої активності препарату. Якщо у пацієнтів, які отримують диклофенак, спостерігаються ШК кровотечі або утворення виразки, застосування препарату необхідно припинити. спостерігається на початку курсу терапії, в більшості випадків - протягом першого місяця лікування. Застосування препарату необхідно припинити при першій появі шкірних висипань, уражень слизової оболонки або будь-яких інших ознак підвищеної чутливості.	
Дилтіазем	Застосовувати з обережністю хворим на г. порфірію. Бути обережними під час сумісного застосування препарату разом з β-блокаторами чи ін. ЛЗ, що знижують скоротливу здатність серця чи AV-провідність. Може сприяти зниженню чоловічої фертильності, це необхідно брати до уваги, якщо у пацієнта, який приймає антагоністи кальцію, діагностується безпліддя неясної етіології. Даний ефект зникає при припиненні терапії. Пацієнтам із такими рідкісними спадковими порушеннями як непереносимість галактози, лактазна недостатність або мальабсорбція глюкози-галактози, не слід приймати цей ЛЗ. Абсорбція дилтіазему може бути знижена у пацієнтів з тривалою діареєю (наприклад, при виразковому коліті чи хворобі Крона); застосування блокаторів кальцієвих каналів, таких як дилтіазем, може асоціюватися зі змінами настрою, в т.ч. з виникненням депресії; виявляє пригнічувальний вплив на перистальтику кишечника, у зв'язку з цим його слід з обережністю застосовувати пацієнтам, які мають ризик виникнення непрохідності кишечника; пацієнтам з латентним або явним ЦД необхідний ретельний моніторинг з огляду на можливе збільшення рівнів глюкози в крові.	Вживання ЛЗ під час керування автотранспортом або роботи з ін. механізмами не рекомендується. Під час лікування не рекомендується вживати алкогольні напої. Не можна раптово припинити лікування, особливо пацієнтам з ІХС, після тривалого застосування або операції з шунтування, інакше можливі рецидиви нападів стенокардії.
Диметинден	Крап.: з іншими антигістамінними ЛЗ бути обережними при застосуванні хворим на глаукому, із порушенням сечовиділення, у т.ч. при гіпертрофії передміхурової залози, а також із хр. захворюваннями легенів. З обережністю пацієнтам з епілепсією. Може спричинити збудження у дітей. Гель: не застосовувати при наявності відомої алергії на укуси комах; у такому випадку застосовувати ЛЗ системної дії.	При прийомі крап. утриматись від керування автомобілем або роботи з механічними засобами. Уникати застосування емульсії на великі ділянки шкіри, особливо поранені та запалені, а також на слизові оболонки та ділянки поблизу очей, особливо дітям; уникати тривалого впливу сонця на уражені ділянки шкіри.
Динатрію фолінат	Не можна застосовувати для лікування злоякісної анемії, пов'язаної з дефіцитом вітаміну В ₁₂ . Застосовувати динатрію фолінат під наглядом лікаря, який має досвід клінічного застосування протиракових хіміотерапевтичних ЛЗ. При застосуванні комбінації динатрію фолінату і фторурацилу дозу фторурацилу при проявах токсичності необхідно зменшити порівняно з дозою, яку застосовують при монотерапії фторурацилом. Шлунково-кишкова токсичність спостерігається частіше, а її прояви можуть бути більш тяжкими або становити загрозу для життя (особливо стоматит і діарея), у тяжких випадках необхідно відмінити застосування фторурацилу та динатрію фолінату і провести підтримуючу в/в терапію. У разі діареї або стоматиту доцільно зменшити дозу 5-фторурацилу, поки симптоми повністю не зникнуть. Динатрію фолінат не призначати одночасно з антагоністом фолієвої к-ти (наприклад метотрексатом), щоб змінити або зменшити клінічну токсичність, оскільки терапевтичний ефект антагоніста може бути нівельований; уникати надмірних доз динатрію фолінату, так як це може негативно позначитися на протипухлинній активності метотрексату. Під час лікування при випадковому передозуванні антагоністів фолієвої к-ти динатрію фолінат вводити	У разі виникнення стоматиту (від незначного до помірного ступеня тяжкості виразок) та/або діареї (водянисті випороження або підвищена кишкова перистальтика) негайно звернутися за консультацією до лікаря. Здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами визначається загальним станом пацієнта.

	<p>якнайшвидше. У хворих на епілепсію, які отримували фенобарбітал, фенітоїн, примідон і сукцинімід, існує ризик збільшення частоти нападів за рахунок зменшення плазматичних концентрацій протиепілептичних ЛЗ, рекомендується клінічний моніторинг, моніторинг плазматичних концентрацій, у разі необхідності - корекція дози протиепілептичних ЛЗ під час введення динатрію фолінату і після припинення його прийому.</p>	
Динопростон	<p>З обережністю хворим з кардіоваскулярними порушеннями, глаукомою або з підвищеним ВТ, з розривом хоріоамніотичної мембрани. Дотримуватись обережності, щоб не вводити гель вище рівня внутрішнього зіву. З метою виявлення можливих ознак побічних ефектів, необхідно пильно спостереження за матковою активністю, станом плода і шийки матки. Якщо у пацієнтки з'являються ознаки гіпертонусу матки, затяжні надмірні маткові скорочення, стан серцебиття плода відхиляється від норми, обрати таку лікувальну тактику, що сприяє і плоду, і матері. Якщо високотонічні скорочення матки тривають протягом тривалого часу, взяти до уваги можливість розриву матки. За наявності в анамнезі гіпертонічних або тетанічних маткових скорочень здійснювати безперервний моніторинг маткової активності і стану плода. До призначення препарату оцінити співвідношення розмірів плода і таза. Підвищений ризик розвитку с-му дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові у післяпологовому періоді був описаний у пацієнток, яким проводилася індукція пологів динопростом або окситоцином. Жінки віком від 35 років, які мали ускладнення в період вагітності, та жінки з гестаційним терміном більше 40 тижнів мають підвищений ризик розвитку с-му дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові у післяпологовому періоді. Ці ж фактори можуть сприяти підвищенню ризику, пов'язаного з індукцією пологів, таким пацієнткам застосовувати з обережністю. У ранньому післяпологовому періоді якомога скоріше вжити відповідних заходів для виявлення можливого початку фібринолізу. Інтрацервікальне введення гелю може призводити до непередбачуваних розривів з подальшою емболізацією антигенною тканиною та розвитком у поодиноких випадках анафілактичного с-му вагітних (емболія амніотичною рідиною).</p>	<p>Застосовувати лише в умовах стаціонару.</p>
Дипіридамол	<p>При парентеральному введенні не допускати потрапляння під шкіру (можлива іритативна дія). Призначення р-ну у великих дозах може спричинити виникнення с-му «обкрадання», тобто зменшення кровопостачання ішемізованих ділянок міокарда; має вазодилаторний ефект, у зв'язку з цим з обережністю застосовувати пацієнтам із тяжкою патологією коронарних артерій (нестабільна стенокардія або нещодавно перенесений ІМ), у таких пацієнтів при прийомі дипіридамола може посилюватися грудний біль. Враховувати можливість підвищення кровоточивості при хірургічних втручаннях. Хворим із дефіцитом лактази, галактоземією та порушенням всмоктування глюкози/галактози не застосовувати.</p>	<p>Може непрямим чином порушувати здатність керувати автотранспортом або виконувати роботу з іншими механізмами, оскільки може змінитися р-ція внаслідок зниження АТ; на період лікування утримуватися від частого вживання міцної кави та чаю. Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ.</p>
Дисульфірам	<p>Не застосовувати пацієнтам без їхнього відома. Застосовувати лише після поглибленого медичного обстеження (загального медичного огляду та лабораторних аналізів). Якщо з'являються попереджувальні ознаки (астенія, відсутність апетиту, нудота, блювання, біль у животі або жовтяниця) - негайно провести загальне медичне обстеження та оцінити показники функції печінки. Пацієнта повідомити про ризик розвитку антабусного ефекту у разі одночасного застосування з алкогольними напоями, ЛЗ, що містять спирт або в харчовими продуктами, а також при використанні парфюмерно-косметичних засобів, таких як лосьйони після гоління і парфуми. Зареєстровані більш тяжкі реакції: серцеві аритмії, напади стенокардії, серцево-судинний колапс, ІМ, раптовий летальний наслідок, пригнічення дихальної функції і неврологічні явища (сплутаність свідомості, енцефалопатія та судоми).</p>	<p>Можливий ризик розвитку антабусного ефекту у разі одночасного застосування з алкогольними напоями, ЛЗ, що містять спирт або в харчовими продуктами, а також при використанні парфюмерно-косметичних засобів, таких як лосьйони після гоління і парфуми. Не застосовувати пацієнтам без їхнього відома. Керування автомобілем або робота з механізмами можуть бути небезпечними у зв'язку з ризиком розвитку сонливості на початку лікування.</p>

	Застосовувати з обережністю пацієнтам з екземою, спричиною нікелем, через підвищений ризик розвитку гепатиту.	
Дифенгідрамін	Р-н для ін'єкцій, табл.: не рекомендується для п/ш введення; має атропіноподібну дію, з обережністю пацієнтам з недавніми респіраторними захворюваннями в анамнезі (включаючи астму), підвищеним ВТ, при гіпертиреозі, захворюваннях ССС, артеріальної гіпотензії; може погіршувати перебіг обструктивних захворювань легенів, тяжких захворювань ССС, ілеуса, стан при обструкції жовчних шляхів; спричинити загальмованість, зумовлювати збудження і галюцинації, судоми, особливо при передозуванні; з обережністю хворим на міастенію або з судомами; може розвинутися толерантність при частому застосуванні. Мазь, гель - з обережністю застосовувати людям літнього віку та пацієнтам з гострими захворюваннями; не рекомендується наносити препарат на відкриті рани, переломи чи слизові оболонки.	Гель: уникати попадання в очі; не наносити на відкриті рани, переломи чи слизові оболонки; у випадку погіршення симптомів або якщо не спостерігається поліпшення стану, проконсультуватися з лікарем щодо подальшого лікування. Р-н для ін'єкцій, табл., гель: уникати УФ-випромінювання і вживання алкоголю; поінформувати лікаря про застосування цього ЛЗ; протиблювальна дія може утруднювати діагностику апендициту і розпізнавання симптомів передозування іншими ЛЗ; має седативний та снодійний ефекти, утримуватись від потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної уваги та швидкості психомоторних реакцій; у випадку погіршення симптомів або якщо не спостерігається поліпшення стану, слід проконсультуватися з лікарем. Не застосовувати пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом Lapp лактази або глюкозо-галактозною мальабсорбцією. Може зумовити сухість очей і створювати незручності під час носіння контактних лінз.
Дифтерійний анатоксин	рекомендується проводити щеплення у положенні пацієнта сидячи або лежачи, залишивши його в тому ж положенні протягом 15 хв. Препарат в амп. з порушенням цілісності, відсутністю маркування, при зміні фізичних властивостей (зміна кольору, наявність пластивців, що не розбиваються), з закінченим терміном придатності або порушенням температурних вимог - непридатний до використання. Розкриття амп. та процедуру вакцинації здійснюють при суворому дотримванні правил асептики та антисептики. Препарат в розкритій амп. зберіганню не підлягає. Використання препарату реєструється у встановлених облікових формах із зазначенням номера серії препарату, терміну придатності, підприємства-виробника, дати введення.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діазепам	Р-н д/н'єк. застосовувати тільки у ЛПЗ де можливе проведення невідкладних реанімаційних заходів. Хворим з органічними порушеннями ЦНС зменшити початкову дозу в 2 рази, в/в введення проводити обережно, високі дози спричиняють сомноленцію та втрату свідомості. При лікуванні епілептичного статусу враховувати можливість поновлення судом. Потрібна обережність при призначенні пацієнтам, які тривалий час отримували антигіпертензивні ЛЗ центральної дії, β-блокатори, антикоагулянти, серцеві глікозиди. При тривожно-фобічних або тривожно-депресивних станах не застосовувати як монотерапію, через можливі спроби самогубства. Через кілька год. після застосування може виникнути амнезія (антероградна), для зменшення ризику - забезпечити безперервний сон 7-8 год. Може розвинутися залежність, великий ризик у пацієнтів, які лікувалися тривалий час і/або застосовували великі дози. Після виникнення фізичної залежності припинення застосування може призвести до с-му відміни/рикошету. При тривалому застосуванні лікування не припиняти раптово, поступово зменшувати дозу. Тривалість лікування повинна бути якомога коротшою залежно від показань, але не повинна перевищувати при безсонні 4 тижнів, станах тривожності - 8-12 тижнів, включаючи період поступового зниження дози. Тривалість лікування збільшувати тільки після ретельної оцінки стану пацієнта. Не застосовувати пацієнтам із психозами. Не застосовувати як монотерапію для лікування депресій або тривожних станів, можуть з'являтися суїцидальні схильності. У зв'язку з можливістю умисного передозування цим пацієнтам призначати у найменших дозах. Пацієнтам із симптомами ендогенної депресії або тривожності, пов'язаної з депресією, призначити декілька препаратів одночасно. З обережністю застосовувати пацієнтам із порфірією, через посилення симптомів цієї хвороби. При розвитку парадоксальних реакцій (рухового збудження, агресивності, марення, нападів	Не можна самому збільшувати дозу, а також без дозволу лікаря раптово припиняти застосування. Алкоголь можна вживати не раніше ніж через 3 дні після прийому діазепаму. Під час застосування діазепаму відмовитися від пов'язаної з ризиком роботи, для виконання якої необхідна швидка реакція (робота з технічними пристроями, керування транспортом тощо), оскільки діазепам може викликати сонливість, послабити пам'ять та здатність концентруватися.

	злості, нічних кошмарів, галюцинацій, психозів, неадекватної поведінки та інших порушень сприйняття) припинити прийом. Не застосовувати для лікування первинних психотичних розладів.	
Діамантовий зелений	Активність препарату суттєво зменшується у присутності сироватки крові.	Не допускати попадання р-ну на слизові оболонки, оскільки спирт, що міститься в засобі, може викликати опіки, сильне подразнення.
Діацереїн	З обережністю застосовувати пацієнтам, які приймають діуретики, у зв'язку з можливим виникненням зневоднення і гіпокаліємії; особливу обережність проявляти в разі гіпокаліємії у хворих, які отримували серцеві глікозиди. Унаслідок пізнього початку дії (ч/з 2-4 тижні) протягом першого місяця лікування діацереїном можна поєднувати із застосуванням НПЗЗ та анальгетиків. Лікування діацереїном не рекомендоване хворим зі швидко прогресуючим остеоартрозом стегна. Тимчасово припинити лікування у випадку а/б-терапії, оскільки останні можуть вплинути на кишкову флору та кінетику препарату. Лікування діацереїном може посилити симптоми ентероколіту у хворих, які приймають антибіотики та хіміотерапію, що впливають на кишкову флору; у окремих пацієнтів можливі випадки рідких випорожнень, тому не рекомендовано одночасне застосування послаблюючих препаратів.	При виникненні діареї застосування припинити. Обмежити вживання алкоголю. Звертатися до свого лікаря у разі появи симптомів, пов'язаних з пошкодженням печінки. Прийом натще або після дуже невеликої кількості їжі може призвести до розвитку побічної дії. Містить лактозу, не застосовувати при спадковій непереносимості галактози, дефіциті лактази Лаппа або порушенні мальабсорбції глюкози-галактози.
Дісногест	Маткова кровотеча, наприклад, у жінок з аденоміозом матки або лейоміомою матки може збільшуватися при застосуванні препарату і не припиняється протягом тривалого часу - ризик виникнення анемії (у деяких випадках тяжкої). У такому разі потрібно розглянути питання про припинення прийому препарату. Підвищення ризику розвитку ІМ або церебральної тромбоемболії, інсульту, венозної тромбоемболії (тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легеневої артерії). У випадку тривалої іммобілізації рекомендується припинити застосування препарату (при планових операціях щонайменше за 4 тижні до її проведення) і не починати знову прийом раніше ніж через 2 тижні після повної реабілітації. Необхідно брати до уваги підвищення ризику розвитку тромбоемболії у післяпологовому періоді. У разі виникнення симптомів венозних та артеріальних тромботичних захворювань або підозри на них лікування слід припинити. За станом пацієнток з депресією в анамнезі слід ретельно спостерігати і припинити застосування препарату при розвитку виражених проявів депресії. Якщо тривала клінічно виражена гіпертензія виникає під час застосування препарату, рекомендується відмінити препарат та лікувати гіпертензію.	Лікування препаратом впливає на характер менструальної кровотечі у більшості жінок. При рецидиві холестатичної жовтяниці та/або свербіжу, що виникали у період вагітності або попереднього застосування статевих гормонів, застосування препарату слід припинити. Жінки, хворі на ЦД, особливо з гестаційним ЦД в анамнезі, повинні ретельно обстежуватися протягом застосування препарату. Іноді може розвиватися хлоазма, особливо у жінок з хлоазмою вагітних в анамнезі. Жінки, схильні до виникнення хлоазми, повинні уникати дії прямих сонячних променів або ультрафіолетового випромінювання під час прийому препарату. Імовірність позаматкової вагітності у жінок, які використовують для контрацепції препарати, що містять тільки прогестоген, є вищою, ніж у жінок, які застосовують КОК - для жінок з позаматковою вагітністю в анамнезі або порушенням функції маткових труб питання про використання препарату слід вирішувати тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик. Під час застосування препарату може виникати персистенція фолікулів (часто зазначається як функціональні кисти яєчників). Більшість цих фолікулів є безсимптомними, хоча деякі можуть супроводжуватися болем уділянці таза.
Діоксидин	Не допускається безконтрольне застосування. При появі побічних р-цій зменшити дозу, призначити антигістамінні ЛЗ, а при необхідності - припинити його застосування; застосовують в умовах стаціонару, призначають тільки при тяжких формах інфекційних захворювань або при неефективності інших АБЗ, у тому числі цефалоспоринів II-IV поколінь, фторхінолонів, карбапенемів.	Застосовують лише під пильним наглядом лікаря! У період лікування дотримуватися обережності, керуючи автотранспортом або займаючись іншою потенційно небезпечною діяльністю, що вимагає підвищеної к-ції уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Діосмектит	У хворих з діареєю, особливо у дітей, може виникнути дегідратація та дисбаланс електролітів, застосовувати замісну терапію для поповнення рідини та електролітів. У дорослих регідратацію застосовують при необхідності. Об'єм регідратації за допомогою регідратаційного р-ну залежить від інтенсивності діареї, віку пацієнта та особливостей перебігу захворювання.	Приймати з обережністю пацієнтам з тяжким хр. запором в анамнезі. ЛЗ містить глюкозу. Він не рекомендований пацієнтам із с-мом мальабсорбції глюкози або галактози.
Добутамін	Перед початком лікування відкоригувати гіповолемію. Під час введення стежити за ЧСС, АТ, діурезом, швидкістю інфузії, контролювати серцевий викид, центральний венозний тиск і тиск у легневих капілярах. У випадку небажаного збільшення ЧСС і АТ, а також у разі прогресування аритмії дозу зменшити або тимчасово припинити інфузію. Хворим з фібриляцією передсердь і з прискореним проведенням імпульсу до шлуночків перед початком введення призначати препарати наперстянки. Лікування хворих з тяжкою ІХС може	Застосовують у стаціонарних умовах 1 амплі. містить у 50 мл р-ну для інфузії приблизно 155 мг катіонів натрію. Це враховувати пацієнтам, які перебувають на обмеженій натрієвій дієті.

	<p>супроводжуватися наростанням клінічної симптоматики, особливо при тахикардії і/або підвищенні АТ. Можливість призначення хворим з ішемією міокарда вирішується індивідуально. При проведенні ехоКГ з навантаженням добугаміном спостерігалася стенокардія, тахі- і брадикардія, АГ і гіпотензія. Застосовувати р-н для інфузій під час діагностики ішемії і життєво важливих ф-цій організму може лише лікар з відповідним досвідом лікування серцевого нападу та при наявності засобів невідкладної допомоги ч/з небезпечні для життя ускладнення, які можуть проявлятися при певних обставинах. Безперервний контроль за допомогою ехоКГ всіх ділянок серцевої перегородки разом з ЕКГ і параметрів АТ. Мати в наявності обладнання для моніторингу та надання невідкладної допомоги (дефібрилятор, в/в введення рецепторів бета-блокаторів, нітратів тощо), досвідчений персонал повинен знаходитися у стані готовності для реанімаційних заходів. Спостерігати за кінцевими концентраціями препарату та тривалістю застосування. Якщо під час діагностики при застосуванні добугаміну виникають тяжкі ускладнення, негайно припинити введення і забезпечити адекватне постачання кисню і вентиляцію легень. При перших ознаках виникнення стенокардії або загрозової для життя тахикардії розглянути питання щодо в/в введення рецепторів бета-блокаторів короткої дії або інших антиаритмічних ЛЗ. При стенокардії, у разі необхідності можна застосувати сублінгвально нітрати та/або β-блокатори. Не рекомендується в/артеріальне введення, оскільки не можна виключити потенційний вазоконстрикторний ефект з ризиком ушкодження тканин. При проведенні безперервної інфузії тривалістю 72 год і більше можливий розвиток толерантності, тому можуть знадобитися більш високі дози для збереження початкового ефекту. Під час терапії повідомлялося про регіональне збільшення або зменшення венозного кровотоку, що може змінити вживання кисню міокардом. В окремих випадках при ІХС дотримуватися обережності при призначенні сумісно з усіма ЛЗ, які мають позитивну інотропну дію. Оскільки може спостерігатися незначне зниження рівня калію в крові, встановити контроль за його рівнем.</p>	
Доксазозин	<p>Ортостатична гіпотензія розвивалася у дуже малого відсотка пацієнтів, проявляючись запамороченням та слабкістю або рідше - втратою свідомості (синкопе), особливо на початку терапії. У зв'язку з цим на початку терапії необхідно контролювати рівень АТ, щоб мінімізувати можливі постуральні ефекти. У деяких пацієнтів, які приймали тамсулозин на час проведення хірургічного видалення катаракти або до операції, під час втручання спостерігався розвиток інтраопераційного с-му атонічної райджної оболонки (IFIS, варіант с-му вузької зіниці). Через те, що IFIS може призводити до підвищення частоти процедурних ускладнень при проведенні операції, при підготовці до неї повідомити хірургам-офтальмологам, чи застосовує або застосовував пацієнт блокатори α₁-адренорецепторів.</p>	<p>Здатність керувати автомобілем та механізмами може погіршитися, особливо на початку лікування. Визначаючи терапію з будь-яким ефективним α-блокатором, пацієнту повідомити, як уникнути симптомів, що пов'язані з постуральною гіпотензією та які заходи він повинен вжити. Можливість виникнення ситуацій, у результаті яких може настати запаморочення та втрата свідомості протягом початкової терапії. Пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази Лапла та мальабсорбція глюкози-галактози, не застосовувати цей препарат.</p>
Доксепін	<p>Пацієнтам із супутніми захворюваннями або пацієнтам, які приймають інші ЛЗ застосувати однократний режим дозування. Приймати не раніше, ніж ч/з 2 тижні після припинення застосування інгібіторів MAO, починаючи з малих доз. При раптовому припиненні застосування після тривалого лікування - розвиток с-му відміни. У випадку погіршення симптомів психозу або маніакальних епізодів під час лікування доксепіном знизити дозу доксепіну або додати до схеми лікування ЛЗ з групи транквілізаторів (нейролептики). З обережністю у пацієнтів з епілепсією, при наявності факторів, що сприяють виникненню судом. Ч/з можливий кардіотоксичний ефект дотримуватися обережності при лікуванні хворих на тиреотоксикоз, пацієнтів, які застосовують препарати гормонів щитовидної залози. У пацієнтів з гіпертрофією простати</p>	<p>Не дозволяється керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами, що потребують концентрації уваги, оскільки може призвести до сонливості та інших негативних реакцій з боку ЦНС. Виключити застосування спиртних напоїв та ЛЗ, що містять етанол.</p>

	<p>середнього ступеня тяжкості може посилитися затримка сечовипускання. Може спричинити паралітичну кишкову непрохідність. Перед проведенням загальної або місцевої анестезії попереджати анестезіолога про те, що пацієнт приймає доксемін. У випадку погіршення с-мів психозу або маніакальних епізодів під час лікування може знадобитися зниження дози або додавання до схеми лікування транквілізаторів (нейролептиків). Необхідний ретельний моніторинг протягом усього лікування за пацієнтами з суїцидальними думками або спробами до суїциду в анамнезі. Ретельний моніторинг пацієнтів поєднувати з призначенням відповідних ЛЗ, особливо на ранніх стадіях з подальшою зміною дозування при необхідності. Проінформувати пацієнтів про необхідність моніторингу при виникненні будь-якого клінічного погіршення, суїцидальної поведінки, думок або незвичної зміни поведінки та негайно звертатися по допомогу до лікаря у випадку виникнення цих симптомів. Табл. містять лактози моногідрат, том у пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, лактазною недостатністю Лаппа не рекомендується його призначати; пацієнтам з підвищеною чутливістю або непереносимістю глютену не застосовувати, оскільки до складу його допоміжних речовин входить крохмаль кукурудзяний.</p>	
Доксициклін	<p>Випадки фоточутливості з клінічними проявами вираженої р-ції сонячного опіку можуть виникнути у пацієнтів після перебування під прямим сонячним опромінюванням або УФ випромінюванням. Попередити пацієнтів щодо розвитку вказаних р-цій та припинити лікування при перших ознаках еритеми. Може призводити до збільшення росту нечутливих м/о (у т.ч. Candida). У випадку розвитку суперінфекції, спричиненої резистентними м/о, відмінити доксициклін та призначити відповідну терапію. Розглядати можливість псевдомембранозного коліту у пацієнтів із діареєю, що є наслідком а/б-терапії. Повідомлялося про розвиток діареї, асоційованої з Clostridium difficile (CDAD), зі ступенем тяжкості від легкого до коліту з летальним наслідком. Необхідний аналіз анамнезу, оскільки про розвиток CDAD повідомлялося після 2 міс. після завершення а/б-терапії. Повідомлялося про розвиток GERX та виразок стравоходу; про випинання тім'ячка у новонароджених та доброякісну внутрішньочерепну гіпертензію; про розвиток порфірії - стани швидко зникають при припиненні застосування ЛЗ. Під час лікування венеричних захворювань при підозрі на супутнє захворювання на сифіліс проводити відповідну діагностику, включаючи мікроскопічне дослідження у темному полі; у таких випадках серологічні дослідження проводити щомісяця протягом не менше 4 міс. При інфекціях, спричинених β-гемолітичними стрептококами групи А, лікування проводити щонайменше 10 днів. З обережністю пацієнтам із міастенією гравіс. Може призвести до загострення перебігу системного червоного вовчака.</p>	<p>При виникненні небажаних р-цій (артеріальна гіпотензія, дзвін у вухах, затуманення зору, скотома, диплопія чи довготривала втрата зору) утримуватися від керування автотранспортом або від роботи з іншими механізмами. Не вживати спиртні напої. Уникати перебування під прямим сонячним або УФ випромінюванням. Капс. містить лактозу, том у пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не можна застосовувати цей ЛЗ; для зменшення подразнення шлунка ЛЗ необхідно приймати під час їжі, запиваючи достатньою кількістю води.</p>
Доксорубіцин	<p>Стан пацієнта повинен відновитися після г. токсичного впливу попереднього лікування цитотоксичними ЛЗ (при стоматиті, нейтропенії, тромбоцитопенії та генералізованій інфекції) перед початком лікування доксорубіцином. У пацієнтів із ожирінням (>130% ідеальної маси тіла) системний кліренс доксорубіцину знижений. Лікування антрациклінами асоційоване із ризиком кардіотоксичності, що може маніфестувати у вигляді ранніх (гострих) та пізніх (відстрочених) проявів. Вірогідність кардіотоксичності у жінок більша ніж у чоловіків. Функцію серця оцінювати до початку застосування і контролювати її протягом курсу лікування. Може спричинити мієлосупресію. Перед кожним циклом та в період застосування оцінювати гематологічний профіль, включаючи лейкоцитарну формулу. Застосування живих або живих ослаблених вакцин у пацієнтів із послабленим</p>	<p>Застосовувати лише під наглядом спеціаліста із досвідом проведення терапії цитотоксичними ЛЗ. Жінкам дітородного віку застосовувати ефективні засоби контрацепції протягом лікування. При внутрішньоміхуровому введенні утримались від споживання напоїв протягом 12 год до інстиляції.</p>

	імунітетом внаслідок хіміотерапії може призвести до серйозних або фатальних інфекцій, уникати щеплення живою вакциною; нейтралізована або інактивована вакцина може бути призначена, але відповідь на таку вакцинацію може бути слабка. Внутрішньоміхурове введення може призвести до виникнення симптомів хімічного циститу. Тривалий контакт із будь-яким р-ном з лужним рН уникати, оскільки це призведе до гідролізу препарату.	
Доксоф ілін	З обережністю хворим з підвищеним АТ, застійною СН, ХОЗЛ, тяжкими захворюваннями печінки, супутніми інфекціями, підвищеною t° тіла, серцевими аритміями, тяжкою гіпоксемією, гіпертиреоїдизмом, хр. правощлуночною недостатністю, пептичною виразкою, порушенням фізії нирок, при алкоголізмі, пацієнтам літнього віку. Особливої обережності дотримуватися при лікуванні пацієнтів із застійною СН, у них значно уповільнюється виведення препарат у з крові з тривалими високими плазмовими рівнями після припинення прийому препарату.	Обмежити прийом харчових продуктів і напоїв, що містять кофеїн, у разі появи побічних р-цій з боку нервової системи (тремор, запаморочення) обмежити керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами.
Долутегравір	Приймаючи рішення про застосування долутегравіру у разі резистентності до ЛЗ класу інгібіторів інтегрази врахувати, що активність долутегравіру суттєво зменшується при інфікуванні пацієнта штамми вірусу, які приховують вторинні мутації Q148H>2 від G140A/C/S, E138A/K/T, L74I. Можливі реакції підвищеної чутливості, які характеризуються висипом, структурними змінами, дисфункцією органів (з боку печінки). Відмінити долутегравір відразу, якщо виникають ознаки або симптоми реакції підвищеної чутливості. Контролювати клінічний статус (дослідження рівня печінкових амінотрансфераз та білірубіну). У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з тяжким імунodefіцитом на момент початку комбінованої АРТ може виникнути запальна реакція на безсимптомні або залишкові опортуністичні збудники і викликати серйозні клінічні прояви або погіршення симптомів: цитомегаловірусний ретиніт, генералізовані та/або фокальні мікобактеріальні інфекції та пневмонія, спричинена <i>Pneumocystis jirovecii</i> . Будь-які запальні симптоми оцінити та почати лікування. Повідомлялося про аутоімунні захворювання (такі як хвороба Грейвса). Пацієнти повинні залишатися під ретельним клінічним спостереженням лікарів, які мають досвід лікування захворювань, асоційованих з ВІЛ-інфекцією. Пацієнтів попередити про необхідність консультації з лікарем, якщо у них виникли ломота та біль у суглобах, скованість у суглобах або утруднення рухів, через ризик розвитку остеонекрозу.	Можливі випадки виникнення запаморочення при лікуванні долутегравіром. Пам'ятати про клінічний статус пацієнта та профіль небажаних реакцій, коли приймається рішення про здатність пацієнта керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Проконсультуватися з лікарем, якщо виникає ломота та біль у суглобах, скованість у суглобах або утруднення рухів.
Домперидон	Табл. містять лактозу, пацієнтами з непереносимістю лактози, галактоземією та порушеннями всмоктування глюкози/галактози - не рекомендований.	При спільному прийомі антацидних або антисекреторних ЛЗ їх приймати після їжі, не приймати одначасно з домперидоном.
Донепезил	Використання при деменції у пацієнтів з хворобою Альцгеймера у тяжкій формі, при інших видах деменції або інших видах погіршення пам'яті (при віковому погіршенні когнітивної функції) не вивчали. Може посилювати розслаблення м'язів сукцинілхолінового типу під час наркозу. Пильно спостерігати хворих, у яких є ризик розвитку виразки (виразкова хвороба в анамнезі, отримання НПЗЗ). Може спричиняти г. затримку сечі, генералізовані судоми. У разі розвитку зловласного неролептичного с-мулікування припинити.	На початку лікування чи при збільшенні дози може спричинити підвищену втомлюваність, запаморочення і судоми. Питання про керування автотранспортом та складними механізмами має вирішувати лікар після оцінки індивідуальної реакції пацієнта.
Допамін	Перед початком введення відкоригувати гіповолемію. Внаслідок г.ІМ при шоку застосовувати низькі дози. Якщо спостерігається непропорційне підвищення діастолічного тиску (виражене зменшення ударного об'єму серця), швидкість інфузії зменшити, а пацієнтів залишати під наглядом лікаря, тому що це може бути зумовлено підвищенням периферичного судинного опору. Хворих із периферичними хворобами судин в анамнезі контролювати щодо будь-яких змін кольору або t° шкіри кінцівок. Р-н глюкози з обережністю застосовувати хворим на ЦД. Після оперативного втручання у травному тракті або у хворих на геморагічний діатез існує ризик кровотеч	Застосовується у стаціонарних умовах і має дуже короткий період напіврозпаду. Після виписки зі стаціонару можливість впливу препарату на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами відсутня.

	<p>ч/з перерозподіл кровообігу. Введення допаміну, навіть у низьких дозах, проводити поступово для запобігання небажаної артеріальної гіпотензії, яка минає після підвищення швидкості вливання. Коригувати дозу залежно від змін стану хворого, діурезу, хвилинного об'єму серця та АТ. Якщо у хворого підвищується діастолічний АТ (помітне зменшення амплітуди тиску), зменшити швидкість введення і він підлягає ретельному нагляду для подальших ознак вазоконстрикторної діяльності, якщо тільки отримують бажаний ефект. При стабілізації ф-ції серця та АТ може виявитися необхідним зниження дози з метою забезпечення оптимального сечовиділення. Введення проводити під контролем ЧСС, АТ, ЕКГ, величини діурезу; контролювати ударний об'єм серця, тиск наповнення шлуночків, центральний венозний тиск, тиск у легеневій артерії. При тривалому парентеральному лікуванні у всіх випадках, незалежно від змін стану пацієнта, хвилинного об'єму і лабораторних аналізів, регулярно контролювати електролітний та кислотнолужний баланс, ф-ції печінки та нирок. У разі надмірного підвищення діастолічного АТ, зменшення діурезу або появи аритмії зменшити дозу. Щоб запобігти виникненню екстравазатів, вводити у велику вену, випадкове введення в м'які тканини може спричинити їх некроз; при появі екстравазатів можна запобігти некрозу шляхом інфільтрації уражених тканин фентоламіном. Не вводити внутрішньоартеріально та у вигляді болюсної ін'єкції. Унаслідок введення допаміну, особливо хворим із облітеруючими захворюваннями периферичних судин і/або с-мом дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, може виникнути сильне звуження кровоносних судин, що призводить до некрозу шкіри та гангрені; у випадку появи у них ознак периферичної ішемії припинити вливання допаміну. У хворих у коматозному стані забезпечити прохідність дихальних шляхів.</p>	
Доріпенем	<p>При виборі доріпенему для лікування конкретного пацієнта взяти до уваги доцільність застосування або групи карбапенемів, базуючись на: тяжкості перебігу захворювання, поширеності резистентності серед інших груп АБЗ та ризику виділення карбапенемрезистентного збудника. З обережністю пацієнтам з пізньою стадією пневмонії, асоційованою зі ШВЛ (> 5 днів госпіталізації), або інших нозокоміальних пневмоній, спричинених збудниками зі зниженою чутливістю чи <i>Pseudomonas spp.</i> та <i>Acinetobacter spp.</i> Одночасне використання з аміноглікозидом показано при інфекції, спричиненій <i>Pseudomonas aeruginosa</i>. Ризик псевдомембранозного коліту у пацієнта, у якого під час лікування виникає діарея. При розвитку суперінфекції вжити відповідних заходів. Уникати тривалого лікування.</p>	Спеціальних рекомендацій немає.
Дорназа альфа	<p>Необхідно продовжувати регулярне медичне спостереження пацієнта.</p>	Після початку терапії функція легень може дещо знизитись, а відходження мокрот і збільшитись.
Доцетаксел	<p>З обережністю після попередньої або одночасно з міелосупресивною хімотерапією та променевою терапією, пацієнтам літнього віку у випадку лейкопенії, тромбоцитопенії і ураження печінки. Якщо число лейкоцитів у периферичній крові знижується нижче 3000/мм³, зробити перерву в лікуванні і з профілактичною метою призначити а/б. Контролювати число лейкоцитів. Для попередження розвитку г. урикемічної нефропатії контролювати рівень сечової кислоти в сироватці крові, забезпечити введення необхідного обсягу рідини і при необхідності призначити алопуринол. При потрапленні в паравенозні м'які тканини можливий розвиток запальних явищ, що проходять протягом декількох днів, залишок ін'єкційного р-ну вводити в іншу вену. На ураженому місці симптоми можна пом'якшити введенням гіалуронідази у вигляді ін'єкції.</p>	Систематично контролювати картину периферичної крові з метою виявлення ступеня мієлодепресії.
Дротаверин	<p>З обережністю при гіпотензії. Кожна табл. містить 52 мг лактози. При застосуванні відповідно до рекомендованих доз в організм може надійти до 156</p>	Якщо у пацієнтів після застосування спостерігається запаморочення, уникати потенційно небезпечних занять, таких як керування автомобілем і виконання

	<p>мг лактози за 1 прийом, що може спричинити скарги з боку ШКТ у пацієнтів, які страждають на непереносимість лактози. Не застосовувати для лікування хворих, які страждають на дефіцит лактази, галактоземію або с-м мальабсорбції глюкози-галактози.</p>	<p>робіт, що потребують підвищеної уваги.</p>
Дулоксетин	<p>Пацієнтам із епілептичними нападами, манією або біполярними розладами в анамнезі призначати за умови вжиття запобіжних заходів. З обережністю призначати дулоксетин пацієнтам із підвищеним ВТ або з ризиком г. вузькокутової глаукоми. Можливі випадки геморагій (пурпури, кровотечі ШКТ) та крововиливів. З обережністю призначати хворим із підвищеним ризиком виникнення гіпонатріємії: людям літнього віку, пацієнтам з недостатністю антидіуретичного гормону, пацієнтам з цирозом печінки. Припинення лікування здійснювати поступово зменшуючи дозу, протягом не менше 2 тижн., для уникнення розвитку с-му відміни. Пацієнта суворо контролювати на ризик розвитку суїцидального мислення, нанесення ушкоджень собі та суїциду, до досягнення значного покращання, оскільки ремісія може не настати протягом кількох 1-х тижн. лікування або більше. У пацієнтів, які мають в анамнезі суїцидальні явища або значний рівень суїцидального мислення, ризик виникнення суїцидальної поведінки більший, тому необхідний більш ретельний контроль під час лікування. Можливі реакції з боку шкіри: ангіоневротичний набряк, контузія, крововиливи, с-м Стівенса-Джонсона, забиття, кропив'янка.</p>	<p>Під час лікування пацієнтам утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги та швидкості психомоторних реакцій. Проінформувати лікаря про розвиток будь-якого відчуття занепокоєння.</p>
Дугастерид	<p>Призначено тільки для лікування чоловіків. Перед початком лікування та періодично під час лікування провести пальцеве ректальне обстеження, як і інші методи виявлення раку передміхурової залози; здатний знижувати рівень сироваткового PSA у хворих в середньому приблизно на 50 % ч/з 6 міс лікування. Будь-яке підтвержене збільшення рівня PSA від найнижчого рівня під час застосування ЛЗ може бути свідченням наявності раку передміхурової залози або недотримання режиму лікування і потребує ретельного вивчення, навіть якщо показники PSA знаходяться у межах норми у чоловіків, які не лікувались інгібіторами 5α-редуктази.</p>	<p>Чоловіки, які лікуються препаратом, повинні регулярно перевіряти у зв'язку з ризиком раку передміхурової залози, включаючи визначення PSA. Капс. ковтати цілою, не відкривати та не розжовувати, при контакті з вмістом капс. можливе подразнення слизової оболонки рота та глотки. Приймати незалежно від прийому їжі. Жінкам та дітям уникати контакту з негерметичними капс., може абсорбуватися через шкіру, у разі потрапляння вмісту капс. на шкіру жінки або дитини, негайно змити речовину водою з милом. Пацієнти повинні негайно повідомляти про будь-які зміни в тканині грудної залози, наприклад виділення із соска або припухлість.</p>
Ебастин	<p>Оскільки терапевтичний ефект настає через 1-3 год. після застосування, не застосовувати ебастин при г. АР у невідкладних випадках. Термін лікування може продовжуватися до зникнення симптомів та визначається індивідуально.</p>	<p>Брати до уваги можливість виникнення побічних реакцій: сонливість та запаморочення.</p>
Еверолімус	<p>Лікування має проводити в умовах стаціонару лише лікар, у якого є досвід імуносупресивної терапії і лікування пацієнтів після трансплантації органів і який має доступ до контролю рівнів еверолімусу у цілісній крові. Існують обмежені дані про застосування еверолімусу без інгібітора кальциневрину (циклоспорину, такролімусу). Підвищений ризик г. відторгнення спостерігається у пацієнтів, які припинили прийом інгібіторів кальциневрину, порівняно з тими, які продовжували їх приймати. Індуквання анти-Т-лімфоцитарним Ig із супутнім застосуванням еверолімусу/циклоспорину/стероїдів протипоказане. Пацієнти, які застосовують еверолімус мають підвищений ризик опортуністичних інфекцій (бактеріальних, грибкових, вірусних і протозойних, в т.ч. летальні інфекції і сепсис). Враховувати загальне імуносупресивне навантаження при диференційній діагностиці пацієнтів з ослабленим імунітетом і погіршенням функції нирок або неврологічними симптомами. Протимікробна профілактика пневмонії, спричиненої <i>Pneumocystis jirovecii</i> (carinii), і ЦМФ рекомендована після трансплантації, особливо у пацієнтів, схильних до підвищеного ризику опортуністичних інфекцій. Можливий підвищений ризик розвитку лімфом або інших злоякісних новоутворень, особливо шкіри. Пацієнтам рекомендувати регулярно обстежуватися на наявність новоутворень шкіри, обмежувати вплив сонячного світла та УФ променів. Контролювати</p>	<p>Жінкам дітородного віку використовувати ефективні методи контрацепції під час терапії і протягом 8 тижн. після припинення лікування. Пацієнти повинні обстежуватися на наявність новоутворень шкіри, обмежувати вплив сонячного світла й УФ випромінювання, використовувати відповідний сонцезахисний крем.</p>

	рівень ліпідів і у разі необхідності провести терапію, що включає ЛЗ, які знижують рівень ліпідів з відповідною дієтою. Пацієнтам із наявною гіперліпідемією або для хворих із тяжкою стійкою гіперліпідемією перед початком терапії зважити потенційну користь від лікування і можливий ризик. Застосування з циклоспорином у пацієнтів із нирковим трансплантатом de novo супроводжується посиленням протеїнурії, тому контролювати рівень протеїнурії. Послаблює процес загоєння ран та призводить до таких ускладнень після трансплантації, як розходження краю рани, накопичення рідини, ранова інфекція, при яких може бути потрібне додаткове хірургічне втручання. Еверолімус може зменшити сперматогенез; чоловіче безпліддя розглядати як потенційний ризик при його тривалій терапії. Пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або з с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати. Сумісне застосування з АСЕ-інгібіторами призводить до виникнення ангіоедеми. Контролювати концентрацію глюкози у крові пацієнтів через ризик розвитку ЦД.	
Езомепразол	За наявності сигнальних симптомів (виражена втрата ваги, нудота, дисфагія, гематемез або мелена), у випадках при виразці шлунку або підозрі на неї, злоякісність повинна бути виключена.	Не застосовувати пацієнтам із спадковою непереносимістю фруктози, недостатньою абсорбцією глюкозо-галактози або недостатністю цукрози-ізомальтози. Рекомендовано утримуватися від керування автотранспортом або працювати з іншими механізмами, що потребують підвищеної уваги і швидкості психомоторних реакцій, оскільки можливі такі побічні реакції як запаморочення та порушення зору.
Екземестан	Не призначати жінкам із пременопаузальним ендокринним статусом. У клінічно обґрунтованих випадках, постменопаузальний статус підтверджувати визначенням рівня лютеїнізуючого, фолікулоstimулюючого гормонів та естрадіолу.	При появі сонливості, астенії та запаморочення, можливості, необхідні для роботи, яка вимагає особливої уваги та швидкої р-ції, можуть бути порушені.
Еконазол	У пацієнтів із підвищеною чутливістю до препаратів імідазольної групи може спостерігатися підвищена чутливість до еконазолу нітрату. Не застосовувати у поєднанні з іншими ЛЗ для лікування захворювань геніталій, що призначаються р/ос або зовнішньо. У пацієнтів, які приймають пероральні антикоагулянти, слідкувати за параметрами згортання крові. Упродовж та після лікування препаратом може бути необхідною корекція дози пероральних антикоагулянтів.	За 30 хв до використання покласти супозиторії у прохолодне місце. До складу супозиторіїв входить жирова основа, яка може руйнувати гумовий контрацептив у вигляді діафрагми або латексний презерватив та зменшувати ефективність їхньої дії. Не поєднувати застосування цих засобів. При появі симптомів подразнення або підвищеної чутливості, лікування припинити. Уникати потрапляння препарату в очі. Метилпарагідроксibenzoat (E 218) може спричинити подразнення шкіри.
Ексенатид	Не застосовувати пацієнтам з ЦД 1 типу або для терапії діабетичного кетоацидозу; не вводити в/в чи в/м. Досвід застосування пацієнтам із IBM (індекс маси тіла) ≤ 25 обмежений.	Самоконтроль глюкози крові. Не вводити в/в чи в/м. При застосуванні ексенатиду в комбінації з сульфонілсечовиною або базальним інсуліном пацієнтам слід рекомендувати вживати заходів для запобігання гіпоглікемії під час керування автотранспортом або роботи зі складними механізмами.
Ектерицид	Спеціальних рекомендацій немає.	Не допускати потрапляння в очі. При застосуванні з іншими ЛЗ проконсультуватись з лікарем.
Елеутерокок	Препарат чинить стимулюючу гонадотропну та гіпоглікемічну дію. При застосуванні в другій половині дня можливе безсоння.	Уникати прийому ввечері. Через можливість виникнення побічних р-цій з боку ЦНС та через те, що препарат містить етанол 40 % утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, що впливають на швидкість психомоторної р-ції.
Ельтромбопаг	З обережністю пацієнтам з факторами ризику виникнення тромбоемболії, включаючи спадкові (дефіцит фактор V Лейдена) або набуті фактори ризику (дефіцит антитромбіну III, антифосфоліпідний с-м), літній вік, тривалий період іммобілізації, злоякісні новоутворення, контрацептиви та гормональна замісна терапія, хірургічні втручання/травма, ожиріння, куріння. Рівень тромбоцитів має постійно контролюватися та у разі його зростання більше необхідного рівня вирішувати питання про зменшення дози або припинення лікування ельтромбопагом. Після припинення лікування може повторно виникнути тромбоцитопенія. Кількість тромбоцитів перевіряти щотижня протягом 4 тижн. після припинення лікування; може збільшувати ризик появи або підвищеного утворення ретикулінових волокон у	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

	<p>кістковому мозку. Стосовно агоністів тромбоемболічних рецепторів існує теоретичне припущення, що вони можуть стимулювати прогресію існуючих гематопоетичних новоутворень, таких як мієлодиспластичний с-м. Рекомендуються спостереження за хворими з метою виявлення катаракти. У хворих на хронічний ВГС з тромбоцитопенією та хронічним захворюванням печінки пізньої стадії існує підвищений ризик розвитку побічних реакцій, у тому числі потенційно летальної печінкової недостатності та тромбоемболічних ускладнень. Підвищений ризик визначається за низьким рівнем альбуміну ≤ 35 г/л або при значенні показника моделі термінальної стадії захворювання печінки (MELD) ≥ 10 під час лікування ельтромбопагом у поєднанні з терапією інтерфероном. Крім того, переваги лікування з точки зору досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) в порівнянні з плацебо у цих пацієнтів були незначними (особливо у пацієнтів з базовим рівнем альбуміну ≤ 35 г/л). Лікування ельтромбопагом цих хворих повинні розпочинати лише лікарі, що мають досвід ведення пацієнтів з хронічним ВГС на пізній стадії, і тільки тоді, коли є ризик розвитку тромбоцитопенії або підтримка протівірусної терапії вимагає втручання. Якщо лікування є клінічно обумовленим, потрібен ретельний моніторинг стану цих хворих.</p>	
Емоксипін	<p>Закривати кришечкою флакон після використання. Не використовувати препарат, якщо розчин змінив колір або став каламутним. Тривалість курсу лікування визначає лікар.</p>	<p>у рекомендованих дозах не впливає на здатність керувати транспортними засобами та працювати зі складними механізмами; проте після закапування препарату на дуже короткий час може виникати відчуття печіння та затуманення зору, що може негативно вплинути на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами; пацієнту дочекатися, доки зір проясниться, перш ніж керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами; при необхідності одночасного застосування інших очних крапель закапувати останнім після повного всмоктування попередніх крапель (не раніше ніж через 10-15 хвилин); контактні лінзи зняти перед закапуванням препарату.</p>
Еналаприл	<p>При розвитку артеріальної гіпотензії хворим у надати горизонтального положення та, якщо необхідно, ввести в/в фіз. р-н. Транзиторна артеріальна гіпотензія не є протипоказанням для подальшого прийому. Існує підвищений ризик артеріальної гіпотензії та ниркової недостатності у пацієнтів з двостороннім стенозом артерій нирок або стенозом артерії єдиної функціонуючої нирки; призначати дуже обережно пацієнтам з колагенозом судин, які проходять імуносупресивну терапію, лікування алопуринолом або прокаїнамідом, або при комбінації цих ускладнюючих факторів, особливо якщо вже існує порушення ф-ції нирок. У пацієнтів, які перебувають на діалізі із використанням мембран високої пропускної здатності, іноді розвивалися анафілактоїдні р-ції. Сумісний прийом інгібіторів АПФ з інгібітори mTOR (наприклад темсіролімус, сіролімус, еверолімус) може підвищувати ризик виникнення ангіоневротичного набряку.</p>	<p>При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами слід взяти до уваги можливий розвиток запаморочення або втоми. Прийом їжі не впливає на всмоктування табл.; пацієнти з рідкими спадковими порушеннями непереносимості галактози, недостатністю лактази чи с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні приймати цей препарат.</p>
Еноксапарин	<p>Не застосовується для в/м ін'єкцій. Не є взаємозамінним з гепарином або іншими низькомолекулярними гепаринами, вони відрізняються молекулярною масою, анти-Ха та анти-IIa активністю і дозуванням. З обережністю у пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку геморагічних ускладнень (при порушеннях гемостазу, наявності в анамнезі пептичної виразки, нещодавно перенесеного геморагічного інсульту, нейрохірургічних або офтальмологічних оперативних втручаннях, неконтрольованої тяжкої АГ, діабетичної ретинопатії, одночасному застосуванні ЛЗ, що впливають на гемостаз). Для зниження ризику кровотечі після ч/ш коронарної ангіопластики катетер, що забезпечує судинний доступ, варто видалити не раніше, чим ч/з 6-8 год після п/ш введення. Наступна доза може бути введена ч/з 6-8 год після видалення катетера. Випадки</p>	<p>Можлива наявність клінічної симптоматики, що може вказувати на ГТТ (будь-який новий епізод артеріальної та/або венозної тромбоемболії, будь-яке болісне ураження шкіри в місці ін'єкції, будь-які алергічні або анафілактичні симптоми на тлі лікування), пацієнта необхідно поінформувати про можливість виникнення таких симптомів і про потребу повідомлення про них лікарю.</p>

	<p>нейроаксіальних гематом при проведенні спинномозкової або епідуральної анестезії з розвитком стійкого або необоротного паралічу. Ризик збільшується при використанні постійних післяопераційних епідуральних катетерів після операції або при одночасному застосуванні ЛЗ, що впливають на гемостаз. Моніторинг анти-Ха активності у хворих із надзвичайно великою або малою масою тіла (схуднення або навіть кахексія, ожиріння. З обережністю пацієнтам із ризиком розвитку тромбоцитопенії. Кількість тромбоцитів контролювати до початку лікування і протягом усього курсу лікування. При підтвердженні або прогресуванні тромбоцитопенії при відсутності іншої очевидної причини цього явища відмінити лікування. Не застосовувати в одному шприці з іншими ін'єкціями та інфузіями. Рекомендують ретельний моніторинг неврологічного стану пацієнта ч/з ризик виникнення спінальної гематоми, бути особливо обережними при застосуванні препарату одночасно з іншими ЛЗ, які впливають на гемостаз (особливо НПЗЗ, к-тою ацетилсаліциловою); наявність клінічної симптоматики, що може вказувати на ГТ (будь-який новий епізод артеріальної та/або венозної тромбоемболії, будь-яке болісне ураження шкіри в місці ін'єкції, будь-які алергічні або анафілактичні симптоми на тлі лікування), пацієнта необхідно поінформувати про можливість виникнення таких симптомів і про потребу повідомлення про них лікарю.</p>	
Епінефрин	<p>Внутрішньосерцево вводиться при асистолії, якщо інші способи її усунення недостатні, при цьому існує підвищений ризик розвитку тампонади серця і пневмотораксу. При необхідності проведення інфузії використовувати прилад з вимірювальним пристроєм з метою регулювання швидкості інфузії. Інфузію проводити у велику, краще центральну, вену. При проведенні інфузії рекомендується проведення моніторингу концентрації K⁺ у сироватці крові, АТ, діурезу, ЕКГ, центрального венозного тиску, тиску в легеневій артерії. Застосування хворим на ЦД збільшує глікемію, необхідні більш високі дози інсуліну або похідних сульфонілсечовини. Не бажано застосовувати тривалий час, оскільки можливе звуження периферичних судин, що призводить до розвитку некрозу або гангрені. При припиненні лікування дозу зменшувати поступово, раптове скасування терапії може призвести до тяжкої гіпотензії. З обережністю хворим зі шлуночковою аритмією, ІХС, фібриляцією передсердь, АГ, легеневою гіпертензією, при ІМ (у випадку виникнення необхідності застосування при ІМ пам'ятати, що адреналін може підсилювати ішемію за рахунок підвищення потреби міокарда в кисні), з метаболічним ацидозом, гіперкаліємією, гіпоксією, гіповолемією, тиреотоксикозом, у пацієнтів з оклюзійними захворюваннями судин (артеріальна емболія, атеросклероз, хвороба Бюргера, холодова травма, діабетичний ендартерит, хвороба Рейно; оскільки існує ризик виникнення некрозу і гангрені, контролювати стан периферичного кровообігу), церебральним атеросклерозом, хворобою Паркінсона, судонним с-мом, гіпертрофією передміхурової залози. При гіповолемії перед застосуванням симпатоміметиків провести відповідну гідратацію пацієнтів.</p>	<p>Забороняється керування автотранспортом і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.</p>
Епірубіцин	<p>Під час перших циклів лікування хворі повинні перебувати під пильним спостереженням і контролем лікаря. Суворий контроль за кількістю лейкоцитів, еритроцитів і тромбоцитів. При рекомендованих схемах застосування лейкопенія носить транзиторний характер, досягаючи найнижчого рівня між 10 і 14 днем, а кількість лейкоцитів відновлюється до 21 дня. Здійснювати оцінку функцій печінки (контролювати показники трансамінази, лужної фосфатази, білірубину, бромсульфалену). На початковій стадії необхідне спостереження за відповідними лабораторними показниками, а також функцією серця. Персоналу, що працює з препаратом, користуватися захисними</p>	<p>Може забарвлювати сечу в червоний колір протягом 1-2 днів після введення.</p>

	рукавичками. При випадковому потрапленні р-ну на шкіру або слизові оболонки негайно ретельно промити їх водою з милом. Кон'юнктиву промивати фізіологічним р-ном.	
Еплеренон	Може спостерігатися гіперкаліємія. Ризик гіперкаліємії зменшують шляхом уникнення призначення багатокомпонентної супутньої терапії, правильного підбору пацієнтів і ретельного моніторингу. Не призначати хворим, які застосовували препарати калію. Регулярний моніторинг рівня калію необхідний для хворих із порушеннями функції нирок, у тому числі з діабетичною мікроальбумінурією. Зменшення дози може зменшити рівень калію у сироватці крові.	Можливість виникнення запаморочення при лікуванні. Не застосовувати препарат і калію, замінники солі, які містять калій або приймати протипоказані ЛЗ без консультації лікаря. Містить лактозу, тому у пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати.
Епоетин альфа	Виключити інші види анемії (такі як вітамін В12-дефіцитна або фолієво-дефіцитна) перед початком терапії. Відсутність клінічної відповіді на лікування вимагає пошуку чинних факторів, таких як: залізо-, фолієво-, або вітамін В12-дефіцит, інтоксикація алюмінієм, інфекції, запальні процеси або травматичні випадки, гемоліз, фіброз кісткового мозку будь-якої етіології. Пацієнтів контролювати для гарантування, що найнижча затверджена доза ЛЗ, що стимулюють еритропоез, забезпечує адекватний контроль ознак анемії. Може виникнути необхідність розпочати або посилити антигіпертензивну терапію. Якщо тиск не вдається контролювати, застосування еритропоетину-альфа припинити. З обережністю застосовувати при наявності епілепсії. Контролювати рівень Нb у пацієнтів, ч/з потенційний підвищений ризик тромбоемболічних випадків та летального кінця, якщо пацієнти лікуються при рівні Нb вище цільового у показаннях для застосування. Кількість тромбоцитів контролювати протягом перших 8 тижнів лікування. Усі інші причини анемії (дефіцит заліза, гемоліз, втрата крові, недостатність вітаміну В12 та фолієвої к-ти) мають бути визначені та виліковані перед початком терапії епоетином-альфа. Щоб гарантувати оптимальну відповідь, забезпечити адекватне надходження заліза по 200-300 мг/день для усіх онкологічних пацієнтів, у яких насиченість трансферином нижче 20 %. Пацієнт має переходити з одного ЛЗ на інший лише за згодою лікаря. Якщо встановлено діагноз PRCA, негайно припинити терапію еритропоетином-альфа. Не призначають лікування іншими еритропоезстимулюючими агентами, оскільки існує можливість перехресної реакції. Не виключати можливість того, що епоетин-альфа може діяти як чинник росту на деякі типи пухлин. В онкологічних пацієнтів, які отримують хіміотерапію проявляється 2-3 тижнева затримка ефекту між призначенням еритропоетину та появою еритропоетин-індукованих кров'яних тілець. Ця особливість має враховуватись при оцінці відповідності терапії (особливо щодо пацієнтів із необхідністю у трансфузіях). У зв'язку з можливістю розвитку тромботичних ускладнень у онкологічних пацієнтів, особливо обтяжених такими факторами ризику як надмірна вага, тромбози в анамнезі (глибокі венозні тромбози та емболія легень), рішення про початок терапії приймають з урахуванням очікуваних позитивних ефектів і на противагу потенційному ризику.	Особливу увагу звертати на розвиток незвичайного головного болю або збільшення частоти виникнення головних болів, що може бути тривожним сигналом. Можливість вагітності та необхідність контрацептивних засобів повинні бути обговорені з пацієнтками до початку лікування. Ч/з підвищений ризик розвитку гіпертензії на початкових етапах терапії, пацієнти з ХНН повинні проявляти обережність під час потенційно небезпечних видів діяльності, як то керування автомобілем та робота із складною технікою, до встановлення оптимальних підтримуючих доз препарату.
Епоетин бета	Першу дозу вводити під медичним наглядом. З обережністю хворим із рефрактерною анемією при наявності бласттрансформованих клітин, хворим із тромбоцитозом, епілепсією і хр. печінковою недостатністю. До початку лікування провести профілактику дефіциту вітаміну В ₁₂ і фолієвої к-ти, оскільки їх недостатність знижує його ефективність. Наступні стани зменшують ефективність ЛЗ, що стимулюють еритропоез: хр. крововтрата, фіброз кісткового мозку, різке збільшення рівня алюмінію у сироватці крові, зумовлене ГД, дефіцит фолієвої к-ти або вітаміну В ₁₂ , гемоліз. Якщо усі стани виключені і спостерігається раптове зниження рівня Нb, ретикулоцитопенія і виявляються антитіла до еритропоетину, провести дослідження кісткового мозку для виключення парціальної червоноклітинної аплазії. Не переводити пацієнтів на терапію при	Консультація терапевта при виникненні раптових г. мігреноподібного головного болю.

	<p>підозрі на наявність або при підтвердженій наявності нейтралізуючих антитіл до еритропоетину. При парадоксальному зниженні рівня Hb і розвитку тяжкої анемії, з низьким числом ретикулоцитів, лікування припинити і провести визначення антитіл до еритропоетину. Не дозволений для застосування з метою лікування анемії, асоційованої з гепатитом С. Виключити дефіцит заліза до початку лікування, а також протягом усього періоду терапії. Може бути призначена додаткова терапія препаратами заліза відповідно до клінічних рекомендацій. Можуть виникати епізоди підвищення АТ або погіршення перебігу існуючої АТ. Підвищення АТ потрібно відкоригувати медикаментозно. При відсутності ефекту необхідна тимчасова перерва у лікуванні. Контролювати АТ (особливо на початку лікування), в т. ч. між сеансами ГД у пацієнтів з анемією ниркового генезу. Моніторинг тромбоцитів протягом перших 8 тижн. лікування. У пацієнтів із хр. НН підтримуюча концентрація Hb не вище 120 г/л (7,5 ммоль/л). У новонароджених може спостерігатися незначне підвищення тромбоцитів, особливо на 12-14 день життя, проводити регулярний моніторинг числа тромбоцитів. Епоетини можуть стимулювати ріст різних пухлин, в деяких клінічних ситуаціях для лікування анемії у пацієнтів з раком віддавати перевагу гемотрансфузіям. Рішення про призначення рекомбінантних еритропоетинів базується на оцінці співвідношення користь-ризик для кожного пацієнта. Хворим з онкологічними захворюваннями проводити регулярний моніторинг тромбоцитів та Hb. Хворих, які готуються до здачі крові для наступної аутоотрансфузії необхідний щотижневий моніторинг тромбоцитів. При їх збільшенні більш ніж на 150×10^9/л порівняно з початковим значенням, лікування припинити. Пацієнтам з хр. НН підвищити дозу гепарину під час сеансу ГД. Можлива оклюзія діалізної системи при неадекватній гепаринізації. Рекомендують ранню ревізію шунта і своєчасна профілактика тромбозів (прийом ацетилсаліцилової к-ти) у пацієнтів з хр. НН. Контролювати рівень калію та фосфатів у сироватці крові. При гіперкаліємії тимчасово відмінити до нормалізації концентрації калію. Лікування показане тим пацієнтам, яким найбільш важливо уникати гомологічної гемотрансфузії, враховуючи співвідношення ризик-користь при гомологічній трансфузії.</p>	
<p>Епросар тан</p>	<p>Хворим із нирковою недостатністю перевірити ф-цію нирок перед початком лікування і періодично - протягом застосування. Якщо протягом терапії спостерігається погіршення ф-ції нирок, доцільність лікування ним переглянути. Симптоматична гіпотензія може виникнути у пацієнтів зі значним дефіцитом рідини та/або солі, слід відновити цей дефіцит перед початком лікування ЛЗ.</p>	<p>Приймати незалежно від прийому їжі. Пацієнтам із поодинокими спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, с-м Лаппа або мальабсорбція глюкози-галактози, не приймати цей ЛЗ. Дотримуватися обережності, оскільки при лікуванні АГ можуть виникати відчуття стомленості і запаморочення.</p>
<p>Ептаког альфа</p>	<p>Може містити сліди Ig G мишей і корів, а також інших культуральних білків (сироваткові білки жов'яків і корів), у хворих, які одержують його, у віддалений термін виникає небезпека розвитку підвищеної чутливості до цих білків. Тривалість амбулаторного лікування не повинна перевищувати 24 год. У хворих з дефіцитом VII фактора перед і після введення контролювати протромбіновий час і активність VII фактора коагуляції. З обережністю пацієнтам з ІХС в анамнезі, захворюваннями печінки, після великих оперативних втручань, новонародженим або пацієнтам з ризиком тромбоемболічних феноменів або ДВЗ з огляду на ризик тромбоемболічних ускладнень. У кожній з таких ситуацій потенційна користь лікування повинна порівнюватися з ризиком цих ускладнень; може існувати потенційний ризик розвитку тромбозу або ДВЗ-с-му у хворих з вираженим атеросклерозом, краш-с-мом, септицемією або ДВЗ с-мом.</p>	<p>Якщо не вдалося зупинити кровотечу, хворого обов'язково госпіталізують; хворі або особи, які надавали їм допомогу, мають якнайшвидше інформувати співробітників лікувальної установи про всі ін'єкції препарату. Пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості фруктози, мальабсорбцією глюкози або недостатністю сахарозо-ізомальтази не застосовувати цей препарат.</p>
<p>Епифібатид</p>	<p>всіх пацієнтів необхідно обстежити щодо виявлення можливих кровотеч, особливо жінок, пацієнтів літнього віку, а також пацієнтів з низькою масою тіла та помірною НН (КлКр ≥ 30 мл/хв та < 50 мл/хв) як таких, що мають найбільший ризик геморагічних ускладнень, необхідно спостерігати за місцями</p>	<p>Застосовувати тільки в умовах стаціонару.</p>

	<p>можливих кровотеч, у тому числі місцем введення катетера, артеріальної або венозної пункциї, венесекції; бути обережним щодо можливої кровотечі зі ШКТ, сечостатевої шляхів, центральної та периферичної системи, а також позачеревних кровотеч, хворим, яким необхідно вводити тромболітичні засоби (наприклад, при гострому трансмуральному інфаркті міокарда з новим патологічним зубцем Q, підвищенням сегменту ST або блокадою лівої ніжки пучка Гіса на ЕКГ) не застосовувати, припинити застосування у разі необхідності застосування тромболітичної терапії або операції з аортокоронарного шунтування або внутрішньоаортальної балонної контрпульсації.</p>	
Ергокальциферол	<p>З обережністю хворим на гіпотиреоз; при тривалому застосуванні проводити дослідження вмісту кальцію у крові та сечі; сприяє розвитку та посиленню явищ атеросклерозу, при застосуванні у великих дозах одночасно з препаратом слід призначити вітамін А (10000 -15000 МО/добу), к-ту аскорбінову та вітаміни групи В. Не слід застосовувати препарати кальцію одночасно з вітаміном D у високих дозах. У процесі лікування рекомендується проводити контроль рівня кальцію і фосфору у крові та сечі. З обережністю слід застосовувати хворим на ЦД та пацієнтам з іммобілізацією.</p>	<p>При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами дотримуватися обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних реакцій з боку нервової системи.</p>
Ердостейн	<p>Одночасне застосування протикашльових засобів є недоцільним і може спричинити накопичення секрету в бронхіальному дереві, підвищуючи ризик розвитку суперінфекції або бронхоспазму. При появі класичних симптомів гіперчутливості терапію ердостейном негайно припинити.</p>	<p>порош. д/оральн. сусп.: містить сахарозу і аспартам, сахароза не підходить для пацієнтів із спадковою непереносимістю фруктози, с-мом порушеного всмоктування глюкози та галактози та пов'язаним з ним порушенням травлення або пацієнтам з сахарозо-ізомальтозною недостатністю, аспартам є джерелом фенілаланіну і може бути шкідливим для людей, які страждають на фенілкетонурію. Якщо є відома непереносимість деяких цукрів, звернутися до лікаря, перш ніж приймати ЛЗ.</p>
Еритроміцин	<p>Перед застосуванням зібрати докладний анамнез пацієнта, що стосується реакції підвищеної чутливості до еритроміцину, інших макролідів або до інших алергенів. Якщо у зв'язку з застосуванням розвивається р-ція підвищеної чутливості, негайно припинити застосування і розпочати симптоматичне лікування. Перед застосуванням визначити збудника захворювання для зменшення ризику розвитку стійких форм бактерій. Лікування можна розпочинати до проведення антибіограми, після одержання якої продовжити лікування або провести відповідну заміну ЛЗ. У пацієнтів літнього віку підвищується ризик розвитку аритмій типу «torsade de pointes», посилюється ефект антикоагуляційної терапії. При лікуванні сифілісу уважити враховувати, що у плазмі ЛЗ не досягає терапевтичних концентрацій, тому після народження дитини призначити пеніцилін немовлятам, матері яких застосовували еритроміцин. Може підсилювати симптоми захворювання у хворих з myasthenia gravis. Спостерігати за появою таких симптомів як біль у м'язах, слабкість та контролювати рівні КФК та трансаміназ у сироватці крові. Лікування а/б призводить до порушення нормальної флори товстого кишечника та може спричинити надмірний ріст резистентних штамів Clostridium difficile, токсини яких є основною причиною виникнення псевдомембранозного коліту. Псевдомембранозний коліт виникає як безпосередньо під час прийому препарату, так і протягом 2 місяців після завершення терапії. У легких випадках відмінити ЛЗ, у тяжких - призначити метронідазол або ванкоміцин. Тривале або повторне застосування може призводити до надмірного росту нечутливих м/о, зокрема грибків. Якщо в процесі лікування розвивається суперінфекція, прийом припинити та застосувати відповідні заходи. Може спотворювати результати визначення рівня катехоламінів у сечі, проведених флюорометричним методом. Препарат може підсилювати симптоми захворювання у хворих на myasthenia gravis.</p>	<p>Враховуючи наявність побічних р-цій (запаморочення, галюцинації, судоми, сплутаність свідомості, зворотна втрата слуху), утримуватись від керування автотранспортом або іншими механізмами. Не вживати з кислими напоями, молочними продуктами.</p>
Ерлотиніб	<p>При лікуванні може виникати інтерстиціальне захворювання легень (ІЗЛ): включає інтерстиціальну</p>	<p>Жінкам фертильного віку під час лікування та мінімум протягом 2 тижнів після лікування використовувати</p>

	<p>пневмонію, інтерстиціальне захворювання легенів, облітеруючий бронхіоліт, фіброз легенів, г. респіраторний дистрес-с-м та інфільтрацію легенів. Більшість випадків ІЗЛ пов'язані з супутнім або попереднім проведенням хіміо-, променевої терапії, паренхіматозними захворюваннями легенів в анамнезі, метастатичними враженнями легень або інфекцією. При розвитку нових та прогресуванні нез'ясованих легеневих симптомів (задишка, кашель і гарячка) приймання тимчасово припинити до з'ясування причин і провести необхідне лікування. При виникненні тяжкої чи помірної діареї призначити лоперамід. У деяких випадках потрібне зниження дози. При тяжкій або стійкій діареї, нудоті, анорексії або блювоті із зневодненням тимчасово відмінюють і проводять регідrataцію. За необхідності корекції дози, знижувати її поступово на 50 мг.</p>	<p>контрацептивні методи захисту. Особам, які продовжують палити, рекомендується припинити паління, оскільки концентрація ерлотинібу в плазмі крові у курців знижена порівняно з такою у пацієнтів, які не палять.</p>
<p>Ертапенем</p>	<p>Перед застосуванням провести шкірні проби на переносимість до ертапенему. Р-н для в/в введення не вводитьи разом з іншими ЛЗ та не використовувати р-ки, які містять декстрозу. Перед введенням ресуспендувати. Для в/м введення ресуспендувати вміст фл. по 1 г шляхом додавання 3,2 мл 1% або 2% р-ну лідокаїну г/х для ін'єкц. (без епінефрину). Ресуспендований р-н, щойно розведений в 0,9 % р-ні натрію хлориду можна зберігати при кімнатній t° (25 °C) і використовувати протягом 6 год. або зберігати протягом 24 год. у холодильнику (2-8 °C) і використовувати протягом 4 год. після виїмання з холодильника. Ресуспендований р-н для в/м ін'єкції використати протягом 1 год після приготування. Перед початком лікування опитати пацієнта про попередні реакції гіперчутливості на пеніциліни, цефалоспорини, інші β-лактами, інші алергени. Якщо виникла АР, негайно його відмінити. Тривале застосування може спричинити надмірний ріст нечутливих м/о. Повторно оцінювати стан хворого. Якщо розвинулась суперінфекція, вжити відповідних заходів. Розглядати можливість псевдомембранозного коліту у пацієнтів з діареєю після введення АБЗ. Іноді під час хірургічних втручань, тривалість яких перевищує 4 год, пацієнти можуть отримувати ертапенем у концентраціях, недостатніх для лікувальної дії, і знаходяться в групі ризику можливого неефективного лікування, в таких випадках дотримуватися обережності. Ліофілізат для р-нудля ін'єкц. містить приблизно 6 мЕкв (приблизно 137 мг) натрію на дозу 1 г, що взяти до уваги пацієнтам, які перебувають на дієті з контрольованим вмістом натрію. Досвід застосування для лікування тяжких інфекцій обмежений. Ефективність для лікування негоспітальної пневмонії, спричиненої стійкими до пеніциліну <i>Streptococcus pneumoniae</i> та для лікування інфекцій нижніх кінцівок при діабеті з наявним остеомиєлітом встановлена не була. При в/м введенні бути обережним для попередження випадкового введення у кровоносну судину. При використанні лідокаїну г/х як р-ка, враховувати інформацію з безпеки лідокаїну.</p>	<p>При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних р-цій з боку НС (запаморочення, сонливість).</p>
<p>Есмолол</p>	<p>Контроль АТ та ЕКГ. Для контролю шлуночкової відповіді у пацієнтів з надшлуночковою аритмією проводити з обережністю, якщо пацієнт має гемодинамічні порушення або приймає інші ЛЗ, що зменшують периферичний опір, наповнення міокарда, скорочуваність міокарда або передачу електричного імпульсу в міокарді. При появі гіпотензії знизити швидкість інфузії або припинити введення. Обережно при підборі дозування і протягом підтримуючої інфузії пацієнтам з низьким систолічним АТ. З обережністю і тільки після попереднього застосування блокаторів α-рецепторів пацієнтам з феохромоцитомою. З обережністю пацієнтам з ЦД або у разі підозрюваної або фактичної гіпоглікемії. Уникати проведення інфузії у вени малого діаметру або із застосуванням катетера типу «метелик». У разі розвитку р-ції у місці інфузії використовувати альтернативне місце для проведення інфузії. З обережністю пацієнтам з гіповолемією (послаблює рефлекторну тажкардію,</p>	<p>Застосовується в умовах стаціонару.</p>

	<p>підвищує ризик судинної недостатності); з периферичними циркуляторними розладами - хворобою чи с-мом Рейно, перемінною кульгавістю (ризик загострення цих захворювань). Пацієнти можуть не відповідати на звичайні дози адреналіну при лікуванні анафілактичних або анафілактоїдних р-цій. Пацієнтам з псоріазом в особистому чи сімейному анамнезі призначати після ретельного аналізу очікуваної користі та ризику. З обережністю пацієнтам з міастенією гравіс. Різка припинення лікування у пацієнтів з ризиком розвитку або підозрою на розвиток тиреотоксикозу може спричинити тиреотоксичний криз.</p>	
Естрадіол	<p>При призначенні ЗГТ жінкам з фактором ризику венозної тромбоемболії, зважити співвідношення ризику і користі лікування. Припинити лікування з появою симптомів тромботичних порушень і при підозрі на їх виникнення. Застосування комбінації з медроксипрогестерону ацетату для безперервного приймання може бути пов'язане зі зростанням ризику розвитку коронарної хвороби серця протягом 1 року їх застосування. Зростання ризику інсульту. Тривала монотерапія збільшує ризик розвитку гіперплазії або карциноми ендометрія, включення прогестагенів у лікування знижує цей ризик. Зростання ризику розвитку раку молочної залози в жінок, які використовували ЗГТ протягом декількох років. ЗГТ підвищує щільність знімків при маммографічних дослідженнях, що може у деяких випадках негативно впливати на радіологічне детектування раку молочної залози. При болях у верхній частині живота, збільшенні печінки або ознаках в'чревної кровотечі врахувати ймовірність наявності пухлини печінки. Деякі жінки схильні до розвитку ЖКХ під час лікування. Прийом гормонів може збільшувати ризик розвитку деменції, якщо лікування розпочато у жінок віком 65 років і старше. Якщо під час ЗГТ розвивається стійка клінічно значуща гіпертензія, розглянути можливість відмови від ЗГТ. Жінки з помірно підвищеним рівнем тригліцеридів: може стати причиною подальшого зростання рівня тригліцеридів, що загрожує ризиком розвитку г. панкреатиту. Жінки, які хворіють на діабет повинні перебувати під пильним наглядом лікаря. Часті або персистувальні патологічні маткові кровотечі протягом лікування є показанням для обстеження стану ендометрія. Під впливом естрогенів міоми матки можуть збільшуватися за розмірами. Припинити лікування, якщо спостерігається рецидив ендометріозу. При підозрі на пролактиному, перед початком лікування виключити ймовірність такого захворювання.</p>	<p>Припинити лікування, якщо вперше з'являються мігреноподібні або часті і незвично сильні головні болі, чи при наявності інших симптомів, що є попереджувальними ознаками оклюзії судин головного мозку. При рецидиві холестатичної жовтяниці або холестатичного свербіжу, що спостерігалися вперше під час вагітності або попереднього лікування статевими стероїдними гормонами, негайно припинити. Жінкам, схильним до виникнення хлоазми, уникати перебування на сонці чи УФ опромінювання. Не є контрацептивом, застосовувати належні засоби контрацепції. Пацієнтки, які хворіють на рідкісну спадкову непереносимість фруктози, порушення всмоктування глюкози, галактози або дефіцит сахарози-ізомальтази, не повинні приймати препарат.</p>
Естріол	<p>Не рідше 1 раз на рік оцінювати ризик і користь лікування і ГЗТ продовжувати, за наявності показань, протягом часу, доки користь перевищує ризик. Терапію припинити у разі виявлення протипоказань і при виникненні таких станів: жовтяниці, погіршення функції печінки; значне підвищення АТ; відновлення головного болю за типом мігрені; вагітність. Для запобігання стимуляції ендометрія добова доза не повинна перевищувати 0,5 мг. Не застосовувати максимальну дозу довше 4 тижнів. ГЗТ може збільшити ВТЕ (венозно-тромбоемболігний) ризик. Поки не буде проведена ретельна оцінка тромбоемболічних чинників, початок лікування антикоагулянтами або застосування ГЗТ у хворих повинно розглядатися як протипоказання. Передбачити тимчасове припинення ГЗТ за 4-6 тиж до операції. Не рекомендується для жінок із захворюваннями серця або які нещодавно мали захворювання серця. Не допомагає запобігти серцевим захворюванням. Підвищений ризик ішемічного інсульту у здорових жінок під час лікування при безперервному прийманні комбінації кон'югованих естрогену і медроксипрогестерону ацетату. Тривале (не менше 5-10 років) застосування препаратів, що містять тільки естроген, у жінок, які перенесли операції на матці, було пов'язано з підвищеним ризиком розвитку раку яєчників. Може спричинити затримку рідини, хворі з порушенням</p>	<p>Жінки повинні повідомити лікаря про зміни в своїх молочних залозах. Дослідження, включаючи маммографію, проводити відповідно до прийнятих в даний час стандартів обстеження. Звернутися до лікаря, якщо хворі відчують симптоми потенційної тромбоемболії (хворобливий набряк ноги, раптова біль у грудях, задишка).</p>

	функції нирок і СН повинні перебувати під ретельним контролем. Ризик розвитку раку молочних залоз повинен бути обговорений з хворою і співвіднесений з відомою користю ГЗТ.	
Есциталопрам	При припиненні лікування дозу поступово знижувати протягом 1-2 тижнів, щоб уникнути можливих симптомів відміни. На початку лікування застосовувати низьку початкову дозу для зменшення ймовірності анксиогенного ефекту. Уникати пацієнтам з нестабільною епілепсією, а пацієнтам з контрольованою епілепсією - забезпечити пильний нагляд. З обережністю хворим з манією/гіпоманією в анамнезі, при появі маніакального стану - відмінити. Пацієнтам з ЦД під час застосування есциталопраму відкорегувати дозу інсуліну та/або р/ос гіпоглікемічного ЛЗ. Нагляд за пацієнтами для виявлення погіршення клінічного стану (включаючи розвиток нових симптомів) і суїцидальності під час лікування, особливо на початку курсу лікування або під час зміни дозування (як збільшення так і зменшення). Збільшення дози може зашкодити пацієнтам, у яких розвинулись симптоми акатизії. З обережністю пацієнтам групи ризику (літній вік, наявність цирозу печінки або одночасне лікування препаратами, що викликають гіпонатріємію), пацієнтам зі збільшеною до кровотеч.	Застосовувати внутрішньо незалежно від прийому їжі. Пацієнти (або особи, які за ними доглядають) повинні відстежувати будь-які прояви клінічного погіршення (виникнення суїцидальних думок, або зміни поведінки) і повинні негайно звернутися за медичною допомогою при виникненні цих симптомів. Не вживати алкогольні напої; існує потенційний ризик впливу на керування автотранспортом або іншими механізмами.
Етамбутол	Постійний контроль гостроти зору, рефракції, кольоровідчуття та інших показників стану очей. Контроль функцій печінки, нирок та периферичної крові. Довготривале чи повторне застосування етамбутолу може призвести до розвитку вторинних інфекцій. З обережністю призначати хворим із підвищеним рівнем сечової кислоти у крові.	Під час лікування відмовитися від вживання алкоголю. Не допускається керування автотранспортом та заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Етамзилат	З обережністю пацієнтам з тромбозами або тромбоемболіями в анамнезі; перед початком лікування виключити інші причини кровотечі; неефективний при зниженій кількості тромбоцитів; забороняється застосовувати у разі зміни кольору ін'єкційного р-ну; може знижувати показники тесту для визначення рівня креатиніну. При геморагічних ускладненнях, пов'язаних із передозуванням антикоагулянтів, рекомендується застосовувати специфічні антидоти. Р-н препарату містить в якості антиоксиданту допоміжну речовину натрію метабісульфіт (Е 223). Підвищена чутливість до сульфідів частіше спостерігається у хворих на БА.	При застосуванні препарату можливе виникнення запаморочення, що враховувати при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. У випадку шкірних р-цій або високої t° лікування припинити і повідомити лікаря, це може бути ознакою гіперчутливості.
Етанол	Під час інгаляційного застосування для попередження інтенсивного всмоктування та появи збудження кожні 30-35 хв вдихати кисень або киснево-повітряну суміш.	У разі почервоніння і подразнення шкіри припинити застосування і змити рідиною водою. Не допускати потрапляння в очі!
Етацизин	Попередньо виявити та ліквідувати гіпокаліємію. Запобігати використанню одночасно з антиаритмічними ЛЗ 1А класу. Курсове лікування бажано починати в стаціонарі (особливо протягом перших 3-5 днів після приймання та з урахуванням динаміки ЕКГ після пробної та повторної дози етацизину або даних моніторингу ЕКГ). Негайно припинити курсове лікування в разі частішого ектопічних шлуночкових комплексів, проявів блокад чи брадикардії, при розширенні шлуночкових комплексів більше, як на 25%, зменшення їхньої амплітуди, розширення зубця Р понад 0,12 сек.	Утримуватися від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами. Не застосовувати пацієнтам з рідкою вродженою непереносимістю фруктози, мальабсорбції глюкози-галактози або недостатністю сахарози-ізомальтази.
Етіонамід	З обережністю хворим з психічними відхиленнями. Перед призначенням перевірити чутливість виділеної культури M. Tuberculosis до етіонаміду. Перед призначенням препарату і періодично (через кожні 2-4 тижні лікування) слід контролювати активність печінкових трансаміназ у крові, проводити офтальмологічне обстеження (включаючи офтальмоскопію), контролювати рівень глюкози в крові, рекомендується періодично контролювати функцію щитовидної залози з метою виявлення гіпотиреозу з/без зобу; призначати піридоксин для попередження розвитку неврит у. Препарат призначати з обережністю при захворюваннях ШКТ і печінки. Етіонамід може потенціювати побічні реакції інших протитуберкульозних засобів при їх одночасному застосуванні.	На період лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Пацієнтам слід чітко дотримуватися режиму прийому препаратів, пройти повний курс лікування для уникнення резистентності. При виникненні резистентності додатково консультуватися з лікарем. У хворих на ЦД можливі випадки гіпоглікемії.

Етодолак	Контролювати рівень тромбоцитів (можливі розлади коагуляції), Нв та гематокрит, з обережністю пацієнтам із наявністю в анамнезі виразкової хвороби чи шлунково-кишкової кровотечі; з обережністю пацієнтам з БА, у том числі в анамнезі, оскільки НПЗЗ можуть спричинити бронхоспазм у таких пацієнтів; перед початком лікування провести контроль ф-ції нирок. У пацієнтів із СЧВ захворюваннями сполучної тканини підвищується ризик розвитку асептичного менінгіту	При тривалому застосуванні дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами; містить лактозу, не застосовувати при спадковій непереносимості галактози, дефіциті лактази Лаппа або порушенні мальабсорбції глюкози-галактози; при появі шкірних висипань чи іншого прояву р-цій гіперчутливості застосування припинити. Пацієнтам зі шлунково-кишковою токсичністю в анамнезі, особливо пацієнтам літнього віку, повідомляти про всі незвичні абдомінальні симптоми (особливо шлунково-кишкової кровотечі), головним чином на початкових етапах лікування.
Етоній	Спеціальних рекомендацій немає.	Не допускати потрапляння препарат у в очі.
Етопозид	Дотримувати правил щодо цитотоксичних ЛЗ. Регулярний контроль складу крові (перед початком лікування, у перервах і перед кожним наступним курсом). Якщо до початку терапії проводилася променева терапія і хіміотерапія, дотримуватися достатнього інтервалу між цими видами лікування. При кількості тромбоцитів до 50000/мм ³ і абсолютної кількості нейтрофілів до 500/мм ³ терапію припинити до повного відновлення показників крові. На фоні терапії у комбінації з іншими протипухлинними ЛЗ, може розвинути г. лейкоз. Повторний курс лікування можливий, коли рівень лейкоцитів перевищує 4000 мм ³ . При наявності пригнічення кісткового мозку треба відмовитись від лікування, або зменшити дозу. Етопозид є мутагенним і канцерогенним.	Застосовувати тільки під постійним спостереженням лікаря, який має досвід хіміотерапії препаратами з цитотоксичним ефектом. Має генотоксичну дію, чоловікам не рекомендується зачатися дітей у процесі лікування і протягом 6 місяців після закінчення терапії етопозидом.
Еторикоксиб	У пацієнтів, які застосовують пероральні антикоагулянти, часто перевіряти показники протромбінового часу МНО, особливо в перші дні прийому або при зміні його дозування. У деяких пацієнтів з порушенням ф-ції нирок (у пацієнтів з дегідратацією або у літніх пацієнтів з послабленою ф-цією нирок) одночасне застосування інгібітору АПФ або антагоніста ангіотензину II і препаратів, що інгібують ЦОГ, може призводити до подальшого погіршення ф-ції нирок, включаючи можливу ГНН, що зазвичай носить зворотний характер. Такі комбінації призначати з обережністю, особливо пацієнтам літнього віку. Провести адекватну гідратацію та розглянути питання про проведення моніторингу ф-ції нирок на початку комбінованого лікування, а також з певною періодичністю надалі. Брати до уваги збільшення к-ції естрогену при виборі гормонального препарат у для застосування в період постменопаузи при одночасному застосуванні, оскільки зростання експозиції естрогену може підвищувати ризик виникнення побічних реакцій при замісній гормонотерапії. Спостерігати за станом пацієнтів з високим ризиком стосовно токсичної дії дигоксину, при одночасному призначенні.	Приймати незалежно від вживання їжі. Початок ефекту настає швидше при прийомі без їжі, враховувати це при необхідності швидкого полегшення симптомів. Не рекомендований жінкам, які планують вагітність. Пацієнтам з такими рідкими вродженими захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа та глюкозо-галактозна мальабсорбція, не застосовувати. Пацієнти, у яких під час застосування виникає запаморочення, вертиго або сонливість, не повинні керувати автотранспортом та механізмами.
Ефавіренз	Не слід застосовувати як єдиний засіб для лікування ВІЛ-інфекції, а також не слід додавати як єдиний засіб до неефективної терапії. Якщо лікування АРВ засобом у поєднаному режимі припиняється з огляду на підозрювану непереносимість, розглянути питання про одночасне припинення прийому всіх АРВ засобів. Прийом відновити відразу після зникнення симптомів непереносимості. Імунотерапія із частими перервами та подальшими повторними прийомами АРВ препаратів не рекомендується через підвищену ймовірність виникнення мутантних вірусів, стійких до терапії. Препарат відмінити при виникненні тяжкого висипу з утворенням пупирів, лущенням шкіри, ураженням слизової оболонки або з появою гарячки. Симптоми з боку нервової системи, починаються протягом першого або перших двох днів лікування і звичайно зникають після перших 2-4 тиж. Табл., покриті оболонкою, містять лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або о-с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні їх застосовувати. Пацієнти з такими захворюваннями можуть приймати р-н для р/ос застосування.	Бар'єрна контрацепція повинна застосовуватись у поєднанні з іншими методами контрацепції (пероральними або іншими гормональними контрацептивами). У випадку виникнення симптомів (маячення, психозоподібна поведінка), негайно звертатися до лікаря для оцінки можливості зв'язку цих симптомів із застосуванням ефавірензу, і якщо це так - для визначення, чи ризик продовження терапії перевищує користь. Запаморочення, безсоння, сонливість, порушення концентрації, розлади сну звичайно полегшуються при продовженні терапії і не свідчать про подальше виникнення будь-якого з менш частих симптомів з боку психіки. Рекомендується приймати натщесерце, переважно перед сном.
Залеплон	Курс лікування має бути максимально коротким, максимальна тривалість- 2 тижні. Призводить до	Застосовувати безпосередньо перед вкладанням у ліжко, мінімум за 4 год. до пробудження. Не можна

	<p>психічної/фізичної залежності, ризик його розвитку збільшується пропорційно до дози та тривалості лікування та вищий у пацієнтів, які зловживають алкоголем/снодійними. Можливий рецидив безсоння після закінчення лікування. Можливий розвиток наступних явищ: керування транспортними засобами у напівсні, готування та вживання їжі, телефонні розмови, статеві акти у стані неповної свідомості. Можливі тяжкі анафілактичні/анафілактоїдні реакції, ангіоневротичний набряк, задишка, спазм горла, нудота і блювання. Не застосовувати повторно пацієнтам, у яких виникав ангіоневротичний набряк. Можливий розвиток антероградної амнезії і порушень психомоторних функцій. Припинити якування при появі підвищеного відчуття занепокоєння, збудженості, дратівливості, агресивності, зниження контролю, порушень сприйняття, марення, нападів гніву, кошмарних сновидінь, деперсоналізації, галюцинацій, психозу, екстраверсії та особливо порушень поведінки, які не властиві характеру. Не застосовувати для базового лікування психозу.</p>	<p>керувати автомобілем і виконувати роботу, яка потребує підвищеної концентрації уваги. Застосовувати не більше 10 мг за 1 ніч, неможна приймати 2-гу дозу в ту саму ніч. Не вживати алкоголь.</p>
Заліза гідроксид з полімальтозою	<p>проявляти обережність щодо пацієнтів, які отримують повторні гемотранфузії, оскільки еритроцити вже мають запас заліза, а прийом препарату може спричинити перенасичення залізом, інфекції та пухлини можуть спричинити розвиток анемії, препарати заліза для р/ос застосування приймати після вилікування основного захворювання, враховуючи співвідношення користь/ризик; при призначенні пацієнтам з ЦД враховувати, що 1 табл. містить 0,03 хлібної одиниці. Пацієнтам із АР в анамнезі застосовують залізо для парентерального введення після проведення ретельної оцінки співвідношення користь/ризик. Залізо для парентерального введення застосовують з обережністю пацієнтам із г. або хр. інфекцією, БА, екземою або atopічними алергіями. У дітей парентеральні препарати заліза можуть негативно впливати на перебіг інфекційного процесу.</p>	<p>Не впливає на швидкість р-цій під час керування автотранспортом або роботі зі складними механізмами. У разі виникнення будь-яких АР або ознак непереносимості під час введення, лікування препаратом припинити.</p>
Заліза сахарат	<p>р/ос: з обережністю застосовувати при лейкозі, запальних захворюваннях ШКТ, виразковій хворобі шлунка та ДПК, захворюваннях кишечника (ентерит, виразковий коліт, хв. Крона); містить цукровий сироп, що врахувати хворим на ЦД; парентерально: доза розраховується індивідуально відповідно до загального дефіциту заліза в організмі хворого за формулою: загальний дефіцит заліза (мг) = маса тіла (кг) * (нормальний рівень Нb (г/л) - рівень Нb пацієнта (г/л)) * 0,24* + депоноване залізо (мг). В/в препарати заліза можуть призвести до виникнення алергічних або анафілактоїдних р-цій, потенційно небезпечних для життя; обережність потрібна при введенні препарату особам з низькою здатністю сироватки зв'язувати залізо та/або з дефіцитом фолієвої к-ти; перед тим, як почати введення, необхідно провести тест-дозу: дорослим та дітям з масою тіла > 14 кг - 1 мл (20 мг заліза), дітям з масою тіла < 14 кг - половину денної дози (1,5 мг заліза/кг) повільно протягом 1-2 хв.</p>	<p>У випадку передозування рекомендується застосовувати симптоматичні засоби і, якщо необхідно, речовини, які зв'язують залізо (хелати). Р-н бажано всмоктувати через трубочку, щоб уникнути потемніння зубів, після прийому препарат у рот бажано прополоскати. Періодично, 1 р/кілька тижнів, проводити аналіз крові і визначати Нb. При нормалізації показника Нb прийом препарат у припинити.</p>
Заліза сульфат	<p>кожні 4 тижні визначати параметри для оцінки ступеня дефіциту заліза: Нb, кількість еритроцитів, середній об'єм еритроцитів, середній вміст Нb в еритроцитах, кількість ретикулоцитів, залізо сироватки крові, трансферин; визначення феритину у сироватці; з обережністю пацієнтам з такими захворюваннями: лейкоз, запальні захворювання ШКТ, виразкова хвороба шлунка та ДПК, захворювання кишечника (ентерит, виразковий коліт, хвороба Крона). У хворих на РА можливе загострення.</p>	<p>Яйця і молоко, чорний чай, кава, хліб, сирі злаки, молочні продукти пригнічують всмоктування заліза; не можна приймати протягом 1-2 год. після вживання вищезазначених продуктів харчування та разом з ЛЗ, що містять залізо; може змінювати колір калу на чорний; для запобігання запору запивати великою кількістю рідини; рицинова олія, яка входить до складу препарату, може спричинити розлад шлунка і діарею; ч/з ризик утворення виразок у ротовій порожнині і зміни кольору зубів табл. не жувати, смоктати або тримати в роті, їх ковтати цілими, запиваючи великою склянкою води; містить сахарозу, тому протипоказаний пацієнтам з непереносимістю фруктози, с-мом мальабсорбції глікози/галактози або недостатністю сахарози-ізомальтази.</p>
Заліза ф умарат	<p>Не призначати пацієнтам, яким здійснюють повторну трансфузію крові. Не застосовувати більше 6 міс., крім пацієнтів з тривалою кровотечею, менорагією або повторною вагітністю. Обережно призначати</p>	<p>Не приймати більше 6 міс. Для запобігання запору запивати великою кількістю рідини. Якщо прийом спричиняє біль у шлунку, його приймати під час їди.</p>

	<p>хворим на пептичну виразку, регіональний ентерит (хвороба Крона), неспецифічний виразковий коліт та гепатит. Хворих на мікроцитарну анемію, які резистентні до терапії залізом, обстежувати на дефіцит фолієвої к-ти або вітаміну В12. Забарвлює стул в чорний колір; це перешкоджає тестам, що використовуються для виявлення прихованої крові у ступі.</p>	
Занамівір	<p>Призначається лише у вигляді інгаляцій 4/3 рот із застосуванням дискхалера; хворі, яким необхідно застосовувати одночасно інші інгаляційні препарати (швидкодійні бронходилататори) повинні бути проінструктовані, що ці препарати слід застосовувати перед застосуванням занамівіру. Порошок для інгаляції, що міститься у препараті, не можна додавати до р-нів, що використовуються для небулізації або механічної вентиляції. Препарат повинен використовуватися тільки у випадку, коли існують достовірні епідеміологічні дані, які свідчать про циркуляцію вірусу грипу серед населення. У разі виникнення нейропсихічних симптомів слід зважити на ризик та користь від продовження лікування для кожного хворого індивідуально. Пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лапла або порушенням всмоктування глюкози-галактози не слід приймати цей препарат.</p>	<p>Можливо виникнення бронхоспазму або погіршення легеневої функції після застосування препарату; припинити лікування і звернутись по медичну допомогу; пацієнти, які мають захворювання дихальних шляхів, при застосуванні препарат у повинні мати при собі швидкодійні бронходилататори. Порошкоподібний препарат вдихають у легені через рот. Для цього у пристрій дискхалер вставляють ротадиск, що містить препарат в окремих чарунках; чарунки відкриваються при застосуванні інгалятора. Ротадиск може постійно знаходитися у дискхалері, однак чарунку слід проколувати безпосередньо перед інгаляцією. Недотримання цього правила призведе до порушення роботи дискхалера. Лактоза, що є у препараті, може призводити до закупорки апарату, що порушує функціонування апаратів для інгаляції.</p>
Зидовудин	<p>Не виликає ВІЛ-інфекцію, у пацієнта залишається ризик розвитку хвороб, пов'язаних з пригніченням імунітету, включаючи опортуністичні інфекції та новоутворення. Ризик розвитку лімфоми. При розвинутій стадії ВІЛ-хвороби можна очікувати виникнення анемії, нейтропенії та лейкопенії. Контролювати гематологічні параметри. При значному зниженні рівня Нb, нейтрофілів може бути необхідним зменшення дози до появи ознак відновлення кісткового мозку, або коротка (2-4 тиж) перерва в лікуванні. Відновлення кісткового мозку відбувається, протягом 2 тиж, після чого можна знову почати терапію у зменшених дозах. При появі клінічних або лабораторних ознак розвитку лактоацидозу або гепатотоксичності лікування припинити. Можливе виникнення специфічних побічних симптомів, які належать до явищ ліподистрофії. Лікування порушення у розподілі ліпідів проводити в клініці. Запальні явища повинні бути без затримки досліджені. Не суміщати рибавірин та зидовудин.</p>	<p>Мати на увазі загальний стан пацієнта та профіль побічних ефектів препарату при вирішенні питання про можливість керувати автомобілем. Лікування не здатне попередити трансмісію ВІЛ іншим особам при сексуальному контакті або контакті із зараженою кров'ю; потрібно застосовувати відповідні заходи безпеки. Хворих необхідно застерегти щодо одночасного самостійного застосування препарату з іншими медикаментами.</p>
Зипразидон	<p>Перед призначенням зібрати анамнез пацієнта (включаючи оцінку сімейного анамнезу) та провести об'єктивне обстеження пацієнта. Спричиняє залежне від дози подовження тривалості інтервалу QT легкої або помірної тяжкості. З обережністю призначати пацієнтам, які мають брадикардію, порушення електролітного балансу, одночасно приймають інші ЛЗ, що подовжують інтервал Q-T. Перед початком лікування пацієнтів із СС захворюваннями в стабільному стані провести ЕКГ-контроль. З обережністю застосовувати пацієнтам: із наявними факторами ризику розвитку інсульту; хворим із судомами в анамнезі. При виникненні проявів злоякісного нейролептичного с-му, розвитку реакції на ЛЗ, що супроводжується еозинофілією та системними проявами (DRESS) чи с-му Стівенса-Джонсона - негайно припинити застосування зипразидону. При виникненні симптомів пізньої дискінезії розглянути можливість зниження дози або припинення застосування. Не зареєстрований для лікування порушень поведінки, пов'язаних із деменцією. Виявити усі можливі фактори ризику венозної тромбоемболії до початку та під час застосування зипразидону та вжити профілактичних заходів. Пацієнтам зі встановленим ЦД, які почали приймати зипразидон, проходити регулярні обстеження щодо погіршення регулювання рівня глюкози. Пацієнтам, які почали приймати ЛЗ, за наявності факторів ризику розвитку ЦД (ожиріння, сімейний анамнез діабету) визначити рівень глюкози в крові натще на початку лікування і періодично повторювати його впродовж лікування. Усім</p>	<p>Може спричиняти сонливість та впливати на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами. Жінкам з дітородним потенціалом під час терапії використовувати відповідний метод контрацепції.</p>

	<p>пацієнтам, які застосовують атипіві антипсихотичні ЛЗ, здійснювати моніторинг щодо розвитку симптомів гіперглікемії. Пацієнтам з попередньо існуючою низькою кількістю лейкоцитів або зі спричиненою ЛЗ лейкопенією/нейтропенією в анамнезі здійснювати частий моніторинг результатів загального аналізу крові впродовж перших декількох міс. терапії; припинити застосування ЛЗ при появі перших ознак зниження кількості лейкоцитів за відсутності інших етіологічних факторів. Проводити ретельний моніторинг стану пацієнтів з нейтропенією для виявлення гарячки або інших симптомів інфекції, а у разі появи таких симптомів негайно провести лікування. Пацієнтам з тяжкою нейтропенією (абсолютна кількість нейтрофілів < 1000/мм³) застосування ЛЗ припинити та проводити контроль кількості лейкоцитів до одужання. З обережністю призначати зипразидон пацієнтам, які опиняться в умовах, що можуть призвести до підвищення центральної t° тіла, таких як посилене тренування, дія надвисоких t°, застосування супутніх ЛЗ з холіноблокуючою активністю, або в умовах, які призводять до зневоднення. Рецепти на зипразидон виписувати на найменшу кількість капс. з метою зменшення ризик у передозування.</p>	
Золмітрип тан	<p>Не призначати при геміплегічній, базилярній та офтальмоплегічній мігрені; у пацієнтів, які приймають агоністи 5НТ_{1ВІД}, можливе виникнення інсульту та інших побічних цереброваскулярних порушень; в осіб, схильних до мігрені, можуть з'явитися симптоми, пов'язані з цереброваскулярною недостатністю; особливу увагу приділяти жінкам в період постменопаузи та чоловікам після 40 років з факторами ризику ССС; при появі болю в грудях чи симптомів, характерних для ІХС, застосування припинити, поки не буде проведено відповідне медичне обстеження; містить аспартам (джерело фенілаланіну), що може завдати шкоду пацієнтам, які страждають на фенілкетонурію. Діагноз головного болю, спричиненого надмірним лікуванням, підозрювати у пацієнтів із частими або щоденними головними болями, які не зменшуються регулярним використанням ліків.</p>	<p>Не застосовувати під час роботи водіям транспортних засобів і особам, робота яких пов'язана з підвищеною концентрацією уваги, можливий розвиток сонливості; тривале застосування будь-якого болезаспокіювального при головному болю може посилити біль, в такій ситуації припинити лікування і звернутися до лікаря.</p>
Зопіклон	<p>При застосуванні протягом декількох тижнів седативний та снодійний ефекти можуть поступово зменшуватись, навіть якщо доза залишається незмінною. Тривалість лікування не повинна перевищувати 4 тижні. Тривале лікування може призводити до фізичної й психологічної фармакозалежності. Може призводити до появи симптомів відміни, які можуть розвиватися через декілька днів після припинення лікування. Ризик виникнення лікарської залежності зростає у разі одночасного застосування декількох бензодіазепінів при лікуванні тривожних розладів або порушень сну. Протягом декількох год. після прийому можуть виникати антероградна амнезія і порушення психомоторної функції. Щоб знизити ризик їх розвитку, пацієнт повинен приймати його безпосередньо перед сном (у ліжку) і переконатися, що умови є сприятливими для декількох год. неперервного сну (7-8 год.). Може спричинити с-м зміни свідомості (різного ст.) із порушенням пам'яті та поведінки. При появі симптомів аномальної поведінки, аутоагресії чи агресії стосовно інших осіб, автоматичної поведінки з подальшою амнезією - припинити лікування. Впливає на когнітивні функції (на розумову діяльність, концентрацію уваги), особливо у пацієнтів з церебральними порушеннями. Пацієнтам, у яких розвинулися розлади, пов'язані із сомнамбулізмом припинити прийом. Бути особливо обережними при призначенні пацієнтам, які мають в анамнезі алкоголізм чи інші види залежності від ЛЗ або інших речовин. Перед призначенням провести всебічну оцінку та усунути першопричини безсоння. У пацієнтів з великим депресивним епізодом не призначати у вигляді монотерапії, у такому випадку лікувати депресію. Не призначати на початковому етапі лікування психозів. Тривалість лікування пацієнта повинна бути встановлена чітко за</p>	<p>Приймати безпосередньо перед сном. Під час лікування не застосовувати алкогольні напої та ЛЗ, які містять спирт. Суворо дотримуватися доз, призначених лікарем. Утриматись від керування транспортними засобами та роботи з механізмами.</p>

	показаннями, залежно від наявного у нього виду безсоння. Пацієнтам чітко пояснити, як поступово припинити процес лікування.	
Зуклопентик сол	У разі розвитку зложісного нейрорептичного с-му - припинити застосування. З обережністю пацієнтам: з органічним мозковим с-мом, судомами, прогресуючим захворюванням печінки, з факторами ризику розвитку інсульту. Змінює потребу в інсуліні та толерантність до глюкози, потребує корекції антидіабетичної терапії у хворих на ЦД. Подовжує інтервал QT. Уникати одночасного лікування іншими антипсихотиками. Всі ймовірні фактори ризику венозного тромбоемболізму ідентифікувати до початку та протягом лікування зуклопентиксолом та вжити профілактичних заходів. Не призначений для лікування поведінкових розладів, пов'язаних з деменцією.	Протипоказане вживання алкоголю та опіатів. Можливий вплив на здатність управляти автомобілем або механізмами. На початковій стадії терапії виявляти обережність, доки не буде встановлена реакція особи на лікування.
Ібупрофен	Перед початком курсу виключити наявність таких захворювань, як: БА, що пов'язана з хр. ринітом, синуситом та поліпами в носі (може викликати напад астми); лікування антикоагулянтами (викликати серйозні ШК розлади); розлади травлення (виразка шлунку та ДПК, шлункові кровотечі, грижі); порушення ф-ції нирок або печінки; порушення слуху. З обережністю застосовувати ібупрофен при проявах СЧВ та змішаних захворюваннях сполучної тканини через підвищений ризик виникнення асептичного менінгіту, з обережністю застосовувати пацієнтам зі шлунково-кишковими захворюваннями в анамнезі (виразковий коліт, хв.Крона), оскільки ці стани можуть загострюватись; разі шлунково-кишкової кровотечі або виразки у пацієнтів, які отримують ібупрофен, лікування негайно припинити. При тривалому застосуванні неβολювальних засобів у великих дозах може виникнути головний біль, який не можна лікувати шляхом підвищення дози препарат у. При тривалому застосуванні ібупрофену необхідно регулярно перевіряти і показники функції печінки, функцію нирок, а також гематологічну функцію/ картину крові.	Цей ЛЗ містить натрій, це слід враховувати пацієнтам, що дотримуються низькосольової дієти. Якщо Ви доросла людина, зверніться до лікаря або фармацевта, перш ніж приймати цей ЛЗ, у наступних випадках Ви є вагітною, Ви намагаєтесь завагітніти, Ви є людиною похилого віку, Ви курите. При сумісному вживанні алкоголю та застосуванні препарату можуть посилитись небажані р-ції, пов'язані з діючою речовиною, особливо ті, що стосуються шлунково-кишкового тракту або ЦНС. Пацієнтам, у яких спостерігається запаморочення, вертиго, порушення зору або інші розлади з боку ЦНС при застосуванні ібупрофену, уникати керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами під час терапії цим ЛЗ.
Івабрадин	Враховуючи можливість суттєвого коливання ЧСС, при визначенні ЧСС у стані спокою перед початком лікування та у разі необхідності проведення титрації дози у пацієнтів, які приймають івабрадин, проводити серійні вимірювання ЧСС, ЕКГ або цілодобовий амбулаторний моніторинг. Не рекомендовано призначати хворим відразу ж після перенесеного інсульту. У зв'язку з відсутністю достатньої кількості даних проводити ДС-кардіоверсію (яка не є невідкладною) при фібриляції передсердь рекомендується не раніше ніж через 24 год після останнього прийому івабрадину. Пацієнти, які мають пролонгований інтервал QT вродженого генезу або приймають ЛЗ, що подовжують інтервал QT - зменшення ЧСС внаслідок застосування івабрадину може посилити подовження інтервалу QT, що асоціюється з виникненням аритмій тяжкого ст., особливо пароксизмальної шлункової таїкардії типу «пірует». З обережністю призначати івабрадин пацієнтам з пігментним ретинітом. Пацієнти мають бути попереджені про ознаки та симптоми фібриляції передсердь та проінформовані про необхідність повідомляти свого лікаря про їх виникнення.	Може спричинити тимчасове порушення зору (поява світлових спалахів перед очима або розмиття бачення), які виникають внаслідок раптової зміни інтенсивності світла. Це брати до уваги при керуванні автомобілем та при роботі з різними механізмами, особливо при керуванні автомобілем вночі. Не рекомендовано вживання грейпфрутового соку. До складу входить лактоза, пацієнтам з уродженою непереносимістю галактози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, недостатністю лактази Лаппа не рекомендований.
Ідарубіцин	До початку лікування пацієнт повинен одужати і після токсичних наслідків попереднього циклу хімотерапії. Здійснює потужний пригнічувальний вплив на кістковий мозок, буде розвиватися тяжка мієлосупресія. Перед початком та протягом кожного циклу лікування проводити оцінку показників системи крові, визначати розгорнуту лейкоцитарну формулу. Ризик розвитку кардіотоксичності, яка може проявлятися у вигляді ранніх (гостра токсичність) або пізніх (відстрочена токсичність) проявів. Межі кумулятивної дози при r/os або в/в введенні не визначені. З метою зведення до мінімуму ризику тяжкого ураження серця перед початком лікування провести оцінку функцій серця та контролювати їх протягом курсу лікування. Ризик можна зменшити шляхом контролю значень ФВЛШ протягом курсу	Чоловікам вживати заходи контрацепції протягом усього курсу лікування, а також, у разі необхідності та при наявності такої можливості, проконсультуватися з приводу консервації сперми у зв'язку з можливістю настання незворотного безпліддя внаслідок лікування. Не приймати пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, пов'язаними з непереносимістю галактози, лактазною недостатністю Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією. Протягом 1-2 днів після введення може спричинити почервоніння сечі.

	<p>лікування та негайним припиненням прийому при перших ознаках порушення функцій серця. До факторів ризику розвитку кардіологічної токсичності належать захворювання ССС активного чи латентного перебігу, променева терапія ділянки середостіння або навколосерцевої ділянки в анамнезі або проведення такої променевої терапії одночасно з лікуванням препаратом, наявність в анамнезі курсів лікування іншими антрациклінами або антрацендіонами, одночасне застосування ЛЗ, які здатні пригнічувати скоротливу здатність серця чи кардіотоксичних препаратів (трастузумаб). Можна призначати у комбінації з іншими кардіотоксичними ЛЗ за умови ретельного контролю функції серця пацієнта. До початку та протягом лікування проводити стандартні клінічні лабораторні аналізи для оцінки функції печінки та нирок (використовуючи у якості індикаторів рівні білірубіну та креатиніну у сироватці крові). Потрапляння ідарубіцину за межі судин під час в/в введення може призвести до виникнення місцевого болю, тяжкого ураження місцевих тканин та некрозу. Для профілактики або зменшення площі ураження застосовувати дексразоксан. Після початку лікування проводити оцінку рівнів сечової к-ти, калію, кальцію фосфату та креатиніну. Гідратація пацієнта, підлучування сечі та профілактика настання гіперурикемії за допомогою аллопуринолу може звести до мінімуму потенційні ускладнення с-му лізису пухлини. Дозволяється застосування убитих або інактивованих вакцин, проте відповідь на такі вакцини може бути послабленою.</p>	
Ізодибут	<p>При передозуванні спостерігаються симптоми гіпоглікемії. У випадку тяжкої гіпоглікемії вводити в/в р-н глюкози 40 %.</p>	<p>При ураженні ШКТ бажано приймати після їди. З обережністю застосовувати препарат у комбінації з іншими гіпоглікемічними засобами ч/з ризик розвитку гіпоглікемії; містить лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат.</p>
Ізоніазид	<p>Перед призначенням визначати швидкість його інактивації за вмістом активних речовин у крові та сечі. Контролювати функцію печінки в процесі лікування. У перший місяць 2 рази, потім - 1 р/міс. З обережністю пацієнтам, які страждають на ЦД, хр. алкоголізм, при тяжких порушеннях функцій печінки або нирок, у пацієнтів, які приймають інші потенційно гепатотоксичні препарати. Не призначати особам з серйозними побічними реакціями на ЛЗ, включаючи медикаментіндуковані захворювання печінки. Не призначати при епілепсії, схильності до судомних нападів. З обережністю пацієнтам з психозами в анамнезі.</p>	<p>Не приймати під час їжі. Уникати вживання алкогольних напоїв. Слід враховувати імовірність розвитку побічних ефектів з боку нервової системи, що можуть вплинути на здатність концентрувати увагу та швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. Слід враховувати імовірність розвитку побічних ефектів з боку нервової системи, що можуть вплинути на здатність концентрувати увагу та швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.</p>
Ізосорбиду динітрат	<p>З обережністю у випадках при тяжких захворюваннях печінки та нирок, ниркової (печінкової) недостатності; пацієнтам літнього віку; при хірургічних втручаннях; при закритокутівій глаукомі; при гіпотерії; при гіпертермії; при надмірному виснаженні пацієнта. У хворих із закритокутівією глаукомою можливе підвищення ВТ. Описаний розвиток толерантності (зниження ефективності), а також перехресна толерантність до інших ліків нітратного типу (зниження ефекту, якщо пацієнт перед тим приймав інший нітрат). Для запобігання зниженню або втраті ефекту уникати тривалого прийому великих доз (120 мг на добу). Містить лактозу, його не можна призначати пацієнтам з такими рідкісними генетичними захворюваннями як непереносимість галактози, спадковий лактазодефіцит Лаппа, глюкозо-галактозна мальабсорбція. Містить цукрозу, не призначати пацієнтам з такими захворюваннями як непереносимість фруктози, порушення всмоктування глюкози і галактози (глюкозо-галактозна мальабсорбція), цукрозо-ізомальтазна недостатність.</p>	<p>Не керувати транспортними засобами та займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, оскільки знижується здатність до концентрації уваги та швидкість психомоторних реакцій. Цей ефект підсилюється алкоголем. Заборонено застосовувати ЛЗ, що містять інгібітори фосфодіестерази-5 (сілденафіл, тадалафіл, варденафіл). Термінову терапію не застосовувати пацієнтам, які недавно приймали інгібітори фосфодіестерази-5.</p>
Ізосорбиду мононітрат	<p>Пацієнтам з такими порушеннями, як непереносимість фруктози, мальабсорбція глюкози-галактози або недостатність цукрозо-ізомальтази, не застосовувати. З обережністю при: гіпертрофічній</p>	<p>Погіршує здатність до керування автотранспортом, роботи з механізмами та праці у небезпечних умовах, особливо на початку лікування, при підвищенні дози, переході на прийом інших ЛЗ. Протягом лікування</p>

	<p>обструктивної кардіоміопатії, констриктивного перикардиту і тампонади перикарда; низького тиску наповнення серця, наприклад, при г.ІМ, обмеженій ф-ції лівого шлуночка серця (лівошлуночкова недостатність). Уникати зниження систолічного кров'яного тиску нижче 90 мм рт.ст.; аортального стенозу та/або мітрального стенозу; схильності до ортостатичних реакцій; захворювань, що супроводжуються підвищенням внутрішньочерепного тиску (подальше підвищення внутрішньочерепного тиску спостерігається тільки у разі в/в введення нітрогліцерину). Не призначений для лікування г. нападів стенокардії і ІМ в г. періоді. В окремих випадках прийом може призвести до транзиторної гіпоксії і спричиняти симптоми ішемії міокарда внаслідок відносного перерозподілу кровотоку в зоні альвеолярної гіповентиляції. Після тривалої терапії із застосуванням високих доз відміну препарат у потрібно проводити поступово з метою запобігання відновленню симптоматики стенокардії; при прийомі високих доз можливий розвиток метгемоглобінемії.</p>	<p>препаратом не слід вживати алкоголь.</p>
Ізотретиноїн	<p>Повинні призначати лише лікарі, які мають досвід застосування системних ретиноїдів, усвідомлюючи ризик тератогенності при застосуванні ізотретиноїду під час вагітності. Не проводити агресивну дермабразію на фоні лікування і протягом 5-6 місяців після лікування, існує великий ризик появи гіпертрофічних шрамів в атипівних зонах. Протипоказана сукупна терапія тетрациклінами.</p>	<p>Має сильну тератогенну дію. Протипоказаний всім жінкам дітородного віку. Якщо вагітність настає у той період, коли жінка приймає ізотретиноїн, існує небезпека народження дитини з вадами розвитку. Одночасне УФ-опромінення не показані. Уникати впливу сонячного проміння. Погіршення нічного зору на фоні терапії, випадки утримання цього стану і після відміни терапії, це брати до уваги при роботі та керуванні транспортом у темний період доби. У хворих, які отримують або незадовго до цього (1-2 тижні) отримували препарат, не можна брати донорську кров для переливання жінкам дітородного віку. Містить соєву олію, частково гідрогенізовану соєву олію і гідрогенізовану соєву олію, протипоказаний до застосування пацієнтам з алергією до сої. При непереносимості фруктози не рекомендується.</p>
Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат	<p>не описано</p>	<p>не описано</p>
Ілопрост	<p>При проведенні терапії у хворих на артеріальну гіпотензію вжити заходів проти подальшого зниження АТ. Враховувати можливість розвитку ортостатичної гіпотензії при переході хворих із горизонтального положення у вертикальне після закінчення введення. Якщо у пацієнта протягом останніх 3 місяців траплялося порушення мозкового кровообігу ретельно оцінити користь і ризик від лікування. Випадкове введення нерозведеного р-ну у навколосудинні тканини може призвести до виникнення р-цій в місці ін'єкції. Уникати приймання р/ос і потрапляння на слизові оболонки; потрапляючи на шкіру, може призвести до тривалої, хоча й безболісної, еритеми. Р-н для інгаляцій: при нирковій недостатності, що вимагає діалізу, і порушенні ф-ції печінки виведення препарат у організму знижується; рекомендується обережне титрування початкової дози з інтервалами у застосуванні, що становлять не менше 3-4 год. У разі припинення терапії препаратом для інгаляцій існує ризик виникнення ефекту рикошету; слід забезпечити ретельний моніторинг стану пацієнта при припиненні інгаляцій ілопросту, для хворих у критичному стані слід розглянути альтернативне лікування.</p>	<p>Відмовитися від паління. Жінкам репродуктивного віку використовувати надійні засоби контрацепції. Дотримуватися обережності та уникати контакту препарату зі шкірою та очима. При потрапленні на шкіру, негайно промити великою кількістю води або ізотонічного р-ну хлориду натрію. У пацієнтів, у яких спостерігаються пов'язані з артеріальною гіпотензією симптоми, такі як запаморочення, швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами може бути значно порушена. Новонародженим, немовлятам та вагітним жінкам не слід знаходитися в кімнаті, де застосовують препарат для інгаляцій. Пацієнти з легеневою гіпертензією, у яких розвивається синкопальний стан, повинні уникати надмірного напруження, перед фізичним навантаженням рекомендується здійснити інгаляцію.</p>
Іматиніб	<p>Контролювати рівень печінкових трансаміназ, білірубину, лужної фосфатази. У разі збільшення рівня білірубину більш ніж у 3 рази від норми або збільшення рівня печінкових трансаміназ більш ніж у 5 разів від норми, лікування припинити, доки рівень білірубину та трансаміназ не буде перевищувати більше ніж 1,5 та 2,5 рази від норм цих показників, відповідно. Подальше лікування продовжити у менших дозах. Спричинює затримку рідини в організмі, у період лікування контролювати масу тіла; набряки зникають після зменшення дози і застосування діуретиків або після припинення</p>	<p>З метою зменшення негативних ефектів з боку ШКТ приймати під час їжі, запиваючи достатньою кількістю води. Не рекомендується керувати транспортними засобами і працювати з механізмами. Жінкам дітородного віку застосовувати ефективні контрацептивні засоби.</p>

	<p>лікування. Проводити розгорнутий аналіз крові: 1 раз на тиждень під час першого місяця терапії, 1 раз у 2 тижні під час другого місяця і кожні 2-3 місяці у наступний період. Ризик розвитку мієлосупресії збільшується при бластному кризі і у фазі загострення хр. мієлолейкозу. Нейтропенія утримується в середньому протягом 2-3 тижнів, тромбоцитопенія - 3-4 тижні. Зменшення дози або тимчасове припинення лікування сприяє зменшенню вираженості змін з боку системи кровотворення. При тривалому лікуванні ймовірність розвитку нефротоксичності.</p>	
<p>Іміпрамін</p>	<p>Підтримуючу дозу приймати принаймні протягом 6 місяців. Дозу знижувати поступово, через ризик розвитку с-мів абстиненції (нудота, головний біль, відчуття дискомфорту, занепокоєння, тривожний стан, розлади сну, аритмія, екстрапірамідні с-ми). Пацієнти, в анамнезі яких зазначені пов'язані із суїцидом явища, або пацієнти, які до початку терапії мали істотний рівень суїцидальної спрямованості мислення, більшою мірою схильні до суїцидальних думок або спроб самогубства і в ході лікування та після зміни дозування повинні знаходитися під наглядом лікаря. Не застосовувати під час маніакальних нападів. Знижує судомний поріг, тому пацієнти, які страждають на епілепсію або мають в анамнезі спазмофілію і епілепсію, повинні знаходитися під медичним контролем і, при необхідності, отримувати належну протисудомну терапію. У перші дні терапії можлива парадоксальна реакція і посилення тривожності у пацієнтів з панічними розладами, можна призначати похідні бензодіазепіну. Контроль за пацієнтами з глаукомою, гіпертрофією передміхурової залози та при вираженому запорі, оскільки ця сполука може посилювати названі с-ми. З обережністю пацієнтам з ЦД (через зміну рівня глюкози в крові), з пухлинами надниркових залоз (феохромцитомою або нейробластомою), через ризик розвитку гіпертонічного кризу. При застосуванні пацієнтам з гіпертиреозом та пацієнтам, які приймають ЛЗ щитовидної залози, потрібний нагляд у зв'язку з підвищенням ризику побічних ефектів з боку серця. У зв'язку з потенційним підвищенням ризику аритмії і артеріальної гіпотензії при загальному наркозі важливо до операції проінформувати анестезіологів про прийом пацієнтом іміпраміну. Регулярно проводити підрахунок формених елементів крові. Контроль АТ (особливо у пацієнтів з нестійким кровообігом або артеріальною гіпотензією), функцію печінки (особливо в осіб із захворюваннями печінки), диференційний аналіз крові, ЕКГ (у пацієнтів літнього віку осіб із серцево-судинними захворюваннями).</p>	<p>Забороняється керувати автотранспортом і працювати з механізмами, які потребують концентрації уваги. Протипоказаний прийом алкогольних напоїв. Сприяє світлочутливості, тому під час лікування уникати дії інтенсивного світла. Відмічалася підвищена частота розвитку карієсу, регулярно обстежуватися у стоматолога.</p>
<p>Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)</p>	<p>Може спричинювати розвиток анафілаксії, врахувати цей потенційний ризик та відстежувати у пацієнтів відповідні ознаки і симптоми під час інфузії. У разі її виникнення - припинити застосування. Виникнення системної реакції (генералізованого висипання, тахікардії, задишки, артеріальної гіпотензії або анафілаксії) виключає будь-яке подальше його застосування. Для виявлення осіб із підвищеним ризиком системної анафілаксії всім потенційним реципієнтам до початку лікування в спеціалізованих центрах за наявності обладнання для інтенсивної терапії проводити шкірні проби. Проте, АР виникали і в пацієнтів із негативними результатами шкірної проби. У разі позитивних результатів локальної шкірної проби ретельно зважити доцільність застосування альтернативних видів терапії та співвідношення між ризиком і користю. Якщо лікування буде визнане доцільним після отримання позитивних результатів локальної шкірної проби, застосування здійснювати в умовах можливості невідкладного вживання заходів інтенсивної терапії та під наглядом лікаря, який має досвід лікування потенційно небезпечних для життя АР. Оскільки виготовлений із компонентів кінської крові та крові людини, існує ризик передачі збудників трансмісивних інфекцій. Стан пацієнтів відстежувати на предмет появи асоційованих інфекцій.</p>	<p>Враховуючи потенційні побічні реакції (запаморочення, судоми, сплутаність свідомості, зомління), бути обережним під час керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами.</p>

<p>Ім уноглобулін анти тимоцит тарний (кролячий)</p>	<p>Застосовувати під суворим лікарським контролем у стаціонарі, за станом пацієнтів під час проведення інфузії ретельно наглядати. Використовується у комбінації з іншими ім уносупресивними засобами. З особливою увагою застосовувати у пацієнтів з випадками atopії в анамнезі (з алергією, БА, екземією). Можливі тяжкі імунно-опосередковані реакції з анафілаксією або тяжким с-мом вивільнення цитокінів. При їх виникненні негайно припинити лікування та розпочати належну невідкладну терапію. Будь-яке подальше введення Іg проти тимоцитів людини кролячого пацієнту з випадком анафілаксії під час застосування в анамнезі можливе лише після серйозної оцінки співвідношення ризик/користь. Іноді с-м вивільнення цитокінів, асоціюється із тяжкими кардіореспіраторним ускладненнями та/або летальним наслідком. Можливий розвиток інфекційних захворювань (бактеріальні, грибові, вірусні і протозойні), реактивація інфекції (ЦМВ) та сепсис після введення у комбінації з різними імуносупресивними ЛЗ. Чітке дотримання рекомендованої дози та часу інфузії може зменшити частоту виникнення та ступінь тяжкості реакцій, пов'язаних з інфузією. Зменшення швидкості інфузії може мінімізувати багато з цих реакцій. Премедикація за допомогою антипиретиків, ГКС та/або антигістамінних ЛЗ може зменшити частоту та ступінь тяжкості цих побічних реакцій. Висока швидкість інфузії може призвести до розвитку с-му вивільнення цитокінів. Якщо тромбоцитопенія та/або лейкопенія не є частиною основної хвороби або не пов'язані зі станом, для лікування якого вводиться Іg проти тимоцитів людини кролячого - зменшити дозу. Під час та після терапії контролювати кількість лейкоцитів та тромбоцитів. Ретельно наглядати за станом пацієнта та проводити протиінфекційну профілактику. Може підвищити частоту виникнення злоскісних новоутворень (лімфом, посттрансплантаційного лімфопроліферативного захворювання). Оскільки ЛЗ виготовляється із сировини людського походження, не можна повністю виключити можливість передачі збудників інфекції. Настійно рекомендується для забезпечення можливості відстеження походження ЛЗ документувати ім'я пацієнта та номер його серії при кожному введенні.</p>	<p>Застосовується під суворим лікарським контролем у стаціонарі. Не рекомендується керувати автомобілем і працювати зі складними механізмами під час курсу лікування.</p>
<p>Ім уноглобулін людини антирезус Rho (D)</p>	<p>Забороняється вводити в/в (ризик шоку)! Особи, яким введено ЛЗ, повинні перебувати під медичним наглядом протягом 30 хв. Пацієнтам, що страждають на алергічні захворювання або мають їх в анамнезі, в день введення Іg та в наступні 3 доби призначати антигістамінні ЛЗ. У разі виникнення симптомів алергічної або анафілактичної реакції, введення негайно припинити. У разі виникнення анафілактичного шоку проводити стандартну протишокову терапію. ЛЗ повинен бути кімнатної t°C. Не призначений для введення Rh(D)-позитивним особам, а також особам, раніше імунізованим Rh(D) а/г. Пацієнти, які перенесли трансфузію несумісної крові та одержали велику дозу анти-D Іg, підлягають постійному та безперервному спостереженню за клінічними та біологічними параметрами через ризик гемолітичних реакцій. При застосуванні не можна повністю виключити можливість передачі інфекційних агентів, у т.ч. невідомих або виявлених вірусів та інших патогенів. Щоразу, коли пацієнту вводять Іg записувати назву та номер партії ЛЗ.</p>	<p>Застосовується виключно в умовах лікарні. Спеціальних рекомендацій немає.</p>
<p>Ім уноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення</p>	<p>Застосовувати лише в умовах стаціонару при дотриманні правил асептики. Перед використанням ЛЗ повинен мати кімнатну t° або t° тіла. ЛЗ, що містять мальтозу можуть призвести до помилково підвищених показників глюкози, до недоречного введення інсуліну, що може викликати загрозу для життя гіпоглікемію та смерть. Пацієнти повинні знаходитись під ретельним наглядом для виявлення будь-яких симптомів протягом усього періоду в/в введення та 20 хв- 1 год. після введення. Певні побічні реакції виникають частіше: у разі великої швидкості в/в введення; у пацієнтів, які отримують</p>	<p>Застосовується в умовах стаціонару. Пацієнтам, у яких виникають побічні реакції під час лікування, зачекати деякий час, доки вони зникнуть, перед тим як керувати транспортним засобом або працювати з іншими механізмами.</p>

	<p>нормальний Ig людини вперше, або у разі зміни ЛЗ нормального Ig людини чи тривалій перерви між введеннями. Суворо дотримуватися рекомендованої швидкості інфузії. Потенційних ускладнень уникати, впевнившись, що пацієнти не є чутливими до нормального Ig людини, шляхом попереднього повільного в/в введення у дозі 0,01-0,02 мл/кг/хв. У разі побічної реакції зменшити швидкість в/в введення або припинити введення; лікування залежить від характеру та тяжкості побічної реакції. У разі шоку провести стандартне медичне лікування. Для всіх пацієнтів при призначенні Ig необхідні: адекватна гідратація перед початком в/в введення Ig; контроль діурезу; контроль рівнів сироваткового креатиніну крові. Дійсні АР частіше виникають у пацієнтів із а/т проти IgA. В/в Ig не показаний пацієнтам тільки із ізольованою недостатністю IgA-типу, коли недостатність IgA-типу є єдиним проблемним порушенням (що викликає занепокоєння). Можливий с-м асептичного менінгіту, який зазвичай розвивається у період від кількох год. до 2 днів після лікування в/в Ig та частіше виникає при застосуванні великих доз (2 г/кг). Може призвести до позитивної прямої антиглобулінової реакції (реакція Кумбса) і до гемолізу, контролювати пацієнтів на наявність клінічних ознак і симптомів гемолізу. Після введення Ig транзиторне збільшення різних типів а/т, що пасивно надходять у кров пацієнта, може призвести до помилково позитивних результатів при серологічному дослідженні. Пасивне надходження а/т до еритроцитарних антигенів (А, В, D), може впливати на деякі серологічні дослідження антиеритроцитарних а/т, зокрема на прямий антиглобуліновий тест (ПАТ, пряма проба Кумбса). Не можна виключити можливість передачі збудників інфекцій (у т.ч. невідомих або нових вірусів та інших патогенних м/о). Кожного разу при введенні пацієнту Ig записувати назву і номер серії ЛЗ, щоб можна було прослідкувати зв'язок між станом пацієнта і введенням ЛЗ конкретної серії.</p>	
<p>Імуноглобулін людини нормальний для підшкірного введення</p>	<p>Забороняється вводити в/в. Пацієнти, яким введено ЛЗ, повинні перебувати під медичним наглядом впродовж 30 хв. Перед введенням довести до кімнатної t°. Не підлягає застосуванню, якщо у ампулах з порушена герметичність, маркування, при закінченні терміну придатності, при неправильному зберіганні, а також при зміні візуальних властивостей (кольору, наявності осаду, що не зникає при струшуванні). Хворим, які мають в анамнезі алергічні захворювання, не пов'язані з введенням білкових ЛЗ донорської крові, у день введення Ig та наступні 3 доби рекомендуються антигістамінні ЛЗ. Особам, з імунопатологічними системними захворюваннями (хвороби крові, сполучної тканини, нефрит та ін.) Ig вводити на фоні відповідної терапії. Місця проведення ін'єк. повинні бути забезпечені засобами десенсибілізуючої протишокової терапії. Дотримуватися рекомендованої швидкості введення. Лікування пацієнтів з дефіцитом IgA з анти-IgA а/т проводити дуже обережно, через ризик АР. Підозра на виникнення АР або анафілактичних реакцій вимагає негайного припинення введення. Не можна повністю виключити можливість передачі інфекцій. Р-н д/ ін'єк. 165 мг/мл не захищає від гепатиту А. Кожного разу при введенні ЛЗ пацієнту записувати назву і номер серії ЛЗ, щоб можна було прослідкувати зв'язок між станом пацієнта і введенням ЛЗ конкретної серії.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
<p>Індакатерол</p>	<p>Не показаний на початку лікування г. епізодів бронхоспазму, тобто як ургентна терапія, у разі збільшення тяжкості ХОЗЛ під час застосування провести повторну оцінку стану здоров'я пацієнта і режиму лікування, підвищувати добову дозу більше МДД не рекомендується; не застосовувати при БА через відсутність даних щодо наслідків довгострокового застосування при цьому захворюванні; може спричинювати клінічно значущий ефект на ССС у деяких пацієнтів, що визначається підвищенням ЧСС, АТ та/або іншими симптомами, при цьому може виникнути необхідність у відміні</p>	<p>Капс. застосовувати тільки р/ос інгаляційно і лише за допомогою інгалятора, капс. ковтати не можна; при пропуску дози наступну дозу приймати в той же час наступного дня; може призвести до виникнення парадоксального бронхоспазму, що може бути небезпечним для життя, у такому випадку застосування негайно припинити і почати альтернативну терапію; не впливає або впливає незначним чином на здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами.</p>

	препарату, може призводити до змін ЕКГ, таких як згладжування зубця Т, подовження інтервалу QT і депресії сегмента ST. У пацієнтів з ХОЗЛ тяжкого ступеня гіпокаліємія може бути посилена гіпоксією і супутнім лікуванням, що може підвищити схильність до серцевої аритмії.	
Індапамід	З обережністю при тяжких формах ЦД, при подагрі. Можлива перехресна чутливість до сульфаніламідних препаратів. До початку лікування визначити вміст іонів натрію, калію, кальцію в плазмі крові. Регулярний контроль вмісту іонів натрію і калію в плазмі крові, особливо в осіб літнього віку, хворих на цироз печінки, СН, пацієнтів із збільшенням інтервалу QT на ЕКГ, пацієнтам з недостатнім харчуванням, особам, які приймають багато ліків. Активність реніну може дещо підвищуватись на фоні терапії. Найретельніший контроль у хворих на цироз печінки (особливо з набряками або асцитом - ризик розвитку метаболічного алкалозу, прояви печінкової енцефалопатії), ІХС, СН, в осіб літнього віку. До групи підвищеного ризику відносяться хворі із збільшеним інтервалом QT на ЕКГ (вродженим або набутим на фоні патологічного процесу). Перше визначення концентрації іонів калію в крові провести протягом першого тижня лікування. Гіперкальціємія на фоні прийому може бути наслідком раніше не діагностованого гіперпаратиреозу. За умов хірургічного втручання похідні сульфонамідів можуть провокувати загострення системного червоного вовчака. Ризик виникнення гіпокаліємії (< 3,4 ммоль/л) має бути попереджений у певних категорій пацієнтів високого ризику, таких як пацієнти літнього віку, пацієнти, які недостатньо харчуються та/або пацієнти, які приймають багато ліків, пацієнти з цирозом печінки, що супроводжується набряками та асцитом, пацієнти з ІХС та пацієнти з СН. В цьому випадку гіпокаліємія підвищує кардіотоксичність серцевих глікозидів та ризик виникнення аритмій. У пацієнтів із ЦД контролювати глюкозу крові при наявності гіпокаліємії. Виражена гіперкальціємія може бути наслідком попереднього не діагностованого гіперпаратиреозидизму. Лікування припинити та обстежити функцію паратиреоїдних залоз.	Застосовування для лікування спортсменів може спричинити позитивну реакцію під час допінг-контролю. За рахунок зниження АТ може впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами.
Індометацин	містить ртутьорганічну сполуку, що може спричинити алергічну реакцію; при наявності ризику розвитку інфекції очей призначити відповідне лікування; НПЗЗ можуть уповільнювати загоєння рогівки; НПЗЗ можуть посилювати кровотечу в тканинах ока під час операції, особливо в пацієнтів зі схильністю до кровотеч або в пацієнтів, які отримують інші препарати, здатні подовжувати кровотечу.	під час лікування препаратом не рекомендується носити контактні лінзи; під час одночасного лікування іншими оч. крап. інтервал між інстиляціями повинен становити не менше 15 хв.; при закапуванні не торкатися ока наконечником флакона.
Інозин пранобекс	При застосуванні більше 3 міс. щомісяця перевіряти лабораторні показники функції печінки та нирок (трансамінази, креатинін), рівень сечової кислоти у сироватці крові, проводити аналіз крові. Можуть виникати г. реакції підвищеної чутливості (ангіоневротичний набряк, анафілактичний шок, кропив'янка), у таких випадках терапію припинити.	Враховувати, що може спричинити запаморочення або інші побічні реакції з боку НС.
Інсулін аспарт	Супутні захворювання, особливо інфекції та гарячкові стани, зазвичай підвищують потребу хворого в інсуліні. При переведенні хворих на інші типи чи види інсуліну ранні симптоми-провісники гіпоглікемії можуть стати менш вираженими порівняно з прийомом попереднього препарату інсуліну. Необхідність підбору дози може виникнути як при першому введенні нового препарату, так і протягом перших кількох тижнів або місяців його застосування. Суспензії інсуліну не можна використовувати в інсулінових насосах для безперервного п/ш введення інсуліну.	Перед застосуванням переконайтеся у правильності типу інсуліну. Завжди використовуйте нову голку перед кожною ін'єкцією для запобігання інфікуванню. Завжди змінювати місце ін'єкції, навіть при застосуванні на одній ділянці, щоб запобігти утворенню інфільтрату. Найкращими місцями для самостійного виконання ін'єкцій є передня черевна стінка у ділянці талії, плече або передня частина стегна. Інсулін буде працювати швидше, якщо вводиться у ділянці талії. Недоїдання або незаплановане, напружене фізичне навантаження може призвести до гіпоглікемії. Вживати заходів з профілактики гіпоглікемії перед тим, як сідати за кермо.
Інсулін гларгін	Не є інсуліном вибору при лікуванні діабетичного кетоацидозу. У таких випадках рекомендується в/в введення простого інсуліну. Внаслідок більш стабільного надходження основного інсуліну при застосуванні інсуліну гларгіну гіпоглікемія у ранні ранкові год. може бути ймовірнішою, ніж гіпоглікемія	Якщо шприц-ручка пошкоджена, її викинути і використати нову. Перед використанням шприц-ручку необхідно потримати протягом 1-2 год при кімнатній температурі. Перед виконанням ін'єкції необхідно видалити бульбашки повітря. Порожні використані ручки в жодному разі не можна використовувати

	<p>вночі. Дотримуватися особливої обережності і посилено контролювати рівень глюкози у крові необхідно пацієнтам, у яких напади гіпоглікемії можуть бути особливо небезпечними з клінічної точки зору, як пацієнтам з вираженим стенозом коронарних артерій або кровоносних судин, що постачають кров'ю головний мозок (ризик серцевих чи мозкових ускладнень гіпоглікемії), та пацієнтам з проліферативною ретинопатією, яким не проводилася фотокоагуляція (ризик виникнення транзиторної постгіпоглікемічної сліпоті). Оскільки інсулін гларгін при п/ш введенні діє впродовж тривалого періоду часу, це може призвести до того, що для нормалізації глікемічного стану вимагатиметься більше часу. Якщо у хворого спостерігається нормальний чи знижений рівень глікозильованого гемоглобіну, це може вказувати на виникнення у нього періодичних недиагностованих (особливо нічних) епізодів гіпоглікемії. Фактори, що підвищують схильність до гіпоглікемії, потребують ретельного контролю та можуть призвести до необхідності коригування дози. У більшості випадків призначати контроль сечі на вміст кетонових тіл, що є необхідним для добору дози інсуліну, оскільки потреба в інсуліні часто буває підвищеною.</p>	<p>повторно! Шприц-ручка є індивідуальним приладом, і нею може користуватися тільки один пацієнт! Змінюйте голку перед кожною ін'єкцією. Не використовуйте голки повторно! Оскільки інсулін гларгін є розчином, не потрібно струшувати шприц-ручку перед використанням. Застосовувати препарат можна лише у тому разі, якщо р-н при візуальному огляді є прозорим і безбарвним (або майже безбарвним), без видимих оком часток!</p>
Інсулін гліулізін	<p>Може виникати необхідність у регулюванні схеми супутнього лікування пероральними антидіабетичними ЛЗ. Гіпоглікемія виникає залежно від профілю дії інсулінів, що застосовуються, та може, змінюватися при переході на новий режим лікування. Умови, які можуть зробити ранні попереджувальні симптоми гіпоглікемії нетиповими або менш вираженими, включають: довгий термін захворювання на діабет, інтенсивну інсулінотерапію, діабетичну невропатію, застосування ЛЗ, таких як бета-блокатори, перехід з інсуліну тваринного походження на інсулін людини. Гіпоглікемія після застосування ін'єкції швидкодіючих аналогів, виникає раніше, ніж при застосуванні розчинного інсуліну людини.</p>	<p>Призначений для використання з інсуліновими шприц-ручками, відповідно до рекомендацій. Картридж придатний до застосування, якщо р-н у ньому прозорий, безбарвний, не містить видимих оком твердих часток і зовнішній вигляд його подібний до води. Картридж тримати протягом 1-2 год при кімнатній t° перед встановленням його у шприц-ручку багаторазового використання. Порожні картриджі не заповнювати повторно. При змішуванні з НПХ (Нейтральним Протаміном Хагердону) інсуліном людини спочатку набрати у шприц інсулін гліулізін. Ін'єкцію треба робити відразу ж після змішування. Здатність пацієнта концентруватися та його реакція можуть порушуватися унаслідок розвитку гіпоглікемії або гіперглікемії або, наприклад, у результаті порушення зору. Це може становити ризик у ситуаціях, коли наявність таких симптомів є особливо важливим (під час керування автомобілем або механізмами).</p>
Інсулін детемір	<p>Супутні захворювання, особливо інфекції та гарячкові стани, підвищують потребу хворого в інсуліні. Необхідність зміни дози може виникати при супутніх захворюваннях, що уражують нирки, печінку, надниркові залози, гіпофіз або щитовидну залозу. При переведенні хворих на інші типи інсуліну ранні симптоми-провісники гіпоглікемії можуть змінитися або стати менш вираженими порівняно з прийомом попереднього препарату інсуліну. Дані про застосування препарату хворим із тяжкою гіпоальбумінемією обмежені. Ретельний моніторинг стану цих пацієнтів. Пацієнти, яким для оптимізації контролю рівня глюкози потрібно застосовувати препарат двічі на добу, можуть вводити другу дозу ввечері або перед сном.</p>	<p>Завжди використовуйте нову голку для кожної ін'єкції, щоб запобігти інфікуванню. Не згинайте та не пошкоджуйте голку перед використанням. Щоб звести до мінімуму ризик випадкового укол у голкою, ніколи знов не надівайте на неї попередньо знятий внутрішній ковпачок. Місця ін'єкцій змінювати навіть у межах однієї ділянки для зниження ризику ліпідострофії.</p>
Інсулін ліспро	<p>Невикористаний препарат або відходи слід утилізувати відповідно до вимог законодавства. Слід оглянути р-н перед застосуванням - він має бути прозорим та безбарвним. Не використовувати, якщо він мутний, загустілий або має незначне забарвлення чи видимі частки. Кожна шприц-ручка/картридж повинні бути використані лише для одного пацієнта, навіть за умови зміни голки на пристрої введення, для запобігання передачі збудників інфекційних захворювань.</p>	<p>Не рекомендується використовувати шприц-ручку пацієнтом з повною втратою зору або з ослабленим зором без допомоги людей, навчених правильному використанню шприц-ручки. Не використовувати шприц-ручку після закінчення терміну придатності, зазначеного на етикетці, а також протягом більше 28 днів, навіть якщо у ній все ще залишається інсулін. Завжди використовуйте нову голку для кожної ін'єкції, щоб запобігти інфекції і блокуванню голки. Не слід зберігати шприц-ручку з приєднаною до неї голкою. Не використовувати шприц-ручку, якщо будь-яка з її частин пошкоджена або зламана. Слід завжди мати при собі запасну шприц-ручку на випадок втрати шприц-ручки або її пошкодження. Пацієнтам необхідно вживати запобіжних заходів для уникнення гіпоглікемії при керуванні автотранспортом або при роботі з механізмами.</p>
Інсулін людини	<p>Супутні захворювання, особливо інфекції та гарячкові стани, підвищують потребу хворого в інсуліні. При переведенні хворих на інші типи чи види</p>	<p>Р-ція хворого та його здатність концентрувати увагу можуть бути порушені при гіпоглікемії. Вживати заходів щодо профілактики гіпоглікемії перед тим, як сісти за</p>

	інсуліну ранні симптоми-провісники гіпоглікемії можуть змінитися або стати менш вираженими порівняно з прийомом попереднього препарату інсуліну. Переведення хворого на інший тип або вид інсуліну відбувається під суворим медичним контролем. Зміна концентрації, виду (виробника), типу, походження інсуліну (тваринний, людський або аналог людського інсуліну) і/або методу виробництва може зумовити необхідність корекції дози інсуліну. Необхідність підбору дози може виникнути як при першому введенні нового препарату, так і протягом перших кількох тижнів або місяців його застосування. При застосуванні в комбінації з піоглітазоном пацієнти повинні спостерігатися щодо можливості виникнення ознак і симптомів СН, збільшення маси тіла і набряку. При будь-якому погіршенні кардіологічних симптомів застосування піоглітазону слід припинити.	кермо, особливо для хворих, в яких ослаблені чи відсутні симптоми-провісники гіпоглікемії або епізоди гіпоглікемії виникають часто. Зважити доцільність керування автомобілем. Пропускання прийому їжі або непередбачене підвищене фізичне навантаження можуть призвести до гіпоглікемії. Перед подорожжанням у різних часових поясах отримати консультацію лікаря, оскільки при цьому змінюється графік ін'єкцій інсуліну і прийому їжі. Суспензії інсуліну не використовувати в інсулінових насосах для безперервного п/ш введення інсуліну. Неадекватне дозування або припинення лікування (особливо при ЦД 1 типу) можуть призвести до гіперглікемії та діабетичного кетоацидозу. Перші симптоми гіперглікемії розвиваються поступово, протягом кількох годин або діб. Вони включають у себе почуття спраги, часте сечовипускання, нудоту, блювання, сонливість, почервоніння і сухість шкіри, сухість у роті, втрату апетиту, а також запах ацетону у повітрі, що видихується. При ЦД 1 типу гіперглікемія, що не лікується, призводить до діабетичного кетоацидозу, який потенційно є смертельно небезпечним. Перед кожною ін'єкцією слід перевіряти етикетку на інсуліні, щоб уникнути помилкового введення замість людського інсуліну інших інсулінів.
Інсулін свинячий	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Перед першим застосуванням проконтролювати чутливість до ЛЗ шляхом в/ш тесту. ЛЗ повинен бути прозорим та безбарвним. Іноді виникають ускладнення внаслідок ушкодження іннерваційного апарату шкіри ін'єкційною голкою і, можливо, хімічними речовинами, що містяться в препараті інсуліну як консерванти.	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Будь-яку заміну препаратів інсуліну здійснювати обережно і лише під медичним наглядом. Зміни концентрації, виробника, типу (швидкої дії, середньої тривалості дії, повільної дії тощо), виду (тваринного походження, людський, аналоги людського інсуліну) або способу виробництва (одержаний за допомогою рДНК, на відміну від інсуліну тваринного походження) можуть бути пов'язані з необхідністю зміни дозування. У разі неадекватного підбору дози чи зміни препарату, а також у разі нерегулярного прийому їжі можливі надмірні коливання рівня цукру в крові, в першу чергу, в бік зниження, які послаблюють здатність до активної участі в дорожньому русі та роботі з технікою. Здатність пацієнта до концентрації уваги та швидкість його реакції можуть порушуватися внаслідок виникнення гіпоглікемії чи гіперглікемії або внаслідок виникнення зорових розладів. Хворим на діабет жінкам слід повідомляти своїм лікарям про вагітність або намір завагітніти.
Інтерферон альфа	Застосовувати за 30 хв до або ч/з 30 хв після закапування в око інших ЛЗ.	У рідкісних випадках після прийому можливі місцеві р-ції, не слід одразу після застосування керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Інтерферон альфа-2b	У пацієнтів, які раніше страждали на захворювання ССС, може виникнути аритмія. Якщо побічна дія не слабшає або посилюється, дозу знижують до 50% або лікування припиняють. Контролювати рівень ліпідів крові. Перед початком та під час лікування проводити розгорнутий загальний аналіз крові, контролювати рівень ТТГ, альбуміну та протромбіновий час. Припинити застосування при: подовженні часу згортання крові (у пацієнтів з хр. гепатитом), проявленні легеневого с-му та рентгенологічного виявлення інфільтрату або порушення функції легень, появи або збільшення порушень зору, порушення функції щитоподібної залози (відхилення від норми ТТГ), зниження рівня альбуміна та показників протромбованого часу. З обережністю при загостренні алергічних і аутоімунних захворювань. При лікуванні забезпечити адекватну гідратацію організму. Використовувати на тлі антигістамінної та жарознижувальної терапії. Супозит. рект.: при тривалому застосуванні проводити контроль загального аналізу крові, функцій печінки, нирок та щитовидної залози. При розвитку реакції гіперчутливості негайного типу (кропив'янка, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм, анафілаксія) - негайно відмінити та прийняти відповідні заходи.	Залежно від дози, схеми та індивідуальної чутливості, лікування може супроводжуватися сонливістю, слабкістю, втомлюваністю та призводити до зниження швидкості реакції. Вживання алкоголю виключити. При розвитку грипоподібних симптомів використовувати антипиретики. Супозит орії - допускати застосування під час менструації. При вираженій діареї у дитини утримання супозиторію забезпечується дотриманням наступної процедури: вводиться після акту дефекації, після чого дитина деякий час повинна знаходитися в положенні лежачи на животі (протягом 10-15 хв. після введення супозиторію).
Інтерферон альфа-2a	Застосовувати під спостереженням лікаря, що має досвід лікування препаратами інтерферону. У деяких	Може впливати на швидкість психомоторних реакцій, утримуватися від керування автотранспортом або

	<p>хворих після введення препаратів, що містять гомологічний білок, можуть утворюватися нейтралізуючі активний білок антитіла. Тому у певній частині хворих можуть виявлятися а/т до всіх інтерферонів (як природних, так і рекомбінантних). При деяких захворюваннях (рак, системний червоний вовчак, оперізувальний лишай) а/т до лейкоцитарного інтерферону людини можуть спонтанно виникати у хворих, які раніше ніколи не застосовували інтерферони. Можуть спостерігатися загострення СС захворювань. Під час лікування контролювати функцію нирок, печінки; показники периферичної крові, рівень гемоглобіну, гормони щитовидної залози. З обережністю пацієнтам з хр. гепатитом та аутоімунними захворюваннями в анамнезі. Регулярне психоневрологічне обстеження, в окремих випадках відмічали суїцидальні спроби; у таких випадках терапію припинити. З винятковою обережністю для хворих з мієлосупресією, пригнічує кісткومозкове кровотворення, спричиняє зниження кількості лейкоцитів (особливо гранулоцитів), тромбоцитів і рідше рівня гемоглобіну. Це може призводити до підвищеного ризику розвитку інфекції або кровотечі. Стежити за цими змінами і проводити хворим розгорнені аналізи крові до початку лікування інтерфероном α-2a і регулярно в його процесі. У хворих після трансплантації (нирки або кісткового мозку) медикаментозна імуносупресія може бути менш ефективною, оскільки інтерферони чинять стимулювальну дію на імунну систему. Хворим на ЦД може бути потрібна корекція дози цукрознижувальних препаратів. Враховувати рекомендації щодо комбінованої терапії з рибавирином.</p>	<p>роботи з іншими механізмами. Чоловікам і жінкам дитородного віку застосовувати надійні методи контрацепції.</p>
<p>Інтерферон бета-1b</p>	<p>У хворих із моноклональною гаммапатією можливий розвиток с-му системного підвищення проникності капілярів з шокоподібними симптомами та летальним наслідком. Може призвести до розвитку панкреатиту з гіпертригліцеридемією. Застосовувати з обережністю пацієнтам з депресивними розладами в даний час або в анамнезі, хворим із суїцидальними думками в анамнезі. Хворих, які отримують лікування інформувати про необхідність негайного повідомлення про будь-які симптоми депресії та/або суїцидальних думок лікарю. Хворі з ознаками депресії під час терапії повинні перебувати під ретельним наглядом з можливою відміною лікування інтерфероном β-1b. З обережністю пацієнтам з епілептичними нападами в анамнезі та хворим, які отримують терапію протиепілептичними ЛЗ. Можливий ризик передачі вірусних захворювань через вміст альбуміну, ризик передачі хвороби Кройцфельда-Якоба. Пацієнтам із захворюваннями щитовидної залози в анамнезі регулярно перевіряти функцію щитовидної залози, в інших випадках - за клінічними показаннями. Окрім стандартних лабораторних аналізів, що призначаються при обстеженнях пацієнтів із розсіяним склерозом регулярно проводити розгорнутий аналіз крові (визначення лейкоцитарної формули, кількості тромбоцитів, біохімічний аналіз крові, визначення показників функції печінки). Пацієнтам з анемією, тромбоцитопенією, лейкопенією (окремо або в поєднанні з іншими розладами) виконувати ретельніший моніторинг розгорнутого аналізу крові. Забезпечити ретельний нагляд за пацієнтами із нейтропенією через можливість розвитку лихоманки або інфекції. Можливі випадки тромбоцитопенії зі значним зниженням кількості тромбоцитів. Можливий розвиток (протягом декількох тижнів/ років) тромботичної мікроангіопатії з летальним наслідком, у вигляді тромботичної тромбоцитопенічної пурпури та гемолітико-уремічного с-му. При підтвердженні діагнозу тромботичної мікроангіопатії негайно провести лікування (з урахуванням можливості плазмаферезу) та одразу відмінити терапію інтерфероном β-1b. Можливі серйозні реакції гіперчутливості в г. і тяжкій формі (bronхоспазм, анафілаксія, кропив'янка), при наявності таких - відмінити терапію інтерфероном β-1b та розпочати відповідне лікування. Можливі випадки некрозу у</p>	<p>Побічні ефекти з боку ЦНС, обумовлені застосуванням інтерферону бет а-1b, у чутливих осіб можуть вплинути на здатність керувати транспортом та іншими механізмами. Побічними діями можуть бути депресія і суїцидальні думки, з появою яких звернутися до лікаря. При появі ознак пошкодження цілісності шкіри у місці ін'єк., звернутися до лікаря перед продовженням ін'єкц. Для зниження ризику розвитку некрозу у місці введення дотримуватись правил асептики при ін'єкц., кожного разу змінювати місце ін'єк.</p>

	<p>місці ін'єк., що може бути значним та поширюватись на м'язові фасції, жирову тканину і призводити до утворення рубців; в деяких випадках необхідне видалення відмерлих ділянок, рідше - пересадка шкіри; процес загоєння може тривати до 6 міс. При виникненні численних уражень лікування припинити до повного загоєння пошкоджених ділянок. За наявності одного ураження застосування можна продовжувати за умови, що некроз не є надто поширеним. Можливий розвиток імуногенності. Інтерферон β-1b дає перехресну реакцію із натуральним інтерфероном β, але клінічна значимість цього факту невідома. Рішення щодо продовження або припинення лікування приймати з урахуванням усіх аспектів стану пацієнта, а не тільки даних щодо нейтралізуючої активності.</p>	
<p>Інтерферон бета-1a</p>	<p>Хворі з проявами депресії або суїцидальних думок повинні знаходитися під наглядом, з проведенням відповідної терапії; при необхідності лікування інтерфероном β-1a припинити. Пацієнтам із захворюванням щитовидної залози в анамнезі регулярно перевіряти функцію щитовидної залози, в інших випадках - за клінічними показаннями. Застосування інтерферону β-1a не вивчалось у пацієнтів з первинно-прогресуючим перебігом розсіяного склерозу, тому його не застосовувати для лікування таких пацієнтів. Можуть спостерігатися серйозні реакції гіперчутливості (бронхоспазм, анафілаксія, кропив'янка). Можливий розвиток тромботичної мікроангіопатії у вигляді тромботичної тромбоцитопенічної пурпури або гемоліко-уремічного с-му; під час лікування уважно стежити за появою ранніх симптомів цих патологій, а у разі їх розвитку негайно розпочати їх лікування і припинити застосування інтерферону β-1a. Виявляти обережність при лікуванні хворих, у яких раніше спостерігалися судомні напади. Якщо епілептичні напади вперше з'явилися під час лікування, з'ясувати їхню етіологію і призначити протисудомну терапію перед тим, як відновити лікування інтерфероном бета-1a. Під час застосування у місці ін'єк. може виникнути некроз, тому кожен раз змінювати місце ін'єк. та ретельно дотримуватись правил асептики. Процедуру введення самими хворими періодично контролювати, особливо якщо розвиваються місцеві реакції. При чисельних шкірних ушкодженнях застосування припинити до їхнього загоєння. Здатний викликати аборт, тому під час лікування рекомендувати застосовувати контрацепцію. Під час лікування визначати кількість лейкоцитів і тромбоцитів у периферичній крові, лейкоцитарну формулу, біохімічні показники, функціональні печінкові тести на 1-му, 3-му та 6-му міс. лікування. Можливе утворення нейтралізуючих а/т. Якщо спостерігається недостатньо добра терапевтична відповідь на введення і в пацієнта визначаються а/т, переглянути доцільність продовження терапії.</p>	<p>Деякі несприятливі ефекти з боку ЦНС, можуть впливати на спроможність пацієнтів до керування транспортними засобами і роботи з потенційно небезпечними механізмами. При появі симптомів депресії або суїцидальних думок негайно звернутися до лікаря. Під час застосування кожен раз змінювати місце ін'єк. та ретельно дотримуватись правил асептики. Під час лікування застосовувати контрацепцію.</p>
<p>Інфліксимаб</p>	<p>Може спричиняти розвиток г. реакцій, пов'язаних з інфузією (анафілактичний шок, АРУповільненого типу), у разі розвитку таких введення негайно припинити. ЛЗ (адреналін, антигістамінні, КС), апарат для ШВЛ для екстреного лікування цих реакцій повинні бути і наготові для негайного застосування. Для попередження деяких цих реакцій (слабких або транзиторних) хворому перед початком інфузії може бути введений один з антигістамінних, гідрокортизон та/або парацетамол. Можуть утворюватися а/т до інфліксимабу, що підвищує частоту інфузійних реакцій; може бугизв'язок між утворенням а/т до інфліксимабу та зменшенням тривалості клінічного ефекту від лікування. Одночасне застосування імуномодуляторів знижує утворення а/т та зменшує частоту інфузійних реакцій. При розвитку тяжких реакцій призначати симптоматичну терапію, а наступні інфузії інфліксимабу відмінити. До та під час лікування пацієнтів ретельно обстежувати щодо ознак інфекцій (ТБ, бактеріальних, включаючи сепсис та пневмонію, інвазивних грибкових, вірусних та інших опортуністичних інфекцій). У разі розвитку серйозної інфекції або сепсису лікування припинити.</p>	<p>Уникати вагітності, використовуючи відповідні засоби контрацепції протягом лікування та не менше 6 міс. після останньої інфузії. Утримуватися від керування транспортом та іншими механізмами, якщо під час лікування відчувається стомленість. Негайно звернутися до лікаря при розвитку симптомів реакцій гіперчутливості; при появі ознак/симптомів, що нагадують ТБ (постійний кашель, зменшення маси тіла, субфебрилітет); при появі симптомів гематологічних порушень (таких як тривала гарячка, утворення синців, кровотеча, блідість). Уникати впливу потенційних факторів ризику інфекції. Періодично проводити обстеження шкіри, особливо при наявності факторів ризику розвитку раку шкіри. Регулярно проходити медичні огляди.</p>

	<p>З обережністю при розгляді питання про застосування пацієнтам з хр. інфекцією або рецидивуючими інфекціями в анамнезі, включаючи тих, хто отримує супутню імунодепресивну терапію. Можливе порушення імунної відповіді проти інфекції. Розпізнавати атипів клінічні прояви тяжких інфекцій та типові клінічні прояви рідкісних та незвичних інфекцій для мінімізації затримки діагностики та лікування, оскільки пацієнти, що приймають інфліксимаб є більш сприйнятливими до тяжких інфекцій. Пацієнти, у яких розвивається інфекція під час лікування, потребують ретельного нагляду та повного діагностичного обстеження. У разі розвитку тяжкої інфекції або сепсису подальше лікування припинити та розпочати відповідне антимікробне або протигрибкове лікування. Лікування не розпочинати, якщо діагностовано активний ТБ; при підозрі на латентний ТБ провести консультацію фтизіатра, ретельно зважити співвідношення користь/ризик перед початком терапії. У пацієнтів, під час лікування підозрювати інвазивні грибові інфекції (аспергільоз, кандидоз, пневмоцистоз, гістоплазмоз, кокцидіодомікоз чи бластомікоз), при розвитку тяжкого системного захворювання та якнайшвидше проконсультуватися з лікарем, у якого є досвід діагностики та лікування інвазивних грибових інфекцій. Пацієнтам з хворобою Крона з розвитком г. гнійних фістул не розпочинати лікування до ліквідації джерела можливої інфекції, особливо абсцесу. Під час переходу з одного біологічного ЛЗ на інший ретельно спостерігати за клінічним станом пацієнта, оскільки перехресна біологічна активність може підвищувати ризик побічних реакцій, включаючи інфекції. При появі симптомів, що нагадують вовчакоподібний с-м, та виявленні а/т до двоспиральної ДНК, лікування інфліксимабом припинити. Проводити ретельну оцінку переваг/ризиків лікування у пацієнтів з демієлінізуючими розладами, у т. ч. в анамнезі; при розвитку таких захворювань лікування припинити. Підвищений ризик виникнення лімфоми та лейкемії у пацієнтів з РА, які страждають довготривалим, високоактивним запальним захворюванням, яке ускладнює проведення оцінки ризику. З обережністю приймати рішення щодо застосування пацієнтам зі злоякісним новоутворенням в анамнезі або при вирішенні продовжувати терапію пацієнтам, у яких розвинулися злоякісні новоутворення; щодо лікування пацієнтів з псоріазом та довготривалою імуносупресивною терапією або тривалою PUVA-терапією в анамнезі. Ризик розвитку гепатолієсальної Т-клітинної лімфоми у пацієнтів, які лікувалися інфліксимабом, не може бути виключений. Можливі випадки меланоми та меркеліоми. Пацієнти з виразковим колітом, які мають підвищений ризик дисплазії або раку товстого кишечника (пацієнти з тривалим виразковим колітом або первинним склерозуючим холангітом), або пацієнти з дисплазією чи раком товстого кишечника в анамнезі, повинні проходити регулярний скринінг щодо дисплазії до та протягом перебігу захворювання. Ретельно оцінювати співвідношення ризик/користь для кожного окремого пацієнта з нещодавно діагностованою дисплазією на тлі лікування та приймати рішення щодо необхідності припинення терапії. Припинити застосування пацієнтам при підтвердженні істотних гематологічних відхилень.</p>	
Іпідакрин	<p>З обережністю пацієнтам із пептичною виразкою шлунка та ДПК в анамнезі, захворюваннями дихальних шляхів, включаючи г. захворювання дихальних шляхів, захворюваннями ССС, які не пов'язані з коронарними болями, з тиреотоксикозом.</p>	<p>Утримуватися від керування автомобілем, а також від занять потенційно небезпечними видами діяльності, які потребують підвищеної к-ції уваги та швидкості психомоторних р-цій.</p>
Ірбесартан	<p>Більш низька початкова доза (75 мг) може бути для пацієнтів, що знаходяться на ГД. Об'єм або дефіцит натрію повинен бути скоригований до початку застосування. У зневоднених хворих або з дефіцитом іонів натрію може розвинутися симптоматична гіпотензія, особливо після прийому першої дози. Хворі з двостороннім стенозом ниркових артерій, стенозом артерії єдиної</p>	<p>Можна застосовувати разом із їжею, або без неї, запиваючи рідиною. У випадку, якщо жінка завагітніла у період лікування, вживання припинити як найшвидше. Під час керування автомобілем і використання механізмів зважати на можливість виникнення запаморочення і сонливості.</p>

	<p>функціонуючої нирки, що приймають препарати, які впливають на систему "ренін-ангіотензін-альдостерон", належать до групи підвищеного ризику відносно розвитку тяжкої гіпотензії або ниркової недостатності. Гіперкаліємія може спостерігатися, особливо за наявності ниркової недостатності, протеїнурії, зумовленої діабетичною нефропатією, або захворювань серця. Для пацієнтів групи ризику адекватний моніторинг калію в сироватці. У хворих, судинний тонус і функція нирок яких залежать переважно від активності системи "ренін-ангіотензін-альдостерон" лікування інгібіторами АПФ або антагоністами рецепторів ангіотензину II, що впливають на цю систему, може спричинити г. гіпотензію, азотемію, олігурію та г. ниркову недостатність. Надмірне зниження АТ у хворих на ішемічну кардіопатію або з ішемічним СС захворюванням може призвести до ІМ або інсульту. ЛЗ містить лактозу. Пацієнти з такими рідкісними спадковими порушеннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або с-м мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні приймати цей ЛЗ.</p>	
Іринотекан	<p>З обережністю пацієнтам, які раніше отримували променевою терапію на ділянку черевної порожнини, таза, при гіперлейкоцитозі (що спостерігався раніше), при появі першого епізоду рідкого випорожнення пацієнту необхідно призначити часте пиття рідини, що містить електроліти, і негайно провести відповідну протидіарейну терапію; щотижнево проводити дослідження складу периферичної крові. Функціональні печінкові проби проводити під час лікування і перед кожним новим курсом терапії. Під час роботи з препаратом медичний персонал має використовувати рукавички, маски і захисні окуляри.</p>	<p>В період лікування, особливо протягом 24 год після введення, не рекомендується діяльність, що пов'язана з необхідністю концентрації уваги і високої швидкості психомоторних реакцій. Необхідність протидіарейної терапії і вживання великої кількості рідини.</p>
Ітоприду гідрохлорид	<p>Посилює дію ацетилхоліну та може призвести до холінергічних побічних ефектів. Загалом, ітоприду гідрохлорид пацієнтам літнього віку слід призначати з доцільною обережністю та подальшим спостереженням, враховуючи підвищену частоту погіршеної функції нирок, печінки, супутніх захворювань або супутню терапію іншими лікарськими засобами у таких пацієнтів.</p>	<p>У зв'язку з можливістю запаморочення уникати керування автомобілем і роботи з механічними пристроями.</p>
Ітракон азол	<p>Не приймати пацієнтам із застійною СН, з наявністю цього захворювання в анамнезі за винятком випадків, коли можлива користь значно перевищує потенційний ризик. Таких пацієнтів проінформувати про ознаки та симптоми застійної СН. Моніторувати симптоми та ознаки застійної СН. У пацієнтів, які отримують безперервне лікування протягом одного місяця і більше, у разі виникнення анорексії, нудоти, блювання, стомленості, болю у животі або потемнінні сечі, контролювати функцію печінки. Пацієнтам з підвищеним рівнем печінкових ферментів призначати лише в разі, коли очікувана від застосування користь переважає ризик ураження печінки. Здійснювати контроль за концентраціями в плазмі і при необхідності коригувати дозу. У разі виникнення нейропатії, викликаній пероральним прийомом, лікування припинити. З обережністю призначати р-н для прийому внутрішньо, пацієнтам з гіперчутливістю до інших препаратів азолової групи.</p>	<p>Жінкам дітородного віку, які приймають вугорішньо, користуватися адекватними засобами контрацепції протягом всього курсу лікування до настання першої менструації після його завершення. Можлива тимчасова чи стійка втрата слуху. Слід пам'ятати про можливість виникнення таких побічних реакцій, як запаморочення, розлади зору та втрата слуху, що може призвести до негативних наслідків під час керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами.</p>
Іфосфамід	<p>Щоб уникнути або забезпечити ослаблення уротоксичних явищ, постійно поєднувати прийом з месоною; до нормалізації картини крові (червона фракція, лейкоцити і тромбоцити) за необхідності її контролювати щодня; регулярно контролювати дані лабораторних аналізів; у хворих на ЦД регулярно перевіряти рівень цукру в крові для своєчасного коригування антидіабетичної терапії; нейротоксичність часто проявляється у пацієнтів без ідентифікованих факторів ризику. Якщо жінка вагітна під час застосування чи після лікування цим препаратом, її проінформувати про потенційну небезпек у дитини.</p>	<p>Жінкам і чоловікам уникати зачаття під час терапії; чоловікам використовувати засоби контрацепції протягом 6 місяців після закінчення терапії; впливає на оогенез і сперматогенез, може призвести до безпліддя в обох статей. Може спричинити короткочасну або стійку аменорею у жінок і олігоспермію або азооспермію у хлопчиків під час пренатального періоду. Чоловіків до лікування інформують про можливість криоконсервації сперми. Може впливати на здатність керувати автомобілем, працювати з іншими механізмами; цей вплив може бути безпосереднім, коли призводить до енцефалопатії, і непрямим - як наслідок нудоти або блювання, особливо якщо ліки, приймають разом з алкоголем; уникати споживання грейпфрутів або грейпфрутового соку.</p>
Йод	<p>Не застосовувати (р-н спиртовий 5 %) на слизові</p>	<p>Не допускати потрапляння в очі.</p>

	оболонки, оскільки спирт може викликати опіки, сильне подразнення. Не застосовувати на великих ділянках шкіри ч/з можливий розвиток опіку. Обережно упациєнтів зі світлим волоссям.	
Каберголін	З обережністю пацієнтам з тяжкими СС захворюваннями, с-мом Рейно, нирковою недостатністю, пептичною виразкою або шлунково-кишковою кровотечею, а також з наявністю в анамнезі серйозних, особливо психотичних, психічних розладів. З обережністю пацієнтам, які одночасно приймають психотропні ЛЗ. Симптоматична артеріальна гіпотензія може розвинути при застосуванні ЛЗ при будь-якому показанні. З обережністю одночасно з іншими ЛЗ, що знижують АТ. Вплив алкоголю на загальну переносимість на даний час невідомий. Перед застосуванням виключити наявність вагітності, а після закінчення лікування запобігати виникненню вагітності протягом щонайменше 1 місяця. Систематично наглядати за станом пацієнтів щодо виникнення порушення імпульсного контролю. Пацієнтам та особам, які доглядають за ними, повідомити про те, що можуть виникати поведінкові симптоми порушень імпульсного контролю. У разі виникнення таких симптомів розглянути можливість зменшення дози/поступового припинення застосування. Не застосовувати жінкам з АГ, зумовленою вагітністю, наприклад прееклампсією або післяпологовою АГ, за винятком випадків, коли вважається, що потенційна користь переважає можливий ризик.	Приймати під час їди. Протягом перших днів застосування препарату застеретись від участі в діяльності, що вимагає швидких та точних реакцій, таких як керування автомобілем або робота з іншими автоматизованими системами. Пацієнтам, у яких спостерігається сонливість, утриматися від керування транспортними засобами або від діяльності, при якій порушення пильності може нашкодити їх самим та оточуючих людей на небезпеку серйозного травмування або летального наслідку (робота з автоматизованими системами). Пацієнтам з рідкою спадковою непереносимістю галактози, лактазною недостатністю або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не застосовувати.
Калію йодид	При грибових захворюваннях переднього сегменту ока застосовувати спеціальну цільову терапію (лікування йодом є тільки допоміжною терапією); довготривале застосування може впливати на лабораторні показники вмісту у сироватці крові зв'язаного з білком йоду або на результати тесту з використанням радіоактивного йоду, який проводиться при захворюваннях щитоподібної залози. Не застосовувати при гіпотиреозі, окрім випадків, коли гіпотиреоз спричинений дефіцитом йоду, уникати при терапії радіоактивним йодом, наявності або підозрі на рак щитоподібної залози.	Відразу після закапування крап. може виникнути короткотривала нечіткість зору, тому закапування рекомендується здійснювати не пізніше ніж за 15 хв. до керування автомобілем.; пацієнтам, які користуються контактними лінзами, необхідно вибрати лінзи перед застосуванням крап. і одягати їх знову не раніше ніж через 30 хв.; не носити м'які контактні лінзи.; інтервал між застосуванням препаратів та інших очних крапель має становити не менше 3 хв.; під час лікування очн. крап. для запобігання їх мікробного забруднення не торкатися крапельницею ока і повік; при застосуванні оч. крап. легко натиснути на ділянку слізного мішка, розташованого у внутрішньому куті ока, для зниження потенційної системної абсорбції та відпустити його через 1 хв після застосування крап. Пацієнтам з рідкісною спадковою формою непереносимості галактози, тяжким дефіцитом лактази або с-мом мальабсорбції глюкози і галактози ЛЗ в формі табл. не приймати.
Калію оротат	Не застосовувати для калійзамісної терапії.	Не застосовувати під час їжі у зв'язку з можливістю його взаємодії з компонентами їжі. Препарат містить лактозу, тому його застосування протипоказане пацієнтам з рідкісними спадковими станами, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Калію перманганат	Спеціальних рекомендацій немає.	При застосуванні у високій концентрації можливе виникнення подразнення шкіри.
Калію хлорид	У період лікування регулярно контролювати рівень калію в сироватці крові, кислотно-лужний баланс крові, проводити періодичний моніторинг ЕКГ. Лікувати нестачу магнію, що може супроводжувати нестачу калію. У пацієнтів із захворюваннями, що супроводжуються порушенням виведення калію з організму або при дуже швидкому в/в введенні - розвиток гіперкаліємії, що може призвести до летального наслідку. Враховувати, що токсичність солей калію підвищується при недостатності надниркових залоз. З обережністю застосовувати хворим із внутрішньочерепними та внутрішньоспінальними крововиливами. Р-н д/інфуз. не вводити нерозведеним. Для р/ос форм: наявна виразка шлунково-кишкового тракту або дані про її наявність в анамнезі, потребують особливої обережності. У разі появи сильного болю у животі, блювання «кавовою гущею» або потемніння випорожнень калію хлорид відмінити, оскільки окремо або в комбінації з іншими ЛЗ може	Парентеральні форми застосовувати лише в умовах стаціонару. Р/ос форми: у разі появи сильного болю у животі, блювання «кавовою гущею» або потемніння випорожнень з застосування калію хлорид у припинити.

	спричинити утворення виразок у ШКТ, зокрема, нижнього відділу стравоходу і тонкої кишки. Ризик утворення виразок збільшується у пацієнтів з місцевими, функціональними або механічними порушеннями ШКТ, захворюваннями СС, у пацієнтів, що перебувають на тривалій терапії або приймають антихолінергічні ЛЗ. При підозрі утворення виразки або непрохідності ШКТ - негайно припинити застосування. У пацієнтів зі свищем може змінитися час кишкового проходження, їх краще лікувати іншими формами солей кальцію.	
Кальцитонін	Являє собою пептид, можливі системні АР. Хворим, які схильні до АР, до початку лікування провести шкірну пробу. Не змішувати препарат з іншими ЛЗ в одній ємності.	Може спричинити втомлюваність, запаморочення та розлади зору, які можуть погіршити р-ції; не керувати автотранспортом або іншими механізмами.
Кальцитріол	Нанесення на обличчя збільшує ризик виникнення подразнення шкіри. За умови тривалого застосування контролювати рівень кальцію в сироватці крові, можлива системна дія. Відсутня інформація щодо застосування при інших клінічних проявах псоріазу (інші ніж бляшковий псоріаз), включаючи г. псоріаз guttata, пустульозний псоріаз, псоріатичну еритродермію, прогресуючий бляшковий псоріаз.	Уникати попадання мазі в очі. Після нанесення вимити руки. При випадковому потрапленні на слизову оболонку очей, рота або носа промити їх теплою водою. Щоденне нанесення мазі не повинно перевищувати 35 % поверхні шкіри. Не застосовувати більше 30 г на добу - може призвести до системних побічних ефектів, пов'язаних із гіперкальціємією. Не додавати до мазі речовини, які посилюють її проникнення, або накривати пов'язкою ділянки шкіри з нанесеним ЛЗ. У випадку виникнення сильного подразнення у місці застосування чи АР звернутися до лікаря та за необхідністю припинити лікування. Уникати надмірної дії сонячного світла (як природного, так і штучного походження) на вражені ділянки шкіри. Обмежити використання фототерапії.
Кальцію глюконат	З обережністю і при регулярному контролі рівня екскреції кальцію із сечею призначають пацієнтам з помірною гіперкальціурією, яка перевищує 300 мг/добу (7,5 ммоль/добу), не різко вираженими порушеннями функції нирок, СКХ в анамнезі. При необхідності зменшити дозу препарату або відмінити його. Хворим зі схильністю до утворення конкрементів у сечовивідних шляхах під час лікування рекомендується збільшити об'єм споживаної рідини.	Дотримуватись інтервалу не менше 3 год. між прийомом табл. та р/ос естрамустіну, етидронату та інших біфосфонатів, фенітоїну, хінолонів, а/б тетрациклінового ряду, р/ос препаратами заліза і фтору. Хворим зі схильністю до утворення конкрементів у сечовивідних шляхах під час лікування збільшити об'єм споживаної рідини.
Кальцію фолінат	Може маскувати симптоми перніціозної анемії та інших анемії, обумовлених дефіцитом вітаміну В12. У хворих на епілепсію, які приймають фенобарбітал, фенітоїн, примідон і сукцинамід, може підвищуватися частота епілептичних нападів, необхідний клінічний нагляд і моніторинг концентрації протиепілептичних ЛЗ у плазмі крові та корекція їх доз. Пацієнти з діареєю мають перебувати під наглядом до повного зникнення відповідних симптомів. Призначати нижчі початкові дози 5-фторурацилу літнім пацієнтам і тим, які раніше одержували променевою терапією. При комбінованій терапії з 5-фторурацилом контролювати рівні кальцію. Не захищає від токсичних ефектів негематологічного характеру під час терапії метотрексатом. У пацієнтів із затримкою елімінації метотрексату на ранній фазі вища ймовірність розвитку оборотної ниркової недостатності та інших токсичних ефектів, пов'язаних із застосуванням метотрексату. Уникати застосування надмірних доз, це може спричинити зниження протипухлинної активності метотрексату. При розвитку резистентності до метотрексату розвивається резистентність до кальцію фолінату. При передозуванні антагоністів фолієвої к-ти якнайшвидше розпочинати введення кальцію фолінату.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцію хлорид	При тривалому застосуванні у високих дозах можлива гіперкальціємія з відкладенням солей кальцію в організмі. Ін'єк. проводити через тонку голку у велику вену, щоб мінімізувати пошкоджуючу дію на стінку судин. Р-н нагріти до t ⁰ тіла. При в/в введенні з'являється звичайна реакція на нього - відчуття жару у порожнині рота, а потім у всьому тілі. Не можна вводити п/ш та в/м через його подразнювальну та некротизуючу дію, у випадку потраплення під шкіру або у м'яз, відсмоктати кальцію хлорид за допомогою шпр. і у місце ін'єк. ввести 10 мл натрію сульфату, р-н д/ін'єк. 25 % або 5	У період лікування протипоказані керування автотранспортом та робота з іншими механізмами.

	- 10 мл магнію сульфату, р-н д/ін'єк. 25 %. Для усунення резорбтивного впливу призначити димедрол, при гіперкальціємії - ЕДТА. З обережністю застосовувати пацієнтам при дегідратації, порушеннях електролітного балансу (ризик гіперкальціємії), захворюваннями, що супроводжуються гіперкальціємією (зі злоякісними новоутвореннями та саркоїдозом). При застосуванні проводити ретельний моніторинг рівня кальцію у крові. Не призначати дітям внутрішньо через важке подразнення ШКТ. Ін'єк. дітям не проводити через шкіру голови.	
Канаміцин	Підставою для застосування канаміцину є неефективність інших а/б. При нечутливості збудника до ЛЗ групи неоміцину (гентаміцин, неоміцин) спостерігається пережесна стійкість і до канаміцину. Фактори ризику розвитку ототоксичності та/або нефротоксичності ЛЗ є: генетично детермінована схильність до ототоксичної дії (з'ясувати наявність випадків проявлення ототоксичності аміноглікозидів у родичів); літній вік; початкове порушення слуху (отит, менінгіт, родова травма, гіпоксія в родах); високі дози, тривалий курс лікування; одночасне застосування інших ототоксичних чи нефротоксичних ЛЗ; захворювання нирок та СС системи, що призводять до кумуляції ЛЗ; дегідратація; ЦД; ВІЛ-інфекція; ниркова недостатність. До початку лікування, а також у ході лікування здійснювати: ретельний контроль функції нирок; дослідження слухової функції (проведення аудіометрії не рідше 2 р/тижд.); моніторинг концентрації канаміцину в крові. При перших ознаках ототоксичної дії (навіть незначний шум у вухах) або нефротоксичної дії канаміцин відмінити. При порушеннях рівноваги інтервал між ін'єкціями збільшити. Врахувати можливість виникнення нервово-м'язової блокади (ін'єкц. проводить и при наявності всіх необхідних умов для здійснення ШВЛ). Ризик розвитку тяжкої нервово-м'язової блокади при застосуванні зростає у пацієнтів, хворих на паркінсонізм, міастенію, ботулізм, при одночасному застосуванні канаміцину з міорелаксантами.	Врахувати можливість розвитку вестибулярних порушень (запаморочення, порушення координації рухів) та утриматися від потенційно небезпечних робіт.
Кандесартан	Ризик побічних ефектів, особливо недостатності ниркової функції та гіперкаліємії, підвищується при застосуванні у комбінації з інгібітором АПФ. У пацієнтів з СН може виникнути гіпотензія; вона може виникнути у пацієнтів з АГ, які мають зменшений внутрішньосудинний об'єм рідин: у тих, які приймають високі дози діуретиків. Можна очікувати зміни ниркової функції у схильних до цього пацієнтів. У пацієнтів з АГ, які страждають на ниркову недостатність, періодичний моніторинг рівнів калію та креатиніну в сироватці. Для пацієнтів, які перебувають на ГД, уважно титрувати кандесартан та ретельно контролювати АТ. У пацієнтів, які одержують лікування антагоністами ангіотензину II, гіпотензія може розвинути під час анестезії та хірургічних втручань ч/з блокаду ренін-ангіотензинової системи. З обережністю пацієнтам, які страждають на гемодинамічно значимий стеноз аорти або мітрального клапана, обструктивну гіпертрофічну кардіоміопатію. У пацієнтів з СН може виникнути гіперкаліємія. Пацієнтам з рідкими спадковими проблемами непереносимості галактози, лактазної недостатності Лаппа або мальабсорбції глюкози-галактози не приймати цей ЛЗ. Антигіпертензивний ефект менш виражений у темношкірих пацієнтів, ніж у пацієнтів, які належать до інших рас - є потреба у збільшенні дози.	Під час керування транспортними засобами та користування механізмами брати до уваги запаморочення та стомленість, які можуть виникати під час лікування.
Капецитабін	контроль ознак передозування (діарея, нудота, стоматит, долонно-підшовний с-м, гіпербілірубінемія); наглядати за наявністю ознак токсичності; при виникненні симптомів токсикозу, можливо проведення симптоматичної терапії, зниження дози, перерва у лікуванні або повна відміна препарату, якщо дозу довелося знизити, збільшувати її згодом не можна; на фоні ІХС - ретельний нагляд, спрямований на виявлення ознак кардіотоксичності; пацієнтам з метастазами в печінку потрібен лабораторний контроль її функцій;	жінкам дітородного віку використовувати надійні методи контрацепції; якщо вагітність настає під час терапії, попередити пацієнтку про можливу небезпек для плоду; має незначний або помірний вплив на здатність керувати транспортними засобами та працювати зі складними механізмами, може спричинити запаморочення, слабкість і нудоту; не викидати у стічні води і побутові відходи; для утилізації використовувати «систему збору відходів» при наявності такої.

	лікування може спричинити діарею; медіана часу до появи перших ознак діареї 2-4-го ступеня становить 31 день; хворим з тяжкою діареєю проводити заміщення рідини і електролітів у випадку дегідратації; з появою діареї 2, 3 і 4-го ступеня терапію припинити до зникнення діареї або зменшення її інтенсивності до ступеня 1; при діареї 3-го і 4-го ступеня лікування відновлювати зі зменшенням дози; призначати стандартні протидіарейні ЛЗ; може спричинити розвиток долонно-підшовного с-му, при виникненні 2-го або 3-го ступеня долонно-підшовного с-му застосування припинити до зникнення симптомів або їх зменшення до 1-го ступеня; при с-мі 3-го ступеня наступні дози зменшити; у хворих, які приймають кумаринові антикоагулянти, контролювати параметри згортання крові.	
Капреоміцин	З обережністю пацієнтам, схильним до АР, особливо при лікарській алергії. Контролювати показники функції нирок, проводити аудіометрію та оцінку функції вестибулярного апарату, контролювати рівень калію у плазмі крові.	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Каптоприл	Не призначати хворим на стеноз устя аорти, при наявності інших обструктивних явищ на шляху відтоку крові від серця. Знижує продукцію альдостерону в організмі, концентрація калію в сироватці залишається незмінною. Не застосовувати калійзберігаючі діуретики або вводити калій регулярно. Може викликати жибно-позитивну реакцію в аналізі сечі на ацетон. Не призначати пацієнтам з реноваскулярною гіпертензією після трансплантації нирки, пацієнтам з аутоімунними захворюваннями, що супроводжуються порушенням кровотворення (нейтропенія, тромбоцитопенія). У пацієнтів, яким планується проведення хірургічного втручання з загальною анестезією, передбачати можливість розвитку АГ під впливом анестетиків, яку може корегувати введення додаткового об'єму рідини (плазмозамінників). Між інгібіторами АПФ існує перехресна гіперчутливість. У хворих на ЦД, які приймають р/ос протидіабетичні ЛЗ чи інсулін, протягом першого місяця супутнього застосування інгібіторів АПФ ретельно контролювати рівень глікемії у крові. Є менш ефективним антигіпертензивним ЛЗ для пацієнтів негроїдної раси.	Уникати вживання алкоголю. Бути обережним при керуванні транспортними засобами, при виконанні роботи, що потребує підвищеної уваги, оскільки можливе запаморочення, здебільшого після прийому першої дози; приймати препарат регулярно в один і той же час протягом кожного дня. Якщо прийом таблетки пропущено, її слід прийняти якомога раніше; якщо залишилося лише кілька годин до прийому наступної дози, наступну дозу слід прийняти за розкладом та пропустити прийом пропущеної. Якщо під час лікування виникає жовтяниця або помітне підвищення ферментів печінки, лікування слід негайно припинити.
Карбамазепін	Призначати після оцінки співвідношення користь/ризик та за умови пильного моніторингу пацієнтів із серцевими, печінковими або нирковими порушеннями, побічними гематологічними р-ми на інші препарати в анамнезі, або пацієнтів з перерваними курсами терапії препаратом. Проводити загальний аналіз сечі та визначення рівня азоту сечовини в крові на початку і періодично під час терапії. З обережністю пацієнтам з підвищеним ВТ та та затримкою сечі. Можлива активація прихованих психозів, у пацієнтів літнього віку - можлива активація сплутаності свідомості та тривожне збудження. Неefективний при абсансах (малих епілептичних нападах) та міоклонічних нападах. Проінформувати пацієнтів про ранні ознаки токсичності та с-ми можливих гематологічних порушень, с-ми дерматологічних та печінкових р-цій. До початку та періодично під час терапії здійснювати загальний аналіз крові, включаючи визначення кількості тромбоцитів (та кількості ретикулоцитів та Нb). У разі розвитку лейкопенії припинити лікування. При розвитку ознак та с-мів, що свідчать про серйозні дерматологічні реакції (ССД, с-м Лайелла/ТЕН), прийом негайно припинити та призначити альтернативну терапію. Якщо аналіз виявляє наявність алеля HLA-A*3101, від застосування утриматися. При появі ознак та с-мів, що вказують на гіперчутливість, застосування негайно припинити. З обережністю пацієнтам зі змішаними нападами, які включають абсанси (типові або нетипові). Може знижувати к-цію гормонів щитовидної залози, необхідне збільшення дози замісної терапії гормонами щитовидної залози для пацієнтів з гіпотиреодизмом. Пацієнтів перевірити на	приймають внутрішньо, можна використовувати під час, після їжі або упроміжках між прийомами їжі разом з невеликою кількістю рідини (зі склянкою води). При керуванні автомобілем або механізмами, які потребують к-ції уваги бути обережним ч/з ризик виникнення запаморочення і сонливості. Звернутися до лікаря у разі появи ознак суйцидальних думок та поведінки, жару, ангіни, шкірних висипань, виразки у ротовій порожнині, синців, які легко виникають, точкових крововиливів або геморагічної пурпури.

	наявність суїцидальних думок та поведінки і, якщо потрібно, призначити відповідне лікування. Може призвести до зниження ефективності контрацепції, рецидиву с-мів або проривних кровотеч чи кров'яних виділень. Раптова відміна може спровокувати напади, відмінити поступово протягом 6 міс. При необхідності раптової відміни терапії препаратом пацієнтів з епілепсією перехід на новий протиепілептичний ЛЗ здійснювати на тлі терапії відповідним ЛЗ (діазепамом в/в, ректально або фенітоїн в/в).	
Карбетозин	Застосування на будь-якому етапі пологів неприйнятне, його гістеротонічна дія триває кілька год після одноразового болюсного введення. Якщо після введення ЛЗ маткова кровотеча триває, її причину уточнити. При розвитку персистуючої гіпотонії або атонії матки, і як наслідок її тривалій кровотечі, розглянути можливість додаткового призначення окситоцину або ергометрину. Має незначну антидіуретичну активність, можливий розвиток гіпонатріємії, особливо у пацієнок, які отримують інтенсивну інфузійну терапію. З метою запобігання розвитку судомного с-му й коматозного стану спостерігат і за такими ранніми ознаками цього стану, як сонливість, млявість і головний біль. Гіперактивність, що супроводжується сильними (тонічними) або пролонгованими (тетанічними) скороченнями, зумовленими передозуванням, може призвести до розриву матки і післяпологової кровотечі. Призначений лише для в/в введення; для введення повинен використовуватися р-н, який не містить ніяких часточок; невикористаний препарат знищити відповідно до діючих регламентуючих документів.	Вплив на здатність керувати автотранспортом і працювати зі складними механізмами не оцінювався через невідповідність клінічної ситуації. Застосовувати лише в добре оснащених акушерських стаціонарах при постійній наявності підготовленого персоналу, що має належну кваліфікацію.
Карбомер	містить консервант цетримід, що може спричинити подразнення очей, особливо при частому або тривалому застосуванні (печіння, почервоніння, відчуття стороннього тіла в оці, відчуття поколювання) та uszkodження рогівки; тому для лікування хр. форми сухого кератокон'юнктивіту застосовувати препарати, що не містять консервантів.	Протягом декількох хвилин після закапування у кон'юнктивальний мішок може спостерігатись нечіткість зору, тому рекомендується утриматись від керування автомобілем або роботи з механізмами до відновлення чіткості зору. При застосуванні препарат у для лікування сухого кератокон'юнктивіту проконсультуватися з офтальмологом, оскільки зазвичай це захворювання вимагає тривалого або постійного лікування.
Карбоплатин	Лікування здійснювати під наглядом лікаря-онколога в умовах стаціонару при наявності засобів для адекватного моніторингу стану пацієнта. Перед введенням та у процесі терапії визначати кількість формених елементів крові, виконувати функціональні ниркові і печінкові тести, проводити неврологічні обстеження і контроль функції слуху. Більш тяжке і тривале пригнічення функції кісткового мозку спостерігається у пацієнтів із порушеннями функції нирок, а також у хворих, які одержують супутню терапію нефротоксичними ЛЗ. Пацієнти з тяжким пригніченням функції кісткового мозку можуть потребувати трансфузійної терапії. Максимальне зниження рівня нейтрофілів відбувається в середньому на 21-й день у пацієнтів, що отримують монотерапію, та на 15-й день у пацієнтів, яким він вводиться у комбінації з іншими хіміотерапевтичними ЛЗ. У пацієнтів, що раніше отримували лікування (особливо цисплатином); і/або з порушеною функцією нирок перебіг пригнічення кровотворення відбувається тяжче. Початкові дози у таких пацієнтів зменшити і проводити ретельний контроль шляхом регулярного аналізу крові між курсами лікування. Премедикація антиеметиками може допомогти зменшити частоту і тяжкість нудоти і блювання. Дослідження показали, що він є мутагенним in vitro та in vivo. Канцерогенний потенціал не досліджувався, однак інші сполуки зі схожим механізмом дії і мутагенністю є канцерогенними. Ототоксичність може мати більш виражений характер у дітей, повідомлялося про втрату слуху, що настає із запізненням. Встановити тривалий нагляд за функцією органів слуху в цій групі пацієнтів.	Може виникати гонадна супресія, яка спричиняє аменорею або азооспермію. Пацієнтам, які досягли статевої зрілості, запобігати зачаттю у процесі лікування і протягом 6 місяців після лікування, чоловікам розглянути доцільність консервування сперми перед початком лікування, оскільки терапія може спричинити необоротне безпліддя.
Карбоцистеїн	З обережністю у пацієнтів з ерозивно-виразковими ураженнями ШКТ в анамнезі. Містить	Лікування можна поєднувати з призначенням фізіотерапевтичних процедур. Необхідний ретельний

	<p>метилпарагідроксibenзоат, а також барвник оранжево-жовтий S (E 110) та патентований синій V (E 131), що може бути причиною АР (віддаленої у часі). Містить сахарозу, тому пацієнти зі спадковою відсутністю толерантності до глюкози, глюкозо-галактозною мальабсорбцією або сахарозо-ізомальтозною недостатністю повинні уникати прийому ЛЗ.</p>	<p>лікарський нагляд при виділенні гнійного мокротиння, високій t°.</p>
<p>Карведилол</p>	<p>Перед кожним підвищенням дози - здійснювати перевірку щодо можливості погіршення СН або симптомів надлишкової вазодилатації (ниркова ф-ція, вага тіла, АТ, пульс і ритм). Погіршення СН або затримка рідини лікуються підвищенням дози діуретика, дозу карведилолу не підвищують. Якщо з'являється брадикардія або у випадку подовження передсердно-шлуночної провідності, може виникнути необхідність знизити дозу або тимчасово припинити лікування. Ниркова ф-ція, тромбоцити і глюкоза повинні регулярно контролюватися при титрації дози. У пацієнтів із СН і низьким АТ (сistolічний тиск нижче 100 мм рт. ст.) може тимчасово погіршитися ф-ція нирок під час лікування. Це стосується пацієнтів з коронарною хворобою серця, атеросклерозом або раніше існуючим порушенням ф-ції нирок. У хворих на ХОЗЛ, що не одержують r/os або інгаляційних ЛЗ, призначають, якщо можливі переваги його застосування перевищують потенційний ризик. При тенденції до бронхоспазму в результаті підвищення опору дихальних шляхів може розвинутися респіраторний дистрес-с-м. На початку прийому і при збільшенні дози хворих ретельно спостерігати, знижуючи дозу з появою початкових ознак бронхоспазму. З обережністю хворим на ЦД. Може приховувати або зменшувати с-ми підвищеної активності щитовидної залози. Може спричиняти брадикардію. При зниженні пульсу до менш 55 уд/хв і симптомів, пов'язаних з брадикардією, дозу зменшити. Бути обережним при призначенні β-блокаторів пацієнтам із псоріазом, шкірні р-ції можуть посилюватися. З обережністю пацієнтам із захворюваннями периферичних судин. З обережністю хворим на лабільну і вторинну АГ. Хворим на феохромоцитому до початку застосування β-блокаторів призначити α-адреноблокатор. Може посилювати симптоми артеріальної недостатності і с-му Рейно. Лікування не припиняти раптово, у зв'язку з ризиком розвитку с-му відміни. Лікування повинне припинитися поступово протягом двох тижнів. Може бути одночасно розпочата замісна терапія для запобігання загострення захворювання. Призначати з обережністю пацієнтам із АВ-блокадою серця I ст.</p>	<p>Перебувати під наглядом лікаря протягом мінімум 2-х год після прийому початкової дози або підвищення дози. На початку терапії або при зміні дози рекомендується частий самоконтроль глікемії і при необхідності корекція дози цукрознижуючих ЛЗ. Користувачам контактних лінз - можливе зменшення слезовиділення. Може змінитись здатність реагування, знизитись здатність активної участі в дорожньому русі, керуванні автомобілем та іншими механізмами; це особливо стосується початку лікування, зміни дозування, переходу на інші ліки або одночасному прийому алкоголю. Оскільки препарат містить сахарозу, це слід врахувати хворим на ЦД. В разі гіпотензії, знепритомності прийом карведилолу слід припинити.</p>
<p>Каспофунгін</p>	<p>Не змішувати або вводити з іншими ЛЗ для в/в введення. При появі анафілаксії, введення припинити та запровадити відповідне лікування. Ефективність проти дріжджових грибів, що не належать до роду Candida, та пліснявих грибів, що не належать до роду Aspergillus не доведена. Можна вводити пацієнтам, які приймають циклоспорин у випадку, коли потенційна користь переважає над потенційним ризиком. Контролювати показники активності ферментів печінки, якщо каспофунгін та циклоспорин застосовують одночасно.</p>	<p>Призначає тільки лікар, який має досвід лікування інвазивних грибкових інфекцій. До складу входить сахароза, тому пацієнтам із непереносимістю фруктози або недостатністю сахарази-ізомальтази не застосовувати. Призначати з обережністю пацієнтам з алергічними реакціями шкіри в анамнезі.</p>
<p>Кветіапін</p>	<p>Показаний для лікування шизофренії, біполярного розладу та супутнього лікування депресивних епізодів у пацієнтів з ТДР, ретельно розглянути профіль безпеки з огляду на встановлений конкретному пацієнту діагноз та дозу, яку він приймає. Довготривала ефективність та безпека супутньої терапії для пацієнтів з ТДР не оцінювались, проте вивчались довготривала ефективність і безпека монотерапії для дорослих пацієнтів. Пацієнти, в анамнезі яких спостерігались події, пов'язані з суїцидом, або які демонструють значний рівень суїцидального мислення до початку терапії, повинні знаходитися під ретельним наглядом протягом лікування. Пацієнтів (та доглядачів за пацієнтами) попередити про необхідність моніторингу щодо клінічного погіршення,</p>	<p>Не рекомендується керувати автотранспортом та працювати з небезпечними механізмами до визначення індивідуальної чутливості до такого впливу. Під час лікування пацієнтові контролювати масу тіла. Проводити моніторингу щодо клінічного погіршення, суїцидальної поведінки або думок та незвичайних змін у поведінці і негайно звернутися за медичною допомогою при появі цих симптомів. Пацієнтам з ЦД, або з факторами ризику ЦД регулярно перевіряти стосовно погіршення контролю рівня глюкози.</p>

	<p>суїцидальної поведінки або думок та незвичайних змін у поведінці і негайного звернення за медичною допомогою при появі симптомів. Лікування кветіапіном асоційоване з сонливістю і подібними симптомами, як седація. Лікування може супроводжуватись ортостатичною гіпотензією та супутнім запамороченням. З обережністю призначати пацієнтам із судомами в анамнезі. Може призводити до розвитку екстрапірамідних симптомів; при появі ознак та симптомів тардитивної дискінезії розглянути питання про зниження дози або припинення застосування. У разі розвитку злоякісного нейролептичного с-му припинити застосування та розпочати відповідне лікування. Розглядати можливість розвитку нейтропенії у пацієнтів з інфекцією, особливо за відсутності очевидних сприяючих чинників(а), а також у пацієнтів з лихоманкою нез'ясованого ґенезу, та застосовувати відповідні клінічні заходи; припинити лікування при рівні нейтрофілів у крові $<1,0 \times 10^9/\text{л}$. Пацієнтів контролювати на появу ознак та симптомів інфекції та рівень нейтрофілів (поки вони не перевищать рівень $<1,5 \times 10^9/\text{л}$). Пацієнти повинні бути під наглядом щодо виникнення ознак та симптомів гіперглікемії (таких як полідипсія, поліурія, поліфагія та слабкість). Пацієнтам з ЦД, або з факторами ризику ЦД регулярно перевірятися стосовно погіршення контролю рівня глюкози. При зміні рівня ліпідів призначати відповідне лікування. Поступово відмінити прийом протягом періоду щонайменше від 1-2 тижнів. Не рекомендується для лікування психозу, пов'язаного з деменцією. При застосуванні були зареєстровані випадки запору та непрохідності кишечника. Всі можливі фактори ризику появи венозної тромбоемболії визначити до та під час терапії кветіапіном та вжити запобіжних заходів.</p>	
<p>Квінаприл</p>	<p>Призначати після дуже ретельної оцінки співвідношення між користю та ризиком та під контролем при клінічно значущому дисбалансі електролітів; порушеннях імунної реактивності або наявністю колагенових захворювань (напр., СЧВ, склеродермія); одночасному застосуванні ЛЗ, які пригнічують захисні функції організму (кортикостероїди, цитостатики, антиметаболіти), алопуринолу, прокаїнамідів, літію. Контролювати функцію нирок пацієнтам із дефіцитом солей та/або рідини; пацієнтам із зниженням функції нирок; пацієнтам з АГ; пацієнтам віком від 65 років; пацієнтам із СН (кардіогенним шоком). Може підсилювати чутливість до інсуліну та викликати гіпоглікемію у хворих на ЦД, які приймають р/ос гіпоглікемічні засоби або інсулін.</p>	<p>Лікування гіпертензії цим ЛЗ вимагає регулярного медичного нагляду. Оскільки у деяких пацієнтів можуть виникати такі побічні реакції як сонливість та запаморочення, може порушуватись їхня здатність керувати автомобілем або ін. механізмами, особливо на початку лікування, під час збільшення дози, при переході на іншу терапію або у разі вживання алкоголю. Пацієнтам, які планують завагітніти, слід перейти до альтернативних видів антигіпертензивного лікування, що мають встановлений профіль безпеки застосування у період вагітності; у разі виявлення вагітності слід негайно припинити лікування інгібіторами АПФ, і за необхідності розпочати терапію альтернативними препаратами; не слід приймати пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, пов'язаними з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або порушенням мальабсорбції глюкози-галактози.</p>
<p>Кетамін</p>	<p>Можна комбінувати з місцевою анестезією. Призначати лише анестезіологу. При застосуванні кетаміну підготувати інструменти та обладнання для реанімації. Швидке введення може призвести до пригнічення дихання та різкого підвищення АТ. При хірургічних втручаннях із залученням вісцеральних шляхів больової чутливості може бути необхідним введення інших аналгетиків. При застосуванні в амбулаторних умовах пацієнта відпустити тільки після повного відновлення свідомості і в супроводі дорослої людини. Застосовувати з особливою обережністю при: хр. алкоголізмі та г. алкогольної інтоксикації; при підвищеному тиску в спинномозковому каналі; при проникаючій травмі ока та/або підвищенні ВТ(глаукомі); наявності в анамнезі судом, психічних захворювань (шизофренії, г. психозу); г. інтермітуючій порфірії; гіпертиреозі або пацієнтам, які отримують замісну терапію ЛЗ щитовидної залози; при інфекційних захворюваннях ВДШ та легень; при пухлинах головного мозку, травмах голови чи гідроцефалії. Реакції та особливості, що спостерігаються після виходу пацієнта з наркозу: фантастичні переживання, подібні до тих, що ввижаються уві сні, яскраві відіння, галюцинації, нічні кошмари, постнаркозний</p>	<p>Керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами та приймати участь у будь-яких інших небезпечних видах діяльності заборонено протягом 24 год. або більше після анестезії; погіршує когнітивну функцію, впливає на здатність керувати транспортним засобом. Може викликати залежність, тому використовувати під пильним наглядом медперсоналу та з обережністю при вищезгаданих станах та захворюваннях.</p>

	делірій (що часто проявлявся дисоціативними відчуттями та відчуттям вільного польоту), сплутаність свідомості, психомоторні збудження, ірраціональна поведінка. У період виходу з наркозу можливий г. делірій, який можна попередити шляхом введення бензодіазепінів або зниженням вербальних, тактильних та візуальних подразнень. Спостерігати за життєвоважливими параметрами. Кардіостимулюючій дії кетаміну можна запобігти попереднім в/в введенням діазепаму дозою 0,2-0,25 мг/кг. Не призначається та не рекомендований для тривалого використання. Можливі випадки циститу (геморагічний цистит) у пацієнтів, які отримуватимуть кетамін протягом тривалого терміну (від 1 міс. до кількох років). Може викликати залежність.	
Кетоконазол	Для зниження ризику рецидиву захворювання рекомендується одночасне лікування статевого партнера. Під час застосування р/ос спостерігались дуже рідкі випадки серйозної гепатотоксичності, включаючи випадки з летальним наслідком або такі, що потребували трансплантації печінки. Для уникнення будь-якого зворотного ефекту, поступово відмінити терапію стероїдами на період 2-3 тижні під час застосування шампуню.	Уникати контакту з латексними препаратами (контрацептивні діафрагми, презервативи) через зниження надійності механічної контрацепції, не виключається можливість виникнення вагітності або зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом. Під час лікування утримуватися від статевого життя, можливі АР у статевого партнера, включаючи гіперемію статевого члена. Рекомендовано одночасне лікування статевого партнера. Застосовувати на ніч, оскільки він чинить осмотичну та дренажну дію, що супроводжується збільшенням виділень із піхви. На період лікування на ніч використовувати гігієнічні прокладки. При розвитку реакцій гіперчутливості препарат відмінити та звернутися до лікаря. На здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами не впливає, але враховувати можливість розвитку запаморочення в осіб з гіперчутливістю. Уникати контакту з очима. Якщо шампунь потрапив до очей, промити їх водою. Крем не застосовувати в офтальмологічній практиці.
Кетопрофен	Небажаних ефектів (особливо з боку травного тракту і ССС) можна запобігти, приймаючи мінімальну ефективну дозу при найкоротшій тривалості застосування. З обережністю пацієнтам зі ШК захворюваннями в анамнезі. Кровотеча і перфорація можуть розвиватися раптово без попередніх с-мів. Ризик ШК, улцерациї або перфорації зростає при підвищенні дози. Пацієнтам з виразкою в анамнезі (особливо при ускладненнях типу геморагії або перфорації) та особам літнього віку розпочинати лікування з найменшої дози з протекторними препаратами (мізопростолом або інгібіторами протонної помпи). При виникненні кровотечі або улцерациї терапію відмінити. Відмінити при перших проявах шкірних висипань, уражень слизових оболонок або інших ознаках підвищеної чутливості через ризик розвитку тяжких шкірних реакцій, включаючи екسفоліативний дерматит, с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз. З обережністю пацієнтам з виразковим колітом та хворобою Крона в анамнезі. На початку лікування проводити моніторинг ниркової функції у пацієнтів із СН, хр. нирковою недостатністю, цирозом, нефрозом, а також у пацієнтів, які приймають діуретики, особливо хворих літнього віку. Ретельний контроль пацієнтів з АГ та/або хр. СН слабого або помірного ступеня тяжкості в анамнезі через затримку рідини і набряки. Може маскувати ознаки і с-ми інфекційного захворювання. Може негативно позначатися на репродуктивній функції жінок, не приймати жінкам, які планують вагітність. Жінкам, які не можуть завагітніти або проходять обстеження з приводу безплідності, прийом припинити. З обережністю пацієнтам з неконтрольованою АГ, хр. СН, прогресуючою ІХС, захворюваннями периферичних артерій та/або захворюваннями судин головного мозку, а також пацієнтам з наявністю факторів ризику (з АГ, гіперліпідемією, ЦД, пацієнтам, які палять). Спостерігати за пацієнтами із підвищеною чутливістю до сонячного світла або фототоксичними реакціями в анамнезі. Лікування припинити, якщо спостерігаються порушення зору, такі як нечіткість зору.	Повідомляти про будь-які незвичні абдомінальні с-ми (про ШК кровотечі), особливо на початку лікування. Табл. та капс. приймати після або під час прийому їжі, запиваючи склянкою води або молока. Фл. з р-м для інфуз. обгорнути темним папером або алюмінієвою фольгою, оскільки дсу чутливий до впливу світла. Утриматися від керування автотранспортом або іншими механізмами.
Кеторолак	У хворих з СН, АГ застосовувати з обережністю.	Утримуватися від занять потенційно небезпечними

	Інгібування функцій тромбоцитів минає ч/з 24-48 год після припинення прийому, ретельно спостерігати хворих з порушеною ф-цією згортання крові. Не є агоністом або антагоністом наркотиків. Після різкої відміни не виникало ні яких абстинентних с-мів.	видами діяльності, що потребують підвищеної к-ції уваги і швидкості психомоторних р-цій. У деяких пацієнтів у разі застосування кеторолаку можуть виникати сонливість, запаморочення, вертиго, безсоння, підвищена втомлюваність, порушення зору або депресія. Якщо пацієнти відчувають вищевказані або інші аналогічні ефекти, утримуватись від керування автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Кето тифен	Неефективний при лікуванні г. АР та нападів ядухи при БА. Максимальний терапевтичний ефект настає після кількох тижн. систематичного прийому. Нормалізація функції гіпофіз-надниркових залозної системи може тривати до 1 року, тому у перші тижні застосування попереднє лікування рекомендується продовжувати і відмінити його поступово та тривалий час. На початку тривалого лікування кетотифеном не можна раптово припиняти лікування іншими протиастматичними ЛЗ (особливо КС). У пацієнтів зі стероїдною залежністю може розвиватися адренкортикальна недостатність. У випадку інфекційної інфекції проводити специфічну протиінфекційну терапію. Застосовувати з особливою обережністю пацієнтам з судомами в анамнезі; пацієнтам з епілепсією в анамнезі через можливість зниження судомного порога при лікуванні кетотифеном. Припинити прийом за 10-14 днів до проведення шкірних тестів для визначення алергії. Якщо необхідно припинити лікування кетотифеном, дозу поступово зменшувати протягом 2-4 тижн., щоб запобігти повторному виникненню симптомів БА. Уникати одночасного застосування з р/ос гіпоглікемічними ЛЗ або ретельно контролювати рівень тромбоцитів. Часте та тривале застосування сиропу може бути шкідливим для зубів (розвиток карієсу).	У перші дні може спостерігатися сповільнення швидкості реакції, дотримуватись обережності при керуванні автомобілем, роботі з механізмами та ін. Не вживати алкоголь, через посилення депресивного ефекту кетотифену на ЦНС.
Кислота азелаїнова	Крем проникає в усі шари шкіри людини. Супутнє застосування косметичних продуктів, спиртових або агресивних миючих засобів, настоюнок, в'яжучих або абразивних речовин або відлущувальних засобів обмежити під час лікування, наскільки це можливо. Можливе загострення БА.	Не допускати потрапляння в очі; при потрапленні в очі - промити їх великою кількістю води. Після кожного нанесення вимити руки. Гель містить бензойну к-ту, що спричиняє легке подразнення шкіри, очей та слизової оболонки, та пропіленгліколь, який може викликати подразнення шкіри; під час лікування папулопустулярної форми розацеа не застосовувати миючі засоби з вмістом спирту, спиртових розчинів та в'яжучих засобів, абразивних засобів або злущувальних засобів (для пілінгу).
Кислота алендрона	Призначати з обережністю пацієнтам із загостреннями захворювань верхнього відділу ШКТ: дисфагія, хвороби стравоходу, гастрит, дуоденіт або виразки. У хворих зі встановленим діагнозом «стравохід Барретта» при призначенні оцінити показник користь/ризик для пацієнта. До початку лікування компенсувати гіпокальціємію інші порушення обміну мінеральних речовин. Контролювати рівень кальцію в сироватці і симптоми гіпокальціємії. Забезпечення достатнього надходження кальцію і вітаміну D в організм є важливим у пацієнтів із захворюванням кісток при хворобі Педжета та у пацієнтів, які отримують ГК. Не призначати хворим із рідкими спадковими захворюваннями: непереносимість галактози, дефіцит Ларр-лактази або глюкозо-галактозна мальабсорбція.	Припинити прийом ЛЗ та звернутися до лікаря у разі появи дисфагії, болю при ковтанні або за грудниною, появи або посиленні печії. Ризик тяжких побічних р-цій з боку стравоходу вищий у пацієнтів, які лежать після прийому ЛЗ, не можуть запити його повною склянкою води, продовжують приймати ЛЗ після появи симптомів, що вказують на подразнення стравоходу. Не жувати або смоктати табл. ч/з можливість появи виразки ротоглотки. Після прийому табл. не лежати щонайменше 30 хв; не приймати сном або до того, як вставати з ліжка після нічного сну. При випадковому пропуску прийому ЛЗ у дозі 1 р/тиж прийняти 1 табл. зранку наступного дня. Не приймати 2 табл. за один день, в подальшому у потрібні дні продовжувати приймати по 1 табл. у той день тижня, який був обраний для прийому від самого початку лікування. Уникати інвазивних стоматологічних втручань.
Кислота амінокапронова	При в/в введенні контроль коагулограми, особливо при ІХС, після ІМ, при патологічних процесах у печінці. При застосуванні табл. перевіряти фібринолітичну активність крові та вміст фібриногену. При гематурії призначення небажано ч/з загрозу виникнення ГНН. При менорагіях ефективний прийом з першого до останнього дня місячних Пор.: недоцільне застосування жінкам з метою профілактики підвищеної крововтрати при пологах, тому що можливе виникнення тромбоемболічних ускладнень.	Виключення жирної їжі при лікуванні. Утримуватись від керування автотранспортом і виконання потенційно небезпечних видів діяльності внаслідок можливих побічних р-цій (запаморочення та ін.).
Кислота аскорбінова	Терапію у великих дозах не проводити хворим, схильним до рецидивної сечокам'яної хвороби; хворим із нирковою недостатністю для зниження ризику кристалурії забезпечити достатнє вживання рідини (1,5-2 л/добу); застосування великих доз може	Чинить легку стимулюючу дію, не рекомендується приймати наприкінці дня; в терапевтичних дозах не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

	<p>впливати на результати лабораторних досліджень: хібнопозитивний тест на наявність цукру у сечі і негативний тест на наявність прихованої крові у калі, зниження показників концентрації лактатдегідрогенази та амінорансфераз у сироватці крові; при підвищеному вмісті заліза в організмі застосовувати у мінімальних дозах; хворим, які перебувають на дієті з низьким вмістом натрію, не призначати високі дози; у пацієнтів з пухлинами, що швидко проліферують та інтенсивно метастазують, може посилити перебіг процесу; пацієнтам, які проходять курс хімотерапії, призначати не раніше ніж через 1-3 дні (залежно від періоду напіввиведення протипухлинного ЛЗ) після хімотерапії, оскільки немає клінічних даних щодо можливої взаємодії. При прийомі великих доз і тривалому застосуванні - контролювати функцію нирок та рівень АТ, а також функцію підшлункової залози. З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями нирок в анамнезі. Не призначати великі дози хворим із підвищенням згортання крові. Застосування у високих дозах може бути небезпечним для хворих на гемохроматоз, таласемію, поліцитемію, лейкемію і сидеробластну анемію. Пацієнтам при наявності високого вмісту заліза в організмі застосовувати у мінімальних дозах. Всмоктування може порушуватися при кишкових дискінезіях, ентеритах та ахілії. З обережністю у пацієнтів із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.</p>	
<p>Кислота ацетилсаліцилова</p>	<p>З обережністю, при: одночасному лікуванні антикоагулянтами; хр. виразках ШКТ, включаючи хр. чи рекурентні виразкові хвороби або хр. ШК кровотечі; порушеннях функцій нирок або печінки; підвищеній чутливості до НПЗЗ; ГРВІ, яка може спричинити розвиток с-му Рея. У пацієнтів, які мають алергічні захворювання: БА, алергічний риніт, кропив'янку, шкірний свербіж, набряк слизової оболонки і поліпоз носа, при їх поєднанні з хр. інфекціями дихальних шляхів, у хворих з підвищеною чутливістю до НПЗЗ на фоні лікування аспірином можливий розвиток нападів БА. При хірургічних операціях (включаючи стоматологічні) застосування може підвищити посилення кровотечі.</p>	<p>В малих дозах може знижувати виведення сечової к-ти і виникнення подагри у пацієнтів, які мають знижене виведення сечової к-ти.</p>
<p>Кислота борна</p>	<p>У разі випадкового застосування внутрішньо провести зондове промивання шлунка, призначити внутрішню сольові проносні засоби, ентеросорбенти (активоване вугілля), симптоматичну терапію. При тривалому застосуванні на великих за площею ділянках шкіри можуть виникати симптоми хр. інтоксикації: набряк тканин, виснаження, стоматит, екзема, порушення менструального циклу у жінок, анемія, судоми, алопеція. У цих випадках препарат відмінити, проводити симптоматичне лікування.</p>	<p>Не застосовувати на великі ділянки шкіри, не застосовувати для промивання порожнин. Не допускати потрапляння в очі (у разі потрапляння слід промити очі теплою водою). Мазь не слід наносити на волосисті ділянки при г. запальних захворюваннях шкіри.</p>
<p>Кислота вальпроева</p>	<p>Особлива обережність при застосуванні у пацієнтів, схильних до кровотеч, хворим на СНІД. Можливі ураження печінки при комплексній протиепілептичній терапії, особливо у немовлят та дітей до 3 р. з тяжкою епілепсією, попередити пацієнта (чи батьків, якщо це дитина), що при появі симптоматики, схожої на жовтяницю негайно звернутися до лікаря за консультацією для клінічного обстеження та проведення печінкових проб. При підтвердженні аномально низького показника протромбіну лікування припинити, відмінити похідні саліцилатів, якщо вони приймалися одночасно. У випадку г. абдомінального болю або ознак з боку ШКТ (нудота, блювання і/або втрата апетиту), зважити можливість розвитку панкреатиту, у разі розвитку панкреатиту лікування відмінити, контролювати стан пацієнтів з метою виявлення ознак виникнення суїцидальних думок і поведінки, а також призначення відповідного лікування. Пацієнтів (та осіб, які за ними доглядають) попередити, що при появі суїцидальних думок або поведінки звернутися за медичною допомогою. До початку лікування та періодично протягом перших 6 міс. лікування проводити печінкові проби, особливо у пацієнтів групи ризику, якщо рівні трансаміназ втричі перевищують верхню межу норми, то лікування призупинити. До початку терапії, а також перед</p>	<p>Табл. p/os, добову дозу приймати за 3-4 рази, бажано під час вживання їжі, одноразове приймання можливе у випадку добре контрольованої епілепсії; табл.ковтають цілою, не подрібнюючи та не розжовуючи її, приймати, запиваючи половиною склянки води, молока або іншого безалкогольного напою. При появі симптоматики, схожої на жовтяницю чи ознак виникнення суїцидальних думок і поведінки негайно звернутися до лікаря за консультацією, контролювати масу тіла, дотримуватися дієти, особливо на початку лікування. Не вживати алкогольні напої. Не рекомендується керувати автомобілем або працювати зі складними механізмами. Під час лікування жінки дітородного віку повинні вживати ефективних заходів контрацепції через підвищений ризик виникнення вад розвитку у немовлят, які внутрішньоутробно зазнали впливу вальпроату, через можливість виникнення дефектів нервової трубки.</p>

	хірургічним втручанням та у разі виникнення спонтанних гематом або кровотеч рекомендується провести аналіз крові. У пацієнтів із СЧВ зважити співвідношення користь/ризик від застосування. Не рекомендований до застосування у пацієнтів із дефіцитом ензимів сечовинного циклу. До початку лікування необхідно провести дослідження метаболізму, через ризик виникнення гіперамоніємії. У пацієнтів з ЦД деякі метаболіти вальпроєвої к-ти можуть призвести до помилкових хибнопозитивних результатів тестів на кетонурію. Вальпроат може заміщувати тиреоїдні гормони з сайтів зв'язування плазматичних білків та підвищувати метаболізм цих гормонів, що може спричинити хибнопозитивний діагноз гіпотиреозу. Сироп для р/ос застосування не рекомендований пацієнтам з непереносимістю фруктози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, дефіцитом сахарозо-ізомальтази через наявність у складі препарату сахарози та сорбітолу. Р-н д/ін'єкц. вводити виключно в/в шляхом.	
Кислота гама-аміномасляна	У перші дні прийому контролювати АТ. При застосуванні з бензодіазепінами кожний ЛЗ призначають в мінімальних або середніх ефективних дозах. Не застосовувати у вечірній час і перед сном через можливе порушення сну.	В перші дні прийому утримуватись від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами. Не рекомендується під час лікування препаратом вживати алкоголь.
Кислота гіалуронова	Не застосовувати дезінфікуючі засоби, що містять четвертинні солі амонію, можливе утворення осаду; внутрішньосуглобову ін'єкцію повинні виконувати компетентні медичні працівники згідно з встановленою процедурою в асептичних умовах, необхідних для цього способу застосування; у деяких пацієнтів з запальними артритами (РА або подагричний артрит) спостерігалось транзиторне збільшення запалення після ін'єкції ЛЗ; при наявності суглобного випоту виконати аспірацію перед введенням.	Не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Не перенавантажувати суглоб протягом кількох годин після ін'єкції.
Кислота етакринова	Вплив на електролітний баланс дозозалежний, лікування розпочинати з низьких доз. Початкову дозу підвищувати або низькі дози призначати частіше. Контролювати масу тіла пацієнта. Якщо внаслідок лікування спостерігається надмірний діурез, застосування зупинити до відновлення гомеостазу. Хворим із високим ризиком метаболічного алкалозу призначення калійзберігаючих діуретиків або калію хлориду може зменшити або попередити гіпокаліємію. Може спричинити затримку бікарбонату і метаболічний алкалоз. Додавання хлориду (у вигляді хлориду амонію або хлориду аргініну) може коригувати ці ефекти. Хлорид амонію не призначати пацієнтам з цирозом печінки. Обмеження вживання солі може бути менш суворим, ніж для тих, які лікуються іншими сечогінними ЛЗ. Можна комбінувати з іншими сечогінними ЛЗ, які мають відмінний механізм дії, це забезпечує додаткову сечогінну дію. Завдяки збільшеному натрійурезу і калійурезу потенціують ефекти інгібіторів карбоангідрази. Доза, призначена як доповнення до лікування інгібітором карбоангідрази, може бути підвищена на 25 мг (кожні 1-3 дні) до досягнення бажаного ефекту. Супутній прийом калію хлориду або калійзберігаючих діуретиків може бути корисним, особливо пацієнтам з цирозом печінки або нефрозом, а також пацієнтам, які приймають препарати наперстянки. З обережністю застосовувати хворим, схильним до гіпокаліємії (часта діарея; хр. СН; вентрикулярна аритмія в анамнезі; ниркове захворювання, що супроводжується втратою калію; гіперальдостеронізм при нормальній функції нирок; червоний вовчак в анамнезі). Можуть підвищуватися рівні цукру крові, азоту карбаміду, сечової к-ти в сироватці крові, а рівні калію, хлору, магнію і натрію зменшуватися. Контролювати рівень електролітів у сироватці крові. Може дати позитивний результат при проведенні допінг-контролю у спортсменів.	Табл. містить 75 мг лактози. Пацієнти зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкозо-галактози не повинні застосовувати цей ЛЗ. Уникати прийому алкоголю.
Кислота золедронова	Перед введенням переконатися у достатній гідратації всіх пацієнтів. Стандартні метаболічні показники, пов'язані з гіперкальціємією (рівні кальцію, фосфатів і магнію), потрібно ретельно	Негайно повідомляти лікаря про біль у ділянці стегна, тазостегнового суглоба або про паховий біль. З огляду на побічні р-ції препарат утриматися під час прийому препарату від керування автотранспортом або роботи

	<p>перевірити після початку терапії. Якщо виникає гіпокальціємія, гіпофосфатемія або гіпомagneмія, необхідна короткочасна коригуюча терапія. Пацієнти, які одержують терапію не повинні одночасно застосовувати будь-які інші бісфосфонати. При прийнятті рішення про лікування пацієнтів з метастазами в кістки з метою запобігання симптомам, пов'язаним із захворюваннями хребта, враховувати, що ефект від застосування препарату починає проявлятися через 2-3 міс. Підвищення рівня креатиніну в сироватці крові можливе у пацієнтів, які постійно приймають препарат у рекомендованих дозах. Перед прийомом кожної дози необхідно оцінювати рівні креатиніну в сироватці крові. Після початку лікування пацієнтам із метастазами в кістки та жінкам із ранньою стадією раку молочної залози у постменопаузальному періоді під час лікування інгібіторами ароматази (AIs) для запобігання втраті маси кісткової тканини та переломам кісток при незначних або помірних порушеннях функції нирок рекомендуються нижчі дози. Пацієнтам, які мають супутні фактори ризику (рак, хіміотерапія, терапія кортикостероїдами, недостатня гігієна порожнини рота), до початку лікування необхідно проводити огляд порожнини рота з відповідною стоматологічною профілактикою. Під час терапії цим пацієнтам по можливості уникати інвазивних стоматологічних процедур, ч/з ризик розвитку остеонекрозу щелепи. Під час тривалої терапії остеопорозу можливе виникнення атипових підвертлюгових і діафізарних переломів стегнової кістки, тому на підставі індивідуальної оцінки ризику і користі вирішити питання про припинення бісфосфонатної терапії пацієнтів з підозрою на атипові переломи стегна.</p>	<p>зі складними механізмами.</p>
<p>Кислота ібандронова</p>	<p>Пацієнтам не можна лежати протягом 60 хв. після прийому. Парентерально вводити лише в/в, уникати введення внутрішньоартеріально або у навколореновенозний простір, це може спричинити пошкодження тканин. При індивідуальному підході до пацієнта переглядати питання щодо необхідності продовження лікування з урахуванням користі та потенційного ризику, особливо після 5 або більше років застосування. До початку лікування потрібно відкоригувати гіпокальціємію та інші порушення метаболізму кісткової тканини та електролітного балансу. Бути уважними щодо симптомів подразнення стравоходу та інформувати пацієнтів про припинення прийому препарату та необхідність звернутися до лікаря при появі ознак чи симптомів можливого ураження стравоходу (поява порушення ковтання, біль при ковтанні, біль за грудниною, печія). З обережністю у пацієнтів з активними захворюваннями верхніх відділів ШКТ (стравохід Барретта, дисфагія, інші хвороби стравоходу, гастрит, дуоденіт, виразки). З обережністю при підвищеній чутливості до інших бісфосфонатів та у комбінації з НПЗЗ. Табл. містять лактозу, не призначати пацієнтам з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа, порушенням всмоктування глюкози-галактози. У пацієнтів із супутніми факторами ризику (онкологічні захворювання, хіміотерапія, променева терапія, застосування ГК, неналежна гігієна ротової порожнини) питання про стоматологічне обстеження з відповідним профілактичним втручанням розглянути до початку лікування бісфосфонатами. Стоматологічні хірургічні втручання у пацієнтів, у яких розвинувся остеонекроз щелепних кісток на тлі терапії бісфосфонатами, можуть ускладнити перебіг остеонекрозу, тому рішення про такі втручання приймати на основі індивідуальної оцінки співвідношення користі/ризиків. Питання про припинення застосування бісфосфонатів пацієнтам з підозрюваними атиповими переломами стегнової кістки необхідно розглянути до завершення оцінки стану пацієнта, враховуючи індивідуальну оцінку користі та ризику.</p>	<p>Дотримуватись рекомендацій щодо р/ос застосування ч/з ризик розвитку тяжких побічних р-цій з боку стравоходу. Табл. приймати не менш ніж за 30 хв. до першого вживання їжі чи рідини (крім чистої води) або інших ЛЗ та харчових добавок (що містять кальцій). Табл. ковтати цілими, не розжовувати, запивати склянкою звичайної води, сидячи чи стоячи. Пацієнтам не можна лежати протягом 60 хв. після прийому. Не розжовувати чи розсмоктувати табл. ч/з можливість утворення виразок на слизовій оболонці ротоглотки. Можна вживати лише просту воду протягом курсу терапії. Не використовувати воду з великим вмістом кальцію. Під час лікування приймати кальцій та вітамін D. негайно повідомляти лікаря про біль у ділянці стегна, тазостегнового суглоба або про паховий біль. Пацієнтам, які керують автомобілем або виконують роботу, яка потребує концентрації уваги пам'ятати, що під час застосування препарату можливі запаморочення.</p>
<p>Кислота клодронова</p>	<p>Забезпечити споживання достатньої кількості рідини, особливо пацієнтам, які застосовують в/в шлях</p>	<p>Табл. (800 мг) можна розділити на дві половинки для полегшення ковтання, проте застосувати за один</p>

	<p>введення або хворим на гіперкальціємію чи ниркову недостатність. Перед та під час лікування проводити моніторинг ф-ції нирок та рівня кальцію в сироватці крові. В/в введення доз, вищих від рекомендованих, може призвести до порушення ф-ції нирок, особливо якщо інфузія проводиться надто швидко. Можливий розвиток остеонекрозу у щелепи, розглянути питання про доцільність проведення профілактичного лікування зубів у пацієнтів із супутніми факторами ризику (рак, хіміотерапія, радіотерапія, кортикостероїди, неналежна гігієна ротової порожнини) перед терапією. Уникати інвазивних стоматологічних процедур під час лікування. У пацієнтів з остеопорозом під час лікування є ризик атипового субтрохантерного та діафізарного перелому стегнової кістки. Оцінити співвідношення ризик-користь та припинити терапію пацієнтам у яких є підозра перелому у стегнової кістки.</p>	<p>прийом. Табл. не подрібнювати або розчиняти перед застосуванням. Одноразову добову дозу та першу дозу з двох (при застосуванні 2 р/добу, другу дозу приймати ранком натщесерце, запиваючи склянкою води. Не вживати їжу, пити (окрім чистої води) і приймати будь-які інші р/ос ЛЗ упродовж 1 год. після застосування. Якщо призначений 2 р/добу, другу дозу застосовувати між вживаннями їжі, не раніше ніж через 2 год. після та не менше ніж за годину перед вживанням їжі, напоїв (окрім чистої води) або будь-яких інших р/ос ЛЗ. Не застосовувати з молоком, їжею або ЛЗ, які містять кальцій чи інші бівалентні катіони, тому що вони впливають на всмоктування клодронату. Негайно повідомляти лікаря про будь-який біль у паховій ділянці чи в ділянці стегна.</p>
Кислота хромогліцисва	<p>можна застосовувати як для профілактики, так і для тривалої терапії; при проведенні тривалої терапії терапевтичний ефект лікування слід регулярно контролювати; після належної стабілізації клінічних симптомів за рішенням лікаря дозу препарат у можна зменшити.</p>	<p>при алергічних кон'юнктивітах носіння контактних лінз не рекомендується; але якщо у виняткових обставинах лікар-офтальмолог дозволив пацієнту носити контактні лінзи, то їх знімати перед закапуванням очн.крап. і повторно вставляти не раніше, ніж через 15 хв. після застосування препарату; користуватися м'якими контактними лінзами під час лікування не дозволяється, оскільки до складу препарату входить бензалконію хлорид, який може спричинити подразнення очей і знебарвлення м'яких контактних лінз; перед тим як розпочинати керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами, після закапування препарату пацієнту слід зачекати відновлення чіткості зору</p>
Кислота мефенамінова	<p>З обережністю призначають: хворим, які мають в анамнезі АР на ацетилсаліцилову кислоту, хворим із посиленням в анамнезі на виразкову хворобу шлунка або ДПК (виразковий коліт, хв.Крона), хворим при наявності г. СС недостатності, АГ, ІХС, хворим на епілепсію. Може призвести до порушення жіночої фертильності і не рекомендується жінкам, які намагаються завагітніти, з обережністю призначати пацієнтам з високим ризиком виникнення серйозних шкірних р-цій, у тому числі екссфоліативного дерматиту, с-му Стівенса-Джонсона та токсичного епідермального некролізу, при перших проявах висипання на шкірі, ураженнях слизової оболонки або будь-якої ознаки підвищеної гіперчутливості, терапію препаратом припинити; дотримуватися обережності при застосуванні мефенамінової кислоти пацієнтам, які отримують супутню терапію препаратами, що можуть збільшувати ризик виникнення кровотеч – кортикостероїди, антикоагулянти (варфарин) та ацетилсаліцилова кислота..</p>	<p>Приймати після їжі, запиваючи молоком; може впливати на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом і роботі з механізмами, що потребують підвищеної уваги, може спричинити сонливість, нечіткість зору, судоми. Прийом припинити при першій появі шкірного висипання, пошкодження слизової оболонки або при будь-якому іншому у прояві гіперчутливості.</p>
Кислота мікофенолова	<p>Можливий розвиток лімфом та інших злоякісних новоутворень, особливо шкіри, що пов'язаний із інтенсивною і тривалою імуносупресією. Підвищений ризик виникнення опортуністичних інфекцій (бактеріальних, грибкових, вірусних і протозойних), інфекцій із летальним наслідком та сепсису, взяти це до уваги при диференційній діагностиці щодо пацієнтів з імуносупресією з порушеною функцією нирок чи неврологічними симптомами. Можливі випадки гіпогаммаглобулінемії у зв'язку з рецидивуючими інфекціями у пацієнтів, які отримують лікування; у пацієнтів у яких розвинулись рецидивуючі інфекції, визначити рівень Ig в сироватці крові; у разі стійкої, клінічно значимої гіпогаммаглобулінемії розглянути питання про відповідні клінічні заходи, беручи до уваги потенційні цитостатичні ефекти мікофенолової кислоти на Т- і В-лімфоцити. Пацієнтам, у яких розвинулися стійкі легеневі симптоми (кашель, задишка), провести обстеження на предмет наявності бронхоектазу, інтерстиційних захворювань легень і фіброзу легень. При лікуванні визначати розгорнуту формулу крові протягом 1-го міс. - щотижнево, протягом 2-го і 3-го міс. лікування - 2 р/міс., а далі протягом 1-го року - щомісячно. При розвитку нейтропенії (абс. кількість нейтрофілів < 1300 в 1 мкл) перервати або припинити лікування. Істинна еритроцитарна аплазія</p>	<p>Для мінімізації ризику раку шкіри обмежити вплив сонячних і УФ-променів носінням відповідного закритого одягу і використанням сонцезахисних кремів з високим значенням захисного фактора. Негайно проінформувати лікаря про будь-які ознаки інфекції, кровоточивості (гематом), кровотеч або інші ознаки пригнічення кісткового мозку. Дотримуватися рекомендацій стосовно ефективної контрацепції до, під час лікування та протягом 6 тижн. після завершення терапії; негайно проконсультуватись з лікарем, якщо є ймовірність настання вагітності. У якості донора не здавати кров під час терапії та протягом щонайменше 6 тижн. після припинення прийому мікофенолату; чоловікам не бути донорами сперми під час терапії та протягом 90 днів після припинення прийому мікофенолату.</p>

	<p>може бути оборотною при зменшенні дози або припиненні лікування. Зміни в лікуванні проводити лише при відповідному у спостереженні пацієнтів після трансплантації з метою мінімізації ризику відторгнення трансплантата. Застосовувати з обережністю пацієнтам із активними серйозними захворюваннями ШКТ. Уникати застосування пацієнтам із рідкісним спадковим дефіцитом гіпоксантингуанінофосфорибозилтрансферази (с-м Леша-Найєна, Келлі-Зигмільєра), оскільки він є інгібітором інозинмонофосфатдегідрогенази. Мікофенолат є сильним тератогеном для людини. Жінок і чоловіків репродуктивного віку проінформувати про ризики і необхідність дотримуватися рекомендацій стосовно контрацепції до, під час лікування та протягом 6 тижн. після завершення терапії.</p>	
Кислота нікотинава	<p>З обережністю при гіперацидному гастриті, виразковій хворобі шлунка і ДПК (у стадії ремісії) ч/з подразнювальну дію на слизову оболонку; не застосовувати для корекції дисліпідемії у хворих на ЦД; у початковій фазі лікування контролювати рівень глюкози в крові; з обережністю пацієнтам з геморагіями, при глаукомі, нирковій недостатності, артеріальній гіпотензії помірного ступеня; особам, які зловживають алкоголем, хворим з нестабільною стенокардією та г. ІМ, які одержують нітрати, антагоністи кальцієвих каналів і бета-блокатори; моніторинг рівня глюкози, у зв'язку з можливим зниженням толерантності до глюкози, рівня сечової кислоти в крові через можливе підвищення внаслідок тривалої терапії; при підвищеній чутливості (за винятком застосування як судинорозширювального засобу) призначати нікотинамід. Застосування препарату може призвести до збільшення потреби в інсуліні в пацієнтів, хворих на ЦД.</p>	<p>Для попередження гепатотоксичності включати в дієту продукти, багаті на метіонін (сир), метіонін; приймати тільки з їжею, що призводить до поступового засмокування препарату і сприяє зменшенню побічних явищ; не приймати з гарячими напоями (особливо кава), алкоголем; не приймати гарячий душ (ванну) одразу після прийому препарату; можливе виникнення запаморочення та сонливості при застосуванні; дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом і заняття іншими видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.</p>
Кислота памідронна	<p>Пацієнтам з анемією, лейкопенією, тромбоцитопенією обов'язково потрібні постійні консультації гематолога; не призначати пацієнтам з тяжкими порушеннями функції нирок (КлКр < 30 мл/хв), за винятком випадків, загрозливих для життя - гіперкальціємії, зумовленої злоякісними пухлинами, коли користь від лікування переважає потенційний ризик; через ризик погіршення функції нирок, яке, можливо, прогресуватиме до ниркової недостатності, одноразова доза препарату не повинна перевищувати 90 мг, рекомендується також дотримуватися необхідної швидкості введення. Ведення пацієнта, у якого розвинувся остеонекроз щелепи, здійснювати у тісній співпраці лікаря і стоматолога або хірурга-стоматолога з досвідом лікування остеонекрозу щелепи. Лікування памідронною кислотою тимчасово припинити до поліпшення стану і пом'якшення факторів ризику, якщо це можливо. Імовірність остеонекрозу зовнішнього слухового проходу враховувати у хворих, які отримують бісфосфонати і звертаються з симптомами з боку вуха; розглянути рішення про припинення бісфосфонатної терапії у хворих, в яких підозрюють виникнення атипичних переломів стегнової кістки, враховуючи стан пацієнта, на основі індивідуальної оцінки ризик-користі.</p>	<p>Викликає сонливість або запаморочення. Утримуватися від керування автотранспортом, від занять потенційно небезпечними видами діяльності, які потребують уваги і швидкості психомоторних реакцій. Жінки репродуктивного віку повинні застосовувати високоефективні контрацептивні засоби у період лікування. Під час лікування бісфосфонатами пацієнти повинні повідомляти про будь-який біль у ділянці стегна або паху, і кожен пацієнт з такими симптомами повинен бути обстежений на наявність неповного перелому стегнової кістки.</p>
Кислота піпемідинава	<p>Може спричинити виникнення судом, том у пацієнтам з епілепсією та іншими неврологічними захворюваннями зі знизеним судомним порогом не рекомендується його призначати. Можуть розвинутися суперінфекції, спричинені стійкими бактеріями та грибами. При тривалому лікуванні піпемідиновою к-тою може розвинути псевдомембранозний коліт, тому при появі у пацієнта діареї слід вжити відповідних заходів. Не рекомендується застосовувати пацієнтам з порфірією через ризик виникнення г. порфіринового кризу. Не слід призначати пацієнтам із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, оскільки хінолони можуть спричинити г. гемолітичну кризу. Може відзначатися хібнопозитивна реакція на глюкозу в сечі.</p>	<p>Капс. та табл. приймати після вживання їжі. Слід вживати велику кількість рідини для підвищення діурезу. Бути обережними при керуванні автомобілем та роботі з іншими механізмами. Слід уникати дії прямих сонячних променів у зв'язку з ризиком виникнення фотосенсибілізації.</p>

Кислота саліцилова	Не наносити на великі ділянки шкіри.	Не допускати потрапляння препарату в очі, не наносити на слизові оболонки.
Кислота тіоктова	Хворим на ЦД частий контроль рівня глюкози в крові; в окремих випадках зменшення дози гіпоглікемічних засобів, щоб запобігти розвитку гіпоглікемії. Приготовлений для інфузії р-н має бути негайно використаним, при цьому застосовуються світлозахисні флакони; дотримуватися обережності при керуванні автотранспортними засобами і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.	Утриматися від вживання алкоголю, під дією останнього знижується терапевтична активність α-ліпоєвої кислоти. Препарат містить лактозу. Під час прийому препарату дотримуватися обережності при керуванні автотранспортними засобами і під час занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Кислота транексамова	Не застосовувати одночасно з комплексом фактора ІХ (Factor ІХ complex) чи антиінгібіторними коагуляційними комплексами, оскільки може підвищитись ризик утворення тромбозів. Не застосовувати пацієнтам із тромбоемболічною хворобою, оскільки існує підвищений ризик виникнення венозних чи артеріальних тромбозів. У разі виникнення гематурії ниркового походження (особливо при гемофілії) зростає ризик механічної анурії внаслідок утворення згустку крові у сечовивідних шляхах. Пацієнти із розсіяною внутрішньосудинною коагуляцією, яким необхідне лікування транексамовою кислотою, повинні знаходитися під спостереженням лікаря, що має досвід лікування таких захворювань. При операціях аорто-коронарного шунтування (АКШ), більшість з вказаних випадків були зареєстровані після внутрішньовенного (в/в) введення транексамової кислоти у високих дозах. Пацієнтам, що страждають на порушення зору, необхідно припинити лікування.	Під час лікування протягом кількох днів необхідне спостереження офтальмолога з перевіркою гостроті зору, полей і кольорового зору, оглядом очного дна у зв'язку з можливим закупоренням судин сітківки і центральної ретинальної вени.
Кислота урсодеоксихолева	Капсули потрібно приймати під наглядом лікаря. Протягом перших 3 місяців терапії лікар має проводити моніторинг параметрів функції печінки АСТ (SGOT), АЛТ (SGPT) та γ-GT кожні 4 тижні, у подальшому - кожні 3 місяці. При застосуванні для розчинення жолестеринових жовчних каменів: для оцінки терапевтичного ефекту та для своєчасного виявлення кальцифікації жовчних каменів, залежно від розміру каменя необхідно візуалізувати (за допомогою оральної холецистографії) загальний вигляд та вигляд закупорки жовчного міхура у положеннях стоячи та лежачи на спині (ультразвуковий контроль) через 6-10 місяців після початку лікування. Якщо жовчний міхур не може бути візуалізований на рентгенівських знімках або у випадках кальцифікації каменів, порушення скоротності жовчного міхура або частих жовчних кольок капсули приймати не можна. Жінкам дітородного віку можна призначати лікування тільки за умов надійної контрацепції. Перед початком лікування можливість вагітності має бути виключена.	Капсули потрібно ковтати цілими, запиваючи рідиною. Необхідно додержуватись регулярності прийому.
Кислота фолієва	З обережністю пацієнтам з анеміями невідомої етіології, може заважати діагностиці злоякісної анемії шляхом поліпшення гематологічних проявів хвороби, дозволяючи при цьому прогресувати неврологічним ускладненням. При лікуванні анемії роблять систематично аналіз крові. Тривалий час приймати не рекомендується (особливо у великих дозах) ч/з можливе зниження к-ції вітаміну В12. При злоякісній анемії приймати тільки сумісно з ціанокобаламіном, оскільки фолієва к-та, стимулюючи гемопоєз, не попереджає неврологічних ускладнень (у т.ч. фунікулярного мієлозу), містить цукор, що враховувати хворим на ЦД і пацієнтам із с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Табл. містять лактозу, тому не рекомендується застосовувати їх пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, тяжкою лактазною недостатністю або глюкозо-галактозною мальабсорбцією.
Кислота фузидова	Можлива бактерійна стійкість під час використання місцево; тривале та повторне застосування крему/мазі/гелю може збільшити ризик контактної сенсibiliзації та розвитку стійкості організму до а/б.	Наносити на шкіру навколо очей з обережністю, уникаючи потрапляння в очі, це може спричинити подразнення кон'юнктиви. При погіршенні стану чи появі АР припинити використання.
Кларитроміцин	При лікуванні інфекції Н. pylori може призвести до виникнення мікробної резистентності. Тривале або повторне застосування може спричинити надмірний ріст нечутливих бактерій і грибів. При виникненні суперінфекції припинити застосування і почати відповідну терапію. Порушує нормальну мікрофлору кишечника, може призвести до надмірного росту С. difficile. Пам'ятати про можливість розвитку діареї.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами зважати на можливе виникнення побічних р-цій з боку НС (судоми, запаморочення, вертиго, галюцинації, сплутаність свідомості, дезорієнтація).

	спричинені Clostridium difficile після його застосування. Ретельно зібрати анамнез, оскільки про розвиток діареї, спричиненої Clostridium difficile, повідомлялося навіть через 2 міс. після застосування АБЗ. Проводити моніторинг вестибулярної та слухової функції під час та після лікування при застосуванні з іншими ототоксичними ЛЗ, особливо з аміноглікозидами. Тільки для лікування деяких інфекцій шкіри та м'яких тканин (спричинених Corynebacterium minutissimum, acne vulgaris, бешижового запалення) та у ситуаціях, коли не можна застосовувати пеніциліни. У разі розвитку тяжких г. р-цій гіперчутливості (анафілаксія, с-м Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, DRESS, хвороба Шенлейна-Геноха) терапію припинити та розпочати відповідне лікування. Можлива перехресна резистентність з іншими макролідами, а також лінкоміцином і кліндаміцином. Моніторинг рівня глюкози при застосуванні з р/ос гіпоглікемічними ЛЗ та/або інсуліну. Р-н д/інфузій не застосовують для болюсного або в/м введення.	
Клемастин	У формі р-ну д/ін'єк. виявляє вираженіший седативний ефект, ніж при р/ос застосуванні, особливо у дітей молодшого віку. В/в ін'єк. проводити повільно (протягом 2-3 хв.). Застосовувати з обережністю при закритокуючій глаукомі, пептичній виразці при наявності стенозу, при пілородуоденальному стенозі, гіпертрофії передміхурової залози із затримкою сечовипускання та обструкцією шийки сечового міхура. Вміст етанолу у р-ні д/ін'єк. враховувати при застосуванні дітям і хворим, які належать до груп високого ризику (пацієнти із захворюваннями печінки чи епілепсією).	Обережно при керуванні транспортними засобами, при роботі з машинами і механізмами, може спричинити седативний ефект.
Кліндаміцин	Ступінь тяжкості реакції може варіювати від легкої діареї до летального коліту. Розглядати можливість виникнення діареї, спричиненої C. difficile, у всіх пацієнтів з діареєю, що виникла після застосування кліндаміцину. Коліт може виникати через 2-3 тижні після завершення лікування. Ретельно збирати анамнез. При підозрі або підтвердженні діареї, пов'язаної із застосуванням а/б або коліту - лікування кліндаміцином припинити і вжити відповідних терапевтичних заходів. З обережністю призначати особам з наявністю в анамнезі шлунково-кишкових станів (коліту). Не застосовувати для лікування менінгіту. Спричиняє надмірний ріст нечутливих організмів (дріжджових грибів). Кліндаміцин у р-ні д/ін'єкц. не можна вводити в/в болюсно в нерозведеній формі; застосовувати шляхом інфузії протягом принаймні 10-60 хв. З обережністю застосовувати пацієнтам з гіперчутливістю. Перед або одразу після початку застосування вагінальних супоз. може виникнути необхідність у проведенні лабораторного аналізу на наявність інших збудників інфекцій, включаючи Trichomonas vaginalis, Candida albicans, Chlamydia trachomatis та гонококи. З обережністю призначати лікарські форми для зовнішнього застосування пацієнтам з атопією.	Не впливає або чинить незначний вплив на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами. Не рекомендовані статеві контакти у період застосування кліндаміцину у формі вагінальних супоз.; не рекомендується застосовувати латексні презервативи та протизаплідні діафрагми протягом 72 год. після лікування у формі вагінальних супоз., оскільки їх протизаплідна ефективність та захисні властивості від хвороб, що передаються статевим шляхом знижуються; не рекомендується використання інших виробів, призначених для інтравагінального введення (тампони, засоби для спринцювання). Р-н нашкодливий: уникати попадання на слизову оболонку очей та у порожнину рота; при нанесенні гелю ретельно вимити руки; при випадковому контакті з чутливими поверхнями (очі, садна на шкірі, слизові оболонки) ретельно промити дану ділянку прохолодною водою.
Клобетазол	Не застосовувати для лікування пацієнтів з місцевою р-цією гіперчутливості на ГК або будь-які допоміжні речовини в анамнезі. Місцеві р-ції гіперчутливості можуть нагадувати симптоми захворювання, що лікується. У разі появи будь-яких із вищенаведених симптомів застосування поступово припинити шляхом зменшення частоти нанесення або заміни на менш потужний ГК. Раптове припинення лікування може спричинити ГК недостатність. Перед накладанням нової пов'язки шкіру кожного разу ретельно обробляти. Застосовувати топічні КС для лікування псоріазу слід з обережністю - можлива поява рецидивів, розвиток толерантності, ризик генералізації пустульозного псоріазу та розвиток симптомів місцевої або системної токсичності, спричинених порушенням бар'єрної функції шкіри. Нанесення мазі на шкіру обличчя є небажаним, оскільки ця ділянка є більш схильною до атрофічних змін. У разі необхідності застосування потрібно обмежити 5 днями.	Уникати потрапляння в очі, це при повторному застосуванні може спричинити катаракту і глаукому. Перед застосуванням герметичних пов'язок очистити шкіру, тому що тепло та вологість, які утворюються під пов'язкою, сприяють виникненню бактеріальної інфекції. Мити руки після застосування, якщо тільки не призначається для лікування рук. Крем не розводити.

<p>Клозапін</p>	<p>Призначаючи ЛЗ чітко дотримуватися рекомендацій щодо заходів безпеки. Застосовувати тільки пацієнтам з шизофренією або пацієнтам з психотичними розладами, які розвиваються у період хвороби Паркінсона, пацієнтам, які продемонстрували відсутність відповіді/неадекватну реакцію на інші нейролептики або у яких розвиваються тяжкі екстрапірамідні побічні ефекти (пізня дискінезія) при прийомі інших нейролептиків. Не застосовувати пацієнтам з шизофренією та шизоафективним розладом, яким за даними історії хвороби або поточної клінічної картини, загрожує довгостроковий ризик рецидиву суїцидальної поведінки. Застосування можливе, якщо: пацієнти на вищому рівні мають нормальну кількість лейкоцитів (загальна кількість лейкоцитів $\geq 3500/\text{мм}^3$ ($3,5 \times 10^9/\text{л}$) та нормальну лейкоцитарну формулу; обчислення загальної кількості лейкоцитів у пацієнтів та абсолютної кількості нейтрофілів можна проводити щотижня протягом перших 18 тижнів лікування та принаймні кожні 4 тижні після цього. Проводити моніторинг протягом усього лікування і 4 тижні після повного припинення лікування. Не призначати пацієнтам з медикаментозно індукованою дискразією крові в анамнезі. Нагадувати пацієнту про необхідність негайного зв'язку з лікарем у разі розвитку будь-якого інфекційного захворювання (грипоподібні стани - гарячка, біль у горлі та ін.), що може свідчити про розвиток нейтропенії; при розвитку такого - необхідно негайно провести аналіз крові з підрахунком кількості клітин. Пацієнтам, у яких терапія тривала понад 18 тижнів та була перервана більше, ніж на 3 дні, але менше ніж на 4 тижні, показаний щотижневий контроль кількості лейкоцитів протягом додаткових 6 тижнів. Якщо терапію було припинено на 4 тижні або більше, протягом наступних 18 тижнів лікування - щотижневий контроль, а дозу повторно відтитрувати. Якщо у перші 18 тижнів лікування кількість лейкоцитів знижується до $3,5 \times 10^9/\text{л}$ ($3500/\text{мм}^3$) та $3,0 \times 10^9/\text{л}$ ($3000/\text{мм}^3$) або абсолютна кількість нейтрофілів знижується до $2,0 \times 10^9/\text{л}$ ($2000/\text{мм}^3$) та $1,5 \times 10^9/\text{л}$ ($1500/\text{мм}^3$), аналізи гематологічних показників проводити 2 р/тиждень. Якщо відзначається істотне зниження кількості лейкоцитів порівняно з початковим рівнем, провести повторне визначення кількості лейкоцитів і лейкоцитарної формули. Негайно припинити лікування, якщо кількість лейкоцитів є меншою, ніж $3000/\text{мм}^3$ ($3,0 \times 10^9/\text{л}$), або абсолютна кількість нейтрофілів менша, ніж $1500/\text{мм}^3$ ($1,5 \times 10^9/\text{л}$) після 18 тижнів. Надалі кількість лейкоцитів та лейкоцитарну формулу крові підраховувати щодня, пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом щодо розвитку грипоподібних симптомів або інших симптомів, що вказують на наявність інфекції. Після припинення застосування аналіз гематологічних показників проводити до їх відновлення. Якщо після відміни спостерігається подальше зниження кількості лейкоцитів до рівня нижче $2000/\text{мм}^3$ ($2,0 \times 10^9/\text{л}$) або абсолютної кількості нейтрофілів нижче $1000/\text{мм}^3$ ($1,0 \times 10^9/\text{л}$), лікування проводити під керівництвом досвідченого гематолога. При розвитку інфекції негайно розпочати а/б терапію через ризик септичного шоку. Пацієнтам, у яких застосування було припинено через зниження кількості лейкоцитів або абсолютної кількості нейтрофілів, не призначати його повторно. Рецепти для отримання клозапіну помітити як "ПАК" (повний аналіз крові. Відмінити, якщо кількість еозинофілів перевищує $3,0 \times 10^9/\text{л}$ ($3000/\text{мм}^3$); терапію поновити тільки після зменшення кількості еозинофілів до значення нижче $1,0 \times 10^9/\text{л}$ ($1000/\text{мм}^3$). У випадку тромбоцитопенії, якщо кількість тромбоцитів знижується нижче $50 \times 10^9/\text{л}$ ($50000/\text{мм}^3$) - відмінити. З обережністю застосовувати пацієнтам із факторами ризику розвитку інсульту. Знижує судомний поріг, пацієнтам з епілепсією в анамнезі - ретельний моніторинг стану, при розвитку судом зменшити дозу або розпочати лікування протиепілептичними ЛЗ. Можливе транзиторне підвищення t^0 тіла вище 38°C</p>	<p>Уникати керування автомобілем або роботи з механічними пристроями, особливо у перші тижні лікування. У разі розвитку грипоподібних станів негайно звернутись до лікаря.</p>
------------------------	---	--

	<p>з піком захворюваності у перші три тижні лікування, таких пацієнтів ретельно обстежити та виключити можливість інфекції або розвиток агранулоцитозу. Якщо діагностовано злоякісний нейролептичний с-м, лікування негайно припинити і розпочати необхідні терапевтичні заходи. Викликає седативний ефект і збільшення маси тіла, зростає ризик тромбоемболії; таким пацієнтам уникати зниження рухової активності. Має антихолінергічні властивості, тому необхідний ретельний моніторинг стану пацієнта при збільшенні передміхурової залози та закритокугової глаукоми. Може спричиняти порушення перистальтики кишечника різної тяжкості. Підвищує ризик виникнення СС/ цереброваскулярних порушень. Пацієнтам з ЦД ретельно контролювати рівень глюкози; пацієнтам із факторами ризику виникнення ЦД (ожиріння, сімейний анамнез) - проводити тестування рівня глюкози у крові натще на початку лікування та періодично протягом лікування. Пацієнтам із симптомами гіперглікемії провести тестування рівня глюкози у крові натще; при вираженій гіперглікемії - припинення застосування. Проводити клінічний моніторинг (оцінку ліпідів, маси тіла), на початку лікування та періодично протягом лікування. Клозапін не схвалений для лікування поведінкових розладів, пов'язаних із деменцією, у пацієнтів віком від 60 років. Якщо є необхідність у раптовому припиненні застосування, за пацієнтом ретельно спостерігати щодо повторної появи психотичних симптомів та симптомів, пов'язаних з поновленням холінергічної активності.</p>	
Кломіпрамін	<p>Не застосовувати для лікування депресій у дітей віком до 18 років. Необхідний пильний моніторинг ознак погіршення депресії (суїцидальної поведінки, та/або акатизії) на початку терапії, при зміні дози та при завершенні лікування. Призначати найменшу з доступних дозу на початку терапії, для уникнення ризику суїцидальної поведінки та зменшення ризику передозування. Повідомити родичів/або осіб, які доглядають пацієнта, що негайно повідомляти лікаря, при підозрі у пацієнта суїцидальної поведінки. При розвитку маніакальні або гіпоманіакальні станів знизити дозування або його відміни його; після купірування зазначених станів, якщо є показання, лікування у низьких дозах можна відновлювати. Призначати з особливою обережністю хворим на епілепсію чи за наявності інших факторів, що спричиняють судомний синдром (ушкодження головного мозку будь-якої етіології, одночасному застосуванні нейролептичних ЛЗ, у період відмови від алкоголю або відміни ЛЗ, які мають протисудомні властивості); пацієнтам, в анамнезі яких є показання на підвищений ВТ, закритокувову глаукому, затримку сечі; при лікуванні хворих на гіпертиреоз або пацієнтів, які отримують ЛЗ гормонів щитовидної залози; пацієнтів із хр. запорами. Може спричинити паралітичну кишкову непрохідність, переважно у пацієнтів літнього віку або у пацієнтів, які вимушені дотримуватися постільного режиму. Рекомендується періодичне дослідження складу периферичної крові і уважність щодо таких симптомів, як пропасниця і біль у горлі, особливо у перші місяці терапії або під час тривалого застосування. Перед проведенням загальної або місцевої анестезії попереджувати анестезіолога про те, що пацієнт приймає ЛЗ. Уникати різкої відміни. Рекомендується періодичне дослідження складу периферичної крові і уважність щодо таких симптомів, як пропасниця і біль у горлі, особливо у перші місяці терапії або під час тривалого застосування; при зниженні числа нейтрофілів нижче норми - відмінити.</p>	<p>Відмовитися від керування автотранспортом, роботи з іншими механізмами, а також від занять іншими видами діяльності, що потребують підвищеної уваги. Родичі пацієнта та особи, які його доглядають, мають бути обачні щодо розвитку інших симптомів психіатричних захворювань та суїцидальності, та негайно повідомляти про них лікаря, що надає пацієнту медичну допомогу. Регулярно обстежуватись у стоматолога, через ризик розвитку каріеса.</p>
Кломіфен	<p>Перед початком лікування перевіряти ф-цію печінки, гормональний стан і рівень гонадотропіну при нирковій екскреції, провести ретельне гінекологічне обстеження. Застосування рекомендоване лише у випадках, коли рівень загального гонадотропіну сечі є нижчим за нижню межу норми або є нормальним, коли пальпуються нормальні за розміром яєчники і є нормальною ф-ція щитовидної залози і надниркових залоз. Лікар може зменшити дозу у ЛЗ або призначити</p>	<p>Застосовувати під постійним наглядом гінеколога. Після успішного лікування підвищується частота багатоплідної вагітності. Проінформувати лікаря про появу болю внизу живота, збільшення маси тіла, дискомфорт після застосування ЛЗ. На початку лікування може спостерігатися тимчасове погіршення зору, у такому випадку не керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами. З обережністю пацієнтам з міомою матки у зв'язку з можливим</p>

	його лише на короткий час. Лікування проводити із застосуванням мінімально ефективних доз. Не проводити більше 6 курсів. У разі виникнення болю вниз у живота під час прийому у ЛЗ провести ретельне обстеження пацієнтки і, якщо виявляється збільшення яєчників, лікування припинити до нормалізації розмірів яєчників.	подальшим збільшенням міоми. Пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або мальабсорбцією глюкози-галактози не застосовувати.
Клоназепам	Контролювати на наявність ознак суїцидальних думок і поведінки. Пацієнтам з депресією та/або спробами самогубства в анамнезі необхідно перебувати під суворим наглядом. Необхідний ретельний індивідуальний підбір доз пацієнтам з уже існуючими захворюваннями печінки або дихальної системи і пацієнтам, які отримують лікування іншими препаратами центральної дії або протисудомними ЛЗ. Застосовувати з особливою обережністю пацієнтам зі зловживанням алкоголем або медикаментозною залежністю в анамнезі, препарат може спричинити підвищене продуктування слини і бронхіального секрету у немовлят і маленьких дітей. Пам'ятати, що будь-яке підвищення дози або зміна часу між прийомами препарату може модифікувати р-ції пацієнта залежно від індивідуальної чутливості. Тривале застосування препарату може призвести до розвитку залежності з симптомами відміни при припиненні прийому. Препарат містить лактозу, тому його не застосовувати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози.	Приймати під контролем лікаря. Застосовувати р/ос, не розжовуючи та запиваючи невеликою кількістю рідини, для дітей віком до 3 р. необхідну кількість табл. розтирають до порошкоподібного стану, розчиняють у невеликій кількості води та застосовують у вигляді сусп.. Припиняти застосування або знижувати дозу під контролем лікаря. Під час лікування уникати взагалі, або принаймні протягом перших кількох днів лікування, керування автотранспортом або іншими механізмами та інших небезпечних видів діяльності, не вживати спиртні напої.
Клонідин	Після кількох введень ЛЗ та подальшої його відміни можливий розвиток с-му відміни у вигляді гіпертонічного кризу. Повернутися до застосування у менших дозах в/м, в/в, п/ш або р/ос з поступовим зменшенням дози. Якщо при комбінованому застосуванні з блокаторами β-адренорецепторів потрібне тимчасове припинення лікування, то блокатор β-адренорецепторів відмінити раніше, щоб запобігти симпатичній гіперреактивності, а потім поступово відмінити клонідин. З обережністю хворим на ЦД, оскільки клонідин може маскувати симптоми гіпоглікемії і зменшувати секрецію інсуліну. Можливе транзиторне підвищення концентрації соматотропного гормону.	Утримуватися від прийому етанолу. Може призвести до зменшення і пригнічення слиновиділення, що сприяє розвитку карієсу, пародонтозу, кандидозу порожнини рота. Регулярно контролювати АТ. Бути обережним при тривалому фізичному навантаженні, особливо у вертикальному положенні за спекотної погоди, ч/з ризик ортостатичних р-цій. Може виникнути зменшення секреції слізних залоз (для пацієнтів, які носять контактні лінзи). Уникати потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної уваги, швидких психічних і рухових р-цій; не переривати лікування без консультації з лікарем.
Клопідогрель	Ч/з ризик розвитку кровотечі та гематологічних побічних дій негайно провести розгорнутий аналіз крові та/або інші відповідні тести, якщо під час застосування препарату спостерігаються симптоми, що свідчать про можливу кровотечу. Одночасне застосування клопідогрелю з пероральними антикоагулянтами не рекомендується, оскільки це може посилити інтенсивність кровотеч; стежити за проявами у хворих симптомів кровотечі, у тому числі прихованої кровотечі, особливо у перші тижні лікування та/або після інвазійних процедур на серці та хірургічних втручань. У разі планового хірургічного втручання, що тимчасово не потребує застосування антитромбоцитарних ЛЗ, лікування клопідогрелем припинити за 7 днів до операції. Дуже рідко спостерігалися випадки тромботичної тромбоцитопенічної пурпури - потенційно небезпечним станом, який може призводити до летального наслідку і тому потребує негайного лікування.	Не впливає або має незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Пацієнти повинні повідомляти лікаря (у т. ч. стоматолога) про те, що вони приймають клопідогрель, перед призначенням їм будь-якої операції чи перед застосуванням нового ЛЗ. Пацієнтам з такими рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози не приймати цей препарат.
Клотримазол	Рекомендовано лікування обох партнерів із застосуванням крему. Рекомендується лікувати всі уражені ділянки шкіри одночасно.	Уникати статевих контактів, оскільки інфекція може передатися партнеру. Протягом менструації лікування не проводити. Лікування закінчити до початку менструації. Не використовувати тампони, інтравагінальні зрошення, сперміциди або інші вагінальні продукти під час застосування. Може знижуватися ефективність та безпека латексних продуктів (таких як презервативи та діафрагми). Не наносити крем на ділянки шкіри біля очей. Уникати контакту з очима. Не ковтати.
Колістин	з обережністю пацієнтам з порфірією; у разі перевищення рекомендованої парентеральної дози можуть спостерігатися явища нефротоксичності або нейротоксичності; оцінювати ф-цію нирок на початку лікування та контролювати її у ході лікування;	може розвинутися нейротоксичність з можливими запамороченням, сплутаністю свідомості і порушенням зору

	контролювати к-ції колістиметату натрію у плазмі крові; на фоні застосування практично всіх а/б препаратів, у том у числі і колістиметату, можливе виникнення діареї, асоційованої з <i>Clostridium difficile</i> , від легкого ступеня до коліту з летальним наслідком; при підозрі чи підтвердженні діареї, асоційованої з <i>Clostridium difficile</i> , необхідно відмінити а/б, який не впливає на <i>Clostridium difficile</i> ; за клінічними показаннями слід призначити відповідну кількість рідини та електролітів, білкових добавок, антибіотикотерапію, до якої чутлива <i>Clostridium difficile</i> та хірургічне обстеження; ант иперистальтичні ЛЗ у таких випадках прот ипоказані.	
Корглікон	У осіб з порушенням ф-ції нирок, ослаблених хворих, з імплантованим електростимулятором ретельно підбирати дозу. Контролювати електролітний баланс. При порушенні видільної ф-ції нирок зменшити дозу для запобігання виникненню глікозидної інтоксикації. При швидкому в/в введенні можливий розвиток брадикардії, шлуночкової тахікардії, АВ-блокади та зупинки серця. Для профілактики цього ефекту добову дозу можна розподілити на 2-3 введення. Лікування проводять під постійним контролем ЕКГ.	Не керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами, що потребують швидкості психомоторних р-цій.
Ксантинолу нікотинат	Обережно хворим із лабільним АТ, з гіпотензивними препаратами. Пацієнтам з імплантованим водієм ритму серця призначати нижчі дози препарату. У хворих ЦД, частіше визначати рівень глюкози у крові. При тривалому прийомі великих доз можливі зміна толерантності до глюкози, підвищення рівня печінкових ферментів, зміна біохімічних показників крові, що потребує відміни препарату. При необхідності одночасного застосування серцевих глікозидів з метою запобігання розвитку брадикардії та аритмії лікування треба проводити під контролем ЕКГ. З обережністю призначають при вираженому атеросклерозі коронарних і церебральних судин, тахістолічних порушеннях серцевого ритму. Хворим з виразковою хворобою в анамнезі призначати з крайньою обережністю і уникаючи, по можливості, призначення максимальних доз.	З особливою обережністю застосовувати одночасно з нікотиновими пластырами, оскільки можливе виникнення приливів, відчуття жару і пульсації в голові. Необхідна обережність при керуванні транспортними засобами або виконанні роботи, яка потребує підвищеної уваги, оскільки можливе запаморочення, особливо на початку лікування або при прийомі препарату натще. Не застосовувати з алкоголем та кавою. Табл. містять лактозу, його не слід застосовувати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Після застосування препарату можливе відчуття тепла, яке пов'язане з парестезією і припливами, ці р-ції можуть тривати декілька хвилин або довше і інтенсивність їх зменшується ч/з кілька днів після початку прийому ЛЗ.
Ксенон	При масковій монокомпонентній загальній анестезії при зберіганні спонтанного дихання оптимальним варіантом премедикації є застосування транквілізаторів. Застосування наркотичних анальгетиків менш доцільне через пригнічення дихання. Ксенон знаходиться в балонах у газоподібному вигляді під тиском до 8 МПа. Кількість газу в балоні визначають зважуванням. 1 л газоподібного ксенону важить 5,49 г. З обережністю - пацієнтам із захворюваннями НС, хр. алкоголізмом (можливе виникнення збудження і галюцинацій). Застосування може бути обмежене в умовах негерметичного дихального контуру, при операціях на серці, легенях, трахеї, бронхах, пов'язаних з пневмотораксом, при яких може виникнути необхідність застосування газових сумішей з концентрацією кисню більше 30 % об/об. Недоцільно застосовувати при напіввідкритому або напівзакритому контурах без застосування блоків уловлювання (у стоматології, при реконструктивних операціях на трахеї та бронхах, при масочному варіанті наркозу з високим або середнім газотоком в умовах відкритого або напівзакритого контура), оскільки накопичення видихуваного ксенону в повітрі вище, ніж гранично допустима концентрація 0,005 % об/об може спричинити млявість, сонливість, дискоординацію рухів у медичного персоналу операційного блоку.	Застосовується лише в умовах стаціонару.
Лактулоза	Хворим з непереносимістю лактози застосовувати з обережністю. З урахуванням кількості цукру, що міститься в препараті, доза, яку застосовують для лікування запорів, не викликає проблем у хворих на ЦД. Проте доза для лікування печінкової (пре)коми набагато вище, тому враховувати вміст цукру при лікуванні хворих на ЦД.	Пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози або фруктози, лактазною недостатністю або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не приймати. Не впливає або має неістотний вплив на здатність керувати автомобілем і працювати зі складними механізмами. Пацієнтам з гастрокардіальним с-мом (с-мом Ремпельда) лактулозу слід застосовувати лише після консультації з лікарем. Для того щоб запобігти появі метеоризму, рекомендовано збільшувати дозу поступово. Якщо виникає метеоризм, слід зменшити дозу або припинити

		лікування.
Ламівудин	Не застосовувати у вигляді монотерапії. Пацієнти, хворі на ЦД, мають бути попереджені, що кожна доза р-ну орального (100 мг=20 мл) містить 4 г глюкози. Потрібен ретельний нагляд лікаря, який має досвід лікування пацієнтів з ВІЛ-асоційованими інфекціями. У пацієнтів, інфікованих одночасно ВІЛ і ВГВ періодично визначати показники ф-ції печінки і маркери реплікації ВГВ. Хворих із ознаками порушень ф-цій печінки під час або після лікування при необхідності обстежувати частіше. У пацієнтів, які лікуються будь-яким антиретровірусним препаратом, існує ризик розвитку опортуністичних інфекцій та інших ускладнень ВІЛ-інфекції. Тому потрібен ретельний нагляд лікаря, який має досвід лікування пацієнтів з ВІЛ-асоційованими інфекціями.	Клінічний стан і побічні р-ції мати на увазі при розгляді здатності керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Пацієнтам слід усвідомлювати, що лікування сучасними антиретровірусними препаратами не зменшує ризик передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом або з інфікованою кров'ю, том у вони мусять застосовувати відповідні застережні заходи.
Ламотриджин	Впродовж перших 8 тижн. від початку лікування може виникати побічна дія з боку шкіри у вигляді помірних висипань, які минають без лікування, однак повідомлялося про виникнення тяжких шкірних р-цій, що потребували госпіталізації та припинення лікування (с-м Стивенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз). З обережністю до хворих, які мали алергію або висипання при застосуванні інших протиепілептичних ЛЗ в анамнезі, оскільки частота появи помірних висипань у цієї групи пацієнтів була у 3 рази вищою, ніж у групі без такого анамнезу. Оцінити ситуацію та внести відповідні зміни до терапевтичного режиму, що включає можливе припинення лікування у пацієнтів із проявами клінічного погіршення (включаючи появу нових симптомів) та/або появу суїцидальних намірів/поведінки, особливо якщо ці симптоми є тяжкими, виникають раптово і не є частиною вже існуючих симптомів. Не призначають пацієнтам, які вже лікуються будь-яким іншим препаратом, що містить ламотриджин без консультації лікаря.	Оцінити власну р-цію на лікування перед тим як сісти за кермо автомобіля або працювати з іншими механізмами. Повідомляти про зміни у менструальному циклі, наприклад, про появу раптової кровотечі. Необхідне спостереження за будь-яким погіршенням стану (включаючи появу нових симптомів) та/або появою суїцидальних намірів/поведінки або схильністю до самоушкодження, звернутися по медичну допомогу при виникненні цих симптомів. Жінкам, які розпочинають приймати р/ос контрацептиви або закінчують курс застосування р/ос контрацептивів, перебувати під наглядом лікаря.
Ланреотид	У пацієнтів з акромегалією та первинною тиреотропною аденомою лікування повинно супроводжуватися контролем за об'ємом гіпофізарної пухлини. При тривалому лікуванні кожні 6 місяців проводити УЗД жовчного міхура. При карциноідних пухлинах лікування призначають після виключення обструктивної інтестинальної пухлини. Значне та тривале збільшення стеатореї передбачає комплементарне призначення панкреатичних екстрактів. У пацієнтів з доклінічною стадією серцевих порушень може проявитися синусова брадикардія. Обережно починати лікування пацієнтам з брадикардією.	Спостерігати за рівнем глюкози в крові на початку терапії або при зміні дози. Дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій.
Лансопризол	Перед призначенням виключити можливість злоякісних новоутворень у шлунку та стравоході.	Під час керування автотранспортом або роботі з іншими механізмами враховувати можливість виникнення побічних р-цій з боку НС та органів зору.
Латанопрост	з обережністю пацієнтам з герпетичним кератитом в анамнезі, але його застосування уникати у випадках активного кератиту, спричиненого вірусом простого герпесу, та пацієнтам з рецидивуючим герпетичним кератитом в анамнезі, особливо пов'язаного з аналогами простагландинів; з обережністю застосовувати пацієнтам з афакією, пацієнтам з псевдофакією та розривом задньої капсули кришталіка або передньокамерними лінзами, або пацієнтам з відомими факторами ризику кістозного макулярного набряку; з обережністю пацієнтам з відомими факторами ризику розвитку іриту/увеїту; може спричинити поступову зміну кольору очей за рахунок збільшення кількості коричневого пігменту у райдужній оболонці ока через підвищення вмісту меланіну у стромальних меланоцитах райдужки; до початку лікування проінформувати пацієнтів про можливість перманентної зміни кольору очей; можливі зміни кольору шкіри у періорбітальній ділянці, причому більшість випадків відзначена у пацієнтів японської національності; може поступово змінювати вії та пушкове волосся навколо ока (збільшення довжини, товщини, пігментації та кількості волосин у віях або пушковому волоссі, а також ріст вій у неправильному напрямку), зміни у віях є оборотними та зникають після припинення	Закапування оч. кр. може викликати тимчасову нечіткість зору. Поки цей ефект не мине, не керувати транспортними засобами або працювати з механізмами. Перед закапуванням контактні лінзи знімати і одягати їх ч/з 15 хв після закапування. Проходити регулярні обстеження та, якщо клінічна ситуація того вимагатиме, лікування препаратом припинити.

	прийому препарату; бензалконію хлорид, який входить до складу препарату, може спричиняти точкову кератопатію та/або токсичну виразкову кератопатію, а також подразнення ока та зміну кольору м'яких контактних лінз; при частому або тривалому застосуванні препарату пацієнтам із сухістю очей або захворюваннями, при яких ушкоджується рогівка, необхідно здійснювати ретельний моніторинг стану	
Лацидипін	З обережністю хворим з порушеннями активності синусового вузла та AV провідності. З обережністю застосовувати для лікування хворих, які одночасно лікуються медикаментами, що подовжують інтервал QT, такі як антиаритмічні ЛЗ I та III класу, трициклічні антидепресанти, деякі ЛЗ для лікування психічних розладів, а/б (наприклад, еритроміцин) та деякі антигістамінні ЛЗ (наприклад, терфенадин). Немає даних щодо ефективності та безпеки при лікуванні злякисної гіпертензії. Препарат містить лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глікозо-галактозної малабсорбції не повинні застосовувати препарат.	Може спричиняти запаморочення, тремор. В разі виникнення цих побічних явищ, не можна керувати автотранспортом або виконувати роботу, що потребує концентрації уваги. Не приймати з грейпфрутовим соком.
Левамізол	У випадку непереносимості лактози врахувати, що 1 табл. по 150 мг містить 35 мг лактози, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глікозо-галактозної малабсорбції не повинні застосовувати.	Під час та після прийому протягом 24 год не вживати алкогольні напої. Можливе легке та короткочасне запаморочення, при керуванні автомобілем та роботі в місцях підвищеної небезпеки треба бути обережним.
Леводропропізин	Тривалість лікування визначається лікарем і не повинна перевищувати 7 днів. Якщо кашель не зникає протягом 7 днів, припинити застосування і призначити додаткове обстеження. Не рекомендується хворим з непереносимістю фруктози.	При керуванні транспортом і роботі з потенційно небезпечними механізмами зберігати обережність, оскільки можливе виникнення запаморочення, сонливості та зменшення швидкості р-цій. Якщо симптоми не минають протягом 4-5 днів, лікування припинити і проконсультуватися з лікарем.
Левомепромазин	Відміняти поступово. При появі АР застосування негайно припинити. Не призначений для лікування розладів поведінки, спричинених деменцією. Якщо у пацієнта виникає запаморочення після прийому, забезпечити йому постільний режим після прийому кожної дози. Перед початком лікування зняти показники ЕКГ. Перед застосуванням повинна бути підтверджена відсутність наступних факторів ризику аритмії: брадикардія чи блокада II-II ступеня, метаболічні порушення (гіпокаліємія, гіпокальціємія чи гіпомагніємія), голодування чи зловживання алкоголем, наявність в анамнезі подовженого інтервалу QT, шлуночкової аритмії чи Torsades de Pointes, наявність в анамнезі спадкового подовження інтервалу QT, одночасного застосування нейролептиків та/або інших ЛЗ, що можуть провокувати брадикардію, порушення електролітів, зменшення внутрішньошлуночкової провідності чи подовження інтервалу QT. Перед і під час лікування розпізнати фактори ризику венозної тромбоемболії і забезпечити проведення профілактичних заходів. Може спровокувати розвиток злякисного нейролептичного с-му, у разі виявлення гіпертермії невідомого походження, підвищення рівня КФК, міоглобінурії та г. ниркової недостатності лікування припинити. Пацієнтам з епілепсією під час титрування дози здійснювати контроль клінічних параметрів та показників ЕЕГ. Під час тривалого лікування контролювати функцію печінки та картину крові. Під час лікування, а також протягом 4-5 днів після його припинення заборонено вживання алкогольних напоїв. Перед початком і протягом усього періоду терапії рекомендується регулярний контроль: АТ, функцію печінки, якісний аналіз крові, ЕКГ, проведення контролю рівня кальцію, магнію та калію у крові. Для р-ну д/ін'екц. змінювати місця в/м ін'екц. у цілях профілактики місцевої реакції тканин на введення. Табл. містять лактозу, пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або малабсорбцією глюкозо-галактози не приймати.	Під час лікування, а також протягом 4-5 днів після його припинення, заборонено вживання алкогольних напоїв. Утримуватися від керування автотранспортом і роботи, яка потребує підвищеної уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Левоноргестрел	Не рекомендується пацієнтам, у яких є ризик розвитку позаматкової вагітності. Не рекомендується використовувати молодим жінкам у віці до 16 років без контролю лікаря. Жінкам, які звертаються з	Можна використовувати у будь-якій фазі менструального циклу за умови відсутності затримки менструальної кровотечі. Після застосування екстреної контрацепції використовувати місцевий

	приводу повторних курсів екстреної контрацепції порекомендувати використовувати довгострокові методи контрацепції. Тяжкі порушення всмоктування у травному тракті (наприклад, хв.Крона) знижують ефективність протизаплідного препарату.	бар'єрний метод (презервативи, цервікальний ковпачок) до початку наступної менструації. Застосування препарату не є протипоказанням для продовження регулярної гормональної контрацепції. «Термінова» контрацепція є методом, який можна використовувати епізодично (для екстрених випадків). Не використовувати молодим жінкам у віці до 16 років без контролю лікаря. Екстрена контрацепція не у всіх випадках дозволяє запобігти вагітності. Не застосовувати пацієнтам з рідкими спадковими порушеннями толерантності до галактози, дефіцитом лактази Лаппа або с-мом мальабсорбції глюкози-галактози. Неefективний як засіб регулярного методу контрацепції і його можна використовуватися тільки в якості екстреного заходу.
Левотироксин натрію	Перед початком лікування тиреоїдними гормонами або проведенням проб на тиреоїдну супресію виключити наявність або попередньо провести лікування таких захворювань як коронарна хвороба серця, стенокардія, артеріосклероз, підвищений АТ, гіпофізарна недостатність, недостатність надниркових залоз. Виключити функціональну автономію щитоподібної залози або попередньо провести лікування цього захворювання до початку проведення терапії тиреоїдними гормонами. Уникати можливості навіть незначних проявів тиреотоксикозу, спричиненого застосуванням препарату, у пацієнтів з коронарною хворобою серця, СН, тахіаритмією; при лікуванні таких пацієнтів регулярно контролювати рівень тиреоїдних гормонів. У випадку розвитку вторинного тиреотоксикозу причину виявити до призначення замісної терапії, при необхідності провести курс замісної терапії для компенсації недостатності кори надниркових залоз. При підозрі на токсичну аденому визначити рівень ТТГ або провести тиреосцинтиграфію до початку лікування. Для жінок у постклімактеричний період, які страждають гіпотиреозом, в умовах підвищеного ризику розвитку остеопорозу уникати дуже високого рівня левотироксину у сироватці крові, який перевищує фізіологічний рівень. Контролювати лабораторні показники функції щитовидної залози. Не призначати пацієнтам з гіпертиреоїдним станом, коли проводиться лікування анти тиреоїдними препаратами для лікування гіпертиреоїдизму.	Застосовувати протягом усього життя як замісну терапію при гіпотиреозі, після хірургічних втручань (струмектомії або тиреоїдектомії), а також для попередження рецидивів після видалення еутиреоїдного зоба. Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не застосовувати. З обережністю пацієнтам з ЦД та пацієнтам, які приймають антикоагулянти.
Левовфлоксацин	пацієнтам із бактеріальною зовнішньою очною інфекцією не слід носити контактні лінзи; чинить незначний вплив на здатність керувати транспортним засобом і використовувати різні механізми; якщо спостерігається будь-який тимчасовий вплив на зір, пацієнту необхідно зачекати, поки зір проясниться перед тим, як керувати автомобілем або використовувати механізми.	Припинити лікування та звернутися до лікаря, якщо виникають такі прояви та симптоми хвороби печінки як анорексія, жовтяниця, чорна сеча, свербіж чи болі в області живота. Не піддаватися дії сильних сонячних променів чи штучного УФ випромінювання. Проконсультуватися з лікарем, якщо з'явилися симптоми тендиніту. При виникненні підозри на серйозні, потенційно летальні реакції підвищеної чутливості (ангіоневротичного набряку, анафілактичного шоку) негайно припинити лікування. Якщо при прийомі виникають будь-які порушення зору або побічні р-ції з боку органів зору, негайно звернутися до офтальмолога. Пацієнтам, які керують транспортними засобами, працюють з машинами та механізмами, враховувати можливі небажані дії щодо НС (запаморочення, заляклість, сонливість, сплутаність свідомості, розлади зору та слуху, розлади процесів руху також під час ходьби).. Крап. оч.: при застосуванні препарату можливі короточасні розлади зору (втрата чіткості зображення, затуманення), тому керування автомобілем та робота з механізмами можлива тільки після відновлення чіткості зору.
Лейпрорелін	Необхідно контролювати показники функції печінки та, при необхідності, вжити відповідних заходів.У деяких пацієнтів тимчасово може посилитися осалгія, яку необхідно лікувати симптоматично. Хворі з метастатичними пошкодженнями хребта та/або обструкцією сечовивідних шляхів повинні знаходитися під ретельним спостереженням протягом перших тижнів лікування. При використанні антиандрогенів протягом тривалого часу враховувати протипоказання та застереження при застосуванні антиандрогенів. Необхідно контролювати рівень глюкози в крові та/або	Під час лікування та до відновлення менструації застосовувати негормональні методи контрацепції.При припиненні менструації при використанні ефективних доз лейпроліду ацетат у жінки повинні повідомити лікаря при наявності регулярних менструацій. Здатність керувати автомобілем та роботі з іншими механізмами може погіршуватися у зв'язку з угомою, запамороченням та порушеннями зору. У дітей з центральним передчасним статевим дозріванням рівні гонадотропного гормону, тестостерону та естрадіолу можуть знижуватися до препубертатних рівнів

	<p>глікованого гемоглобіну (HbA1c) періодично у пацієнтів, які отримували агоністи ГнРГ, а також лікувати відповідно до сучасної клінічної практики. Перед застосуванням лейпроліду ацетату у пацієнтів з факторами ризику зниження мінеральної щільності кісткової тканини (хр. алкоголізм і/чи тютюнопаління, наявність в анамнезі спадкового остеопорозу, хр. використання ЛЗ, що можуть знижувати масу кісткової тканини, таких як протисудомні ЛЗ або КС) слід ретельно зважити показник ризик/користь. Відповідь на лікування лейпроліду ацетату контролювати визначенням рівня тестостерону та простатспецифічного антигену у пльазмі крові.</p>	<p>відповідно до статі дитини; терапію припиняти у дівчат до настання 11 років, у хлопців - до 12 років. Може виникати розвиток або загострення ЦД, тому у хворих на ЦД може виникнути необхідність частіше контролювати рівень глюкози в крові під час лікування.</p>
Ленограстим	<p>Застосування дозволяє зменшити явища лише мієлотоксичності, інші прояви токсичності, що можуть спостерігатися внаслідок застосування хімотерапії (анемія, тромбоцитопенія, кардіотоксичність та ін.), лишаються незмінними. Безпека та ефективність у хворих з мієлодиспластичним с-мом, вторинною г. мієлоїдною лейкемією або із хр. мієлоїдною лейкемією не встановлена. При цих захворюваннях дотримуватись обережності. Не рекомендується протягом 24 годин, що передують хімотерапії, і в наступні 24 год після її завершення.</p>	<p>Поява ознак ураження легень: висока t° і задишка при наявності радіологічних ознак легеневої інфільтрації та порушенні легеневої ф-ції можуть бути першим симптомом респіраторного дистрес-с-му. Якщо після очікуваного падіння кількості лейкоцитів їхня чисельність досягне $50 \times 10^9/л$, лікування негайно припинити.</p>
Лерканідипін	<p>Виявляти обережність, коли застосовується при лікуванні хворих із СССВ (якщо не імплантований кардіостимулятор). Обережність при лікуванні хворих із дисфункцією лівого шлуночка серця. 1 табл. містить 60 мг лактози, не призначати хворим із лактазною недостатністю, галатоземією або порушенням всмоктування глюкози/лактози. Анестезіолог повинен бути поінформований про те, що хворий приймає препарат.</p>	<p>Бути обережним при керуванні транспортними засобами ч/з апаморочення, астенію, втомлюваність і в поодиноких випадках - сонливість. Уникати вживання алкоголю, який може підсилювати дію вазодилатуючих антигіпертензивних ЛЗ.</p>
Летрозол	<p>Перед початком лікування бажано вивчення естрогенрецепторного статусу. Доцільність призначення пацієнткам без ураження лімфатичних вузлів визначається індивідуально: враховують ступінь злоякісності, розмір пухлини, наявність рецепторів естрогенів, вік.</p>	<p>Обережність під час керування автотранспортом або роботі зі складними механізмами.</p>
Лефлуномід	<p>Активний метаболіт лефлуноміду А771726 має довгий період напіввиведення, який складає 1-4 тижн., том у можуть виникати серйозні небажані ефекти (гепатотоксичність, гематотоксичність, алергічні реакції) навіть коли лікування лефлуномідом було припинено. При виникненні таких токсичних ефектів або з будь-якої іншої причини швидко вивести з організму А771726 і провести процедуру виведення. Разом з контролем рівнів АЛТ перед початком лікування, а також 1 р/2 тижн. протягом перших 6 міс. лікування і 1 р/8 тижн. після його закінчення проводити розгорнутий аналіз крові (з визначенням лейкоцитарної формули та кількості тромбоцитів). У пацієнтів з анемією, лейкопенією і/або тромбоцитопенією, у пацієнтів із порушенням/ або ризиком пригнічення функції кісткового мозку - підвищений ризик гематологічних розладів; при виникненні таких ефектів розглядати можливість виведення ЛЗ. У разі виникнення тяжких гематологічних ефектів (панцитопенія), прийом лефлуноміду та будь-яких мієлосупресивних ЛЗ припинити і розпочинати процедуру виведення лефлуноміду. У разі виникнення виразкового стоматиту прийом припинити. У разі виникнення реакцій з боку шкіри і/або слизових оболонок (с-м Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, DRESS-с-м), прийом лефлуноміду припинити і негайно розпочати процедуру його виведення. Повторне застосування таким хворим протипоказане. Можливі випадки пустульозного псоріазу і загострення псоріазу після його використання. У разі тяжких неконтрольованих інфекційних захворювань припинити лікування лефлуномідом і провести процедуру його виведення. Можливі випадки прогресуючої мультифокальної лейкоцеребральної дистрофії у пацієнтів, які отримували лефлуномід разом з іншими імуносупресивними ЛЗ. Можливі випадки периферичних нейропатій, такі випадки закінчувалися покращенням стану пацієнтів після</p>	<p>У разі виникнення запаморочення утриматись від керування автомобілем і роботи зі складними механізмами. У зв'язку з можливим виникненням додаткових гепатотоксичних ефектів уникати вживання алкоголю під час лікування. Застосовувати надійну контрацепцію під час лікування. Жінкам у разі затримки менструації або за наявності інших ознак, що вказують на настання вагітності, негайно повідомити про це лікаря з метою діагностики вагітності.</p>

	<p>припинення прийому лефлуноміду. Ризик появи периферичних нейропатій зростає у пацієнтів віком понад 60 років при одночасному прийомі інших нейротоксичних ЛЗ та у хворих на ЦД. Якщо у пацієнта на фоні прийому лефлуноміду розвинулися ознаки периферичної нейропатії, припинити терапію та виконати процедури виведення ЛЗ. Можливе виникнення колітів (мікроскопічних колітів), при появі хр. діареї невідомого ґенезу провести відповідні діагностичні процедури. Пацієнтів чоловічої статі повинні попередити про необхідність застосовування надійної контрацепції під час лікування. Чоловікам, які бажають стати батьками, розглянути можливість припинення прийому лефлуноміду і подальшого виконання процедури його виведення. Жінкам репродуктивного віку використовувати ефективні засоби контрацепції протягом 2 років після закінчення лікування лефлуномідом або до 11 днів після закінчення лікування. Жінкам, які приймають лефлуномід і бажають завагітніти, рекомендовано виконати одну з процедур виведення лефлуноміду з метою максимального зменшення можливого токсичного впливу А771726 на плід (цільовий рівень А771726 має бути нижчим за 0,02 мг/л). Для виведення лефлуноміду приймати холестирамін по 8 г 3 р/добу або 50 г активованого вугілля, подрібненого в порошок, 4 р/добу. Тривалість процедури повного виведення становить 11 діб та може змінюватися залежно від клінічних або лабораторних показників.</p>	
<p>Лідокаїн</p>	<p>Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: при обробці місця ін'єк. дезінфікуючими р-ми, що містять важкі метали, підвищується ризик розвитку місцевої р-ції у вигляді болючості та набряку. Перед введенням у високих дозах призначити барбітурати. При проведенні планованої субарахноїдальної анестезії відмінити інгібітори MAO не менше ніж за 10 днів до проведення анестезії. Уникати випадкового інтравазального (особливо при проведенні місцевої анестезії у ділянки, що містять багато кровоносних судин) або субдурального введення. Пильний контроль за системною токсичною дією на СС і ЦНС. При введенні у васкуляризовані тканини проводити аспіраційну пробу. Дотримуватися обережності при анестезії навколохребтового відділу у хворих із неврологічними захворюваннями, деформацією хребта, септицемією. Менші дози вводити у ділянку голови і шиї, включаючи ретробульбарне і стоматологічне введення, для блокади зірчастого ганглія, оскільки системні токсичні ефекти через ретроградний потік можуть проникнути у мозковий кровообіг. Дотримуватися обережності при ретробульбарному введенні через можливі тяжкі побічні ефекти (колапс, задишка, судоми, оборотна сліпота). Перед введенням зібрати анамнез на наявність ознак аритмії, з обережністю застосовувати особам зі скаргами на аритмію у минулому. З обережністю і в менших дозах застосовувати пацієнтам із СН помірного ступеня, артеріальною гіпотензією помірного ступеня, неповною AV-блокадою, порушеннями внутрішньошлуночкової провідності, порушеннями функції печінки і нирок помірного ступеня (кліренс креатиніну не менше 10 мл/хв), порушенням функції дихання, епілепсією, після операцій на серці, при генетичній схильності до злоякісної гіпертермії, ослабленим хворим і пацієнтам літнього віку. Пласт.: з обережністю застосовувати особам із місцевою інфекцією у ділянці застосування, при травмі в місці застосування та при г. захворюваннях, ослабленим хворим, пацієнтам літнього віку. Може спричинити AP. Тривале лікування пласт. виправдане лише при наявності терапевтичного ефекту. Спрей д/місц. застосування: з обережністю на задню стінку глотки. При трансбуккальному застосуванні можливий ризик розвитку дисфагії і подальшої аспірації, особливо у дітей. Через нечутливість язика і слизової оболонки щокі існує ризик травми внаслідок укусу. Швидко всмоктується через слизові оболонки (особливо слизову оболонку трахеї), а також через травмовану</p>	<p>Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл, 100 мг/мл та спрей д/місц. застосування: після застосування не займатися діяльністю, що потребує швидкості психомоторних реакцій. Пласт.: не впливає на здатність керувати автотранспортом та іншими механізмами; не наносити на слизові оболонки; не допускати контакту з очима; якщо під час застосування виникає відчуття печіння або почервоніння шкіри, зняти пласт. Слід дотримуватися обережності при нанесенні препарату на уражені слизові оболонки і/або інфіковані ділянки. Містить пропіленгліколь, який може спричинити подразнення шкіри або слизової оболонки.</p>

	<p>шкіру, враховувати це тоді, коли необхідно наносити на великі ділянки або застосовувати дітям. Дотримуватись обережності при нанесенні на уражені слизові оболонки та/або інфіковані ділянки, пацієнтам з епілепсією, при брадикардії, порушенні провідності, порушеннях функції печінки, шоковому стані. У формі спрею може мати порфіриногенний ефект у пацієнтів із гострою порфірією, тому його слід призначати лише за життєвими показаннями.</p>	
Лізиноприл	<p>Починати терапію з приводу хр. СН в стаціонарних умовах за умови комбінованої терапії діуретиків, особливо високими дозами; із сольовим або об'ємним дефіцитом; з наявною гіпотензією; з нестабільною СН; зляккісною АГ або тяжкою СН; зі зниженою ф-цією нирок; при терапії високими дозами судинорозширювальних засобів. Здатний спричиняти різке зниження АТ. Прийом починати під постійним лікарським контролем, у низьких дозах, з ретельним коректуванням доз. Припинити терапію діуретиками у пацієнтів зі стенокардією та церебральною ангіопатією, у яких різке зниження АТ загрожує ІМ або інсультом. При г. ІМ не починати терапію, якщо ч/з попереднє лікування судинорозширювальними ЛЗ є ризик подальшого серйозного погіршення гемодинамічних показників. Пацієнтам з тяжкою формою СН після г. ІМ його призначати у випадку стабільності гемодинамічного стану. У пацієнтів з артеріальною нирково-судинною гіпертензією та одnobічним або двостороннім стенозом ниркової артерії застосування його призводить до ризику різкого зниження АТ і розвитку ниркової недостатності. Пацієнтам на тривалому ГД протипоказаний. У пацієнтів з наявною нирковою або СН лікування може спровокувати гіперкаліємію. Лікування калійзберігаючими діуретиками не рекомендується, з обережністю призначати інгібітори АПФ пацієнтам з перешкодою відтоку крові з лівого шлуночка. При гемодинамічно значимій обструкції протипоказаний. У випадку переривання або припинення застосування препарат у пацієнтів з гіпертензією може знову підвищитись АТ, у пацієнтів із СН можуть відновитись її прояви.</p>	<p>Слід утриматися від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами до встановлення індивідуальної р-ції на препарат. Якщо розвивається жовтяниця або виражене підвищення активності печінкових ферментів, слід припинити прийом препарат у, більш ретельний контроль рівня глюкози в 1-ший місяць лікування інгібіторами АПФ додатково до попереднього лікування інсуліном або пероральними гіпоглікемічними препаратами.</p>
Лінезолід	<p>Перед в/в застосуванням зробити шкірну пробу на чутливість. В/в інфузія здійснюється протягом 30-120 хв. Можливе виникнення мієлосупресії (анемія, лейкопенія, панцитопенія, тромбоцитопенія); ретельний моніторинг формули крові проводити пацієнтам з уже існуючою анемією, гранулоцитопенією або тромбоцитопенією; пацієнтам, які отримують супутні ЛЗ здатні знижувати рівні Нb, зменшувати кількість формених елементів крові або негативно впливати на кількість чи функціональну активність тромбоцитів; пацієнтам з тяжкою формою ниркової недостатності; пацієнтам, курс лікування яких триває понад 10-14 днів. Якщо під час лікування розвивається значна мієлосупресія, лікування зупинити, за виключенням випадків, коли продовження лікування є абсолютно необхідним. Щодня проводити моніторинг показників загального аналізу крові (визначення рівнів Нb, кількості тромбоцитів, загальної кількості лейкоцитів та розгорнутої лейкоцитарної формули) незалежно від вихідних показників аналізу крові у пацієнтів. Пацієнти, які отримували лінезолід протягом більш ніж 28 днів (максимальна рекомендована тривалість лікування), спостерігали підвищення частоти виникнення серйозної анемії та потребували переливання крові. При ускладнених інфекціях шкіри і м'яких тканин для лікування пацієнтів зі встановленою або можливою асоційованою інфекцією Gr (-) збудниками лінезолід застосовувати лише за відсутності інших варіантів лікування. Враховувати можливість розвитку псевдомембранозного коліту у пацієнтів, у яких під час або після застосування лінезоліду розвивається діарея. За наявності підозри на діарею чи коліт, пов'язаний з застосуванням а/б або підтвердження цього діагнозу, припинити лікування та негайно розпочати відповідні терапевтичні заходи. За винятком випадків, коли можливе спостереження за</p>	<p>Не керувати автомобілем та не працювати з іншими механізмами при розвитку запаморочення або симптомів порушення зору. Уникати споживання великої кількості продуктів, збагачених тираміном. При виникненні симптомів та проявів метаболічного ацидозу (рецидивуюча нудота, блювання, біль у животі, низький рівень бікарбонатів або гіпервентиляція) негайно звернутися за медичною допомогою. Повідомляти про симптоми порушення зору (зміни г. зору, зміни кольорового сприйняття, нечіткість зору або випадіння частини поля зору); при застосуванні більш, ніж 28 днів, регулярно перевіряти зір.</p>

	<p>пацієнтами стосовно можливого підвищення АТ, лінезолід не призначати пацієнтам з неконтрольованою АГ, феохромоцитомою, тиреотоксикозом та/або супутнім прийомом ЛЗ - прямі та непрямі симпатоміметики (псевдоефедрин), вазопресори (епінефрин, норепінефрин), дофамінергічні засоби (дофамін, добутамін). У разі розвитку молочнокислого ацидозу зважити користь подальшого лікування лінезолідом та потенційні ризики. Можливий розвиток периферичної нейропатії, а також нейропатії зорового нерва (втрата зору) у пацієнтів, які отримують лікування протягом більш ніж 28 днів; терміново провести огляд з направленням до офтальмолога, якщо необхідно; у разі розвитку периферичної нейропатії або нейропатії зорового нерва зважити користь подальшого лікування та потенційні ризики. Може призводити до надмірного росту нечутливих організмів; у разі виникнення суперінфекцій вживати відповідних заходів.</p>	
Лінестренол	<p>Лікування припинити при виникненні патологічних змін показників ф-ції печінки. Розглянути питання про припинення застосування у випадках тривалої іммобілізації після хірургічного втручання або внаслідок захворювання. Періодично проводити обстеження пацієнок з вказаними станами: порушення кровообігу (або такі стани в анамнезі), окремі форми тяжкої депресії.</p>	<p>Жінкам зі схильністю до розвитку хлоазми уникати дії природних або штучних сонячних променів. Не приймати пацієнткам з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози. При керуванні автотранспортом та іншими механізмами дотримуватися обережності, повідомлялося про виникнення запаморочення.</p>
Лінкоміцин	<p>Ч/з ризик розвитку псевдомембранозного коліту перед прийняттям рішення щодо застосування проаналізувати природу інфекції та оцінити придатність менш токсичних альтернативних ЛЗ (еритроміцин). За наявності показань можна застосовувати одночасно з іншими АБЗ. Не показаний для лікування незначних бактеріальних та вірусних інфекцій. З обережністю пацієнтам з гастроінтестинальними захворюваннями, зокрема колітом. Провести мікробіологічні дослідження з метою визначення збудників та їхньої чутливості до лінкоміцину. Необхідні хірургічні процедури проводити у поєднанні з а/б-терапією. Проникає у цереброспинальну рідину (ЦСР), але рівень лінкоміцину у ЦСР може бути недостатнім для лікування менінгітів, не призначати у таких випадках. З обережністю пацієнтам з анамнезом, обтяженим БА або вираженими алергіями. У разі виникнення суперінфекцій вживати відповідних заходів, показаних відповідно до клінічної ситуації. Якщо лікування потребують пацієнти з уже існуючими грибковими інфекціями, одночасно проводити протигрибкову терапію. Під час довготривалого лікування періодично виконувати функціональні проби печінки та нирок, проводити аналізи крові. При появі АР лікування припинити. Лікування порушує нормальну флору товстого кишечника, що призводить до надмірного росту <i>Clostridium difficile</i>. У пацієнтів, які мають діарею після прийому, має бути розглянутий діагноз КДАД. Необхідний детальний збір анамнезу, оскільки випадки КДАД були зареєстровані ч/з 2 міс після призначення АБЗ.</p>	<p>Можливі випадки виникнення запаморочення, з обережністю при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. Іноді після початку антибіотикотерапії у пацієнтів можуть спостерігатися водянисті чи кров'янисті випорожнення, що можуть супроводжуватися або не супроводжуватися спазмами у животі та підвищенням температури тіла, та виникати навіть ч/з 2 або більше місяців після прийому у останньої дози антибіотика; у такому випадку пацієнтові слід якомога швидше звернутися до лікаря.</p>
Ліофілізований бактеріальний лізат + Гліколь	<p>Дозволяється застосовувати в комбінації з іншими ЛЗ (а/б та муколітичними ЛЗ).</p>	<p>Дітям молодшого віку попередньо подрібнити табл., змочити її кип'яченою водою кімнатної т° та отриману пастоподібну суміш покласти до ротової порожнини.</p>
Ліраглутид	<p>Не застосовують для лікування пацієнтів з ЦД 1 типу або діабетичним кетоацидозом; не є замінником інсуліну. У зв'язку з обмеженим досвідом не рекомендується хворим із запальними захворюваннями кишечника і діабетичним гастропарезом. Застосування інших аналогів ГПП-1 пов'язане з ризиком розвитку панкреатиту, є низка повідомлень про виникнення г. панкреатиту. Пацієнтів проінформувати про характерні симптоми г. панкреатиту (стійкі, сильні болі в черевній порожнині). При підозрі на панкреатит відмінити лікування препаратом і іншими прововуючими ЛЗ. Пацієнтів попередити про можливість зневоднення організму внаслідок розладів травної системи та необхідність вживати запобіжних заходів щодо зневоднення. У пацієнтів, які одержують його</p>	<p>Шприц-ручка містить 18 мг ліраглутиду. Не давати Вашою шприц-ручку іншим особам. Зберігайте шприц-ручку у недоступному для інших місці (особливо для дітей). Вжити заходів із профілактики виникнення гіпоглікемії в період керування транспортним засобом або іншим механізмом, зокрема при застосуванні одночасно з сульфонілсечовиною. Місце і час ін'єкцій можна змінювати без корекції дози, бажано вводити в один і той же найбільш зручний час дня; не вводити в/в або в/м.</p>

	одночасно з сульфонілсечовиною, підвищується ризик розвитку гіпоглікемії. Рівень ризику гіпоглікемії можна знизити, зменшивши дозу сульфонілсечовини.	
Літій	Застосовувати у мінімальних ефективних дозах; під час лікування контролювати концентрацію літію в сироватці крові. Максимально допустима концентрація літію в сироватці крові - 1,6 ммоль/л. Можливість розвитку гіпотиреозу і ниркової дисфункції при тривалому лікуванні. При нудоті, блюванні, діареї, підвищеній пітливості та/або інших умовах, що призводять до водно-електролітного дефіциту (у т.ч. сувора дієта, підвищена Ca^{2+} навколишнього середовища, ГРВІ, шлунково-кишкочової інфекції) уважно стежити за дозами та у разі необхідності коригувати їх. Розглядати можливість припинення лікування при будь-яких інфекційних інфекціях. Тривале лікування проводити тільки при ретельній оцінці ризику/користі та під контролем функції щитовидної залози кожні 6 місяців. Уникати застосування пацієнтам з вродженим s-мом подовженого інтервалу QT, з нескоригованою гіпокаліємією, брадикардією, при одночасному застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT.	Жінкам репродуктивного віку застосовувати методи контрацепції. Не вживати алкоголь. Повідомити лікаря про наявність постійного головного болю та/або порушення зору, через ризик розвитку доброякісної ВЧГ під час лікування. Утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, що потребують концентрації уваги. Підтримувати достатній питний режим та дієту для забезпечення стабільного водно-електролітного балансу.
Лозартан	Часто контролювати стан пацієнтів з ангіоневротичним набряком (набряки обличчя, губ, горла та/або язика) в анамнезі, часто перевіряти концентрації калію у плазмі крові і показники кліренсу креатиніну, особливо у пацієнтів із СН і кліренсом креатиніну 30-50 мл/хв. Прийом антигіпертензивних ЛЗ, що діють шляхом пригнічення ренін-ангіотензинової системи, не дає ефекту у пацієнтів з первинним альдостеронізмом. Тому застосування не рекомендується.	Не приймати пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами: непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або мальабсорбція глюкози-галактози; можливий розвиток таких побічних реакцій як запаморочення та сонливість, особливо на початку лікування та при підвищенні дози препарату.
Ломефлосацин	Може спричинити стимulatory ЦНС, що призводить до тремору, збудження, неспокою, світлобоязні, судом, запаморочення, сплутаності свідомості, галюцинацій, токсичних психозів, при таких проявах нейротоксичної реакції прийом потрібно відмінити. Призначення збільшує ризик розвитку резистентних бактерій. Для профілактики дисбактеріозів одночасно призначати ферментні ЛЗ, біфідуобактерин, для профілактики кандидозу - протигрибкові ЛЗ. При виникненні під час або після лікування тяжких і тривалих проносів виключити діагноз псевдомембранозного коліту, який потребує негайної відміни ЛЗ і призначення відповідної терапії. Можуть прогресувати анафілактичні реакції, що загрожують життю пацієнта, тоді прийом ломефлосацину припинити і негайно провести медикаментозне лікування. При появі ознак нейропатії негайно припинити прийом. При будь-яких ознаках тенденції негайно припинити лікування та уникати фізичного навантаження, щоб попередити можливість розриву ахіллового сухожилля та інших сухожиль. Тривалість курсу лікування визначається чутливістю збудника до ломефлосацину та клінічною картиною, але не менше 3 днів. З обережністю вживати на церебральний атеросклероз, із захворюваннями ЦНС.	Уникати опромінення сонячними та штучними УФ променями. При перших ознаках фотосенсибілізації (підвищення чутливості шкіри, опік, почервоніння, набряк, поява пухирів, висипання, свербіж, дерматит) або гіперчутливості, лікування припинити. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, які потребують підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій.
Ломустин	Призначають лікарі-онкологи, які мають досвід застосування протипухлинних препаратів. Основна і найтяжча токсична дія є пізнє пригнічення кісткового мозку, внаслідок чого виникають кровотечі і генералізовані інфекції. Щотижня здійснювати аналіз формених елементів крові - від початку лікування та протягом щонайменше 6 тиж. після застосування призначеної дози. Коригування дози здійснювати на основі мінімальних рівнів формених елементів крові (гемоглобіну, лейкоцитів та тромбоцитів) після прийому попередньої дози. Може спричинити вроджені вади. Проміжок часу між курсами у рекомендованих дозах має бути не менше 6 тиж. Повідомлялося, що тривале застосування нітрососечовини, можливо, пов'язано з розвитком вторинних злоякісних пухлин.	Утриматися від керування транспортними засобами та виконання інших робіт, що потребують концентрації уваги. Використовувати надійні методи контрацепції протягом лікування та упродовж 6 місяців після його закінчення.
Лоперамід	Капс. містять лактозу і повинні з обережністю призначатись пацієнтам з непереносимістю лактози, галактоземією та порушеннями всмоктування	У разі виникнення втоми, сонливості, запаморочення не керувати автомобілем або працювати зі складною технікою.

	<p>глюкози/галактози. У хворих з діареєю, особливо у дітей, може виникнути дегідратація та дисбаланс електролітів. З обережністю пацієнтам у випадках загострення виразкового коліту. ЛЗ, що продовжують час проходження, можуть призвести до розвитку токсичного мегаколону у пацієнтів цієї групи.</p>	
Лоратадин	<p>Застосування припинити не пізніше, ніж за 48 год. до проведення шкірних діагностичних алергопроб для запобігання хибним результатам.</p>	<p>Не відзначалося впливу на швидкість реакції пацієнта при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, однак надзвичайно рідко можлива поява сонливості. Табл. та сироп застосовувати р/ос, незалежно від прийому їжі; гель - назально. Уникати потрапляння гелю на слизову оболонку очей.</p>
Лорноксикам	<p>Контролювати ф-цію нирок у пацієнтів після обширних хірургічних втручань, з СН, які приймають діуретики або ЛЗ, що можуть спричинити ушкодження нирок. Пацієнтам з порушенням згортання крові провести ретельне клінічне дослідження та оцінку лабораторних показників (АЧТЧ). Пацієнтам з виразками в анамнезі (ускладненими кровотечами або перфорацією), а також пацієнтам літнього віку з обережністю розпочинати лікування у найменших терапевтичних дозах. У випадку виникнення кровотечі або виразки ШКТ - лікування припинити. Застосування (особливо довготривала терапія та у високих дозах) може бути пов'язано з невеликим підвищенням ризику артеріальних тромботичних явищ (ІМ чи інсульту). Можуть виникати тяжкі шкірні р-ції (ексfolіативний дерматит, с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз), навіть з летальним наслідком, прийом припинити при перших ознаках шкірного висипу, ураження слизових оболонок та інших проявах гіперчутливості. У пацієнтів, хворих на СЧВ та змішане захворювання сполучної тканини, може збільшуватися ризик розвитку асептичного менингіту. Пригнічує агрегацію тромбоцитів, збільшуючи час згортання крові, з обережністю пацієнтам зі схильністю до кровотеч. Може спричиняти епізодичне підвищення трансаміназ, білірубину в сироватці крові, а також збільшення к-ції в крові сечовини і креатиніну і інші відхилення лабораторних показників від норми; якщо відхилення лабораторних показників суттєві та тривають довгий час, лікування припинити та провести необхідне дослідження.</p>	<p>Не керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами через ризик розвитку запаморочення та/або сонливості. Уникати застосування при наявній вітряній віспі.</p>
Лютропін альфа	<p>Перед початком лікування оцінити неплідність пари з огляду на її придатність для лікування і для виявлення передбачуваних протипоказань до вагітності. Пацієнтів обстежити щодо наявності гіпотиреозу, недостатності кори надниркових залоз, гіперпролактинемії і призначити їм відповідне специфічне лікування. Очікуваним наслідком контрольованої оваріальної стимуляції є певне збільшення розмірів яєчників. Це явище поширене серед жінок, хворих на с-м полікістозних яєчників, минає без відповідного лікування. Для раннього встановлення відповідних факторів ризику проводити моніторинг циклів стимуляції за допомогою УЗД та визначення рівня естрадіолу. При наявності ознак оваріальної гіперстимуляції відмінити введення ЛХГ та порадити пацієнтці утриматись від статевих зносин або застосовувати бар'єрні засоби контрацепції упродовж щонайменше 4 днів. Том у після введення ЛХГ пацієнтки повинні перебувати під медичним наглядом протягом 2 тижнів. СГСЯ легкого або помірного ступеня тяжкості минає спонтанно. Якщо спостерігається СГСЯ у тяжкій формі, лікування гонадотропінами припинити, якщо воно ще продовжується, пацієнтку госпіталізувати та розпочати відповідну терапію СГСЯ. Для мінімізації ризику багатоплідної вагітності вищого порядку контролювати оваріальну р-цію. У пацієнок при проведенні стимуляції росту фолікулів для індукції овуляції частота випадків переривання вагітності внаслідок викидня або спонтанного аборт у вища, ніж при природному заплідненні.</p>	<p>Не впливає або майже не впливає на здатність керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами.</p>
Магнію сульфат	<p>Р-н для ін'єкцій: перед початком терапії визначити рівень магнію у крові (повинен становити 0,75-1,26 ммоль/л). Враховувати, що підвищення виділення</p>	<p>Р-н для ін'єкцій: бути обережними при роботі з потенційно небезпечними механізмами або при керуванні автотранспортом, оскільки ЛЗ чинить</p>

	<p>магнію з сечею відбувається при збільшенні позаклітинної рідини, розширенні ниркових судин, гіперкальціємії, підвищеному виведенні натрію з сечею, при призначенні осмотичних сечогінних (сечовина, маніт, глюкоза), «петльових» сечогінних (фуросемід, етакринова к-та, тіазиди), серцевих глікозидів, кальцитоніну, тиреоїдину, при тривалом у введенні дезоксикортикостерону ацетату (більше 3-4 діб). Уповільнення виведення магнію спостерігається при введенні паратгормона. З обережністю при міастенії. Інфекції сечовивідних шляхів пришвидшують преципітацію аміачно-магнієвих фосфатів - тимчасово не рекомендується магнієвотерапія. При порушенні виведення магнію після парентерального введення магнію сульфату можлива гіпермагніємія. При тривалому застосуванні проводити моніторинг сухожильних рефлексів. В/в введення магнію сульфату проводити повільно: при надто високій швидкості введення - гіпермагніємія (нудота, парестезія, седативний ефект, гіповентиляція аж до апное, зниження глибоких сухожильних рефлексів). Одночасне парентеральне введення вітаміну В₆ та інсуліну підвищують ефективність магнієвотерапії. При необхідності одночасного в/в введення магнію сульфату та ЛЗ кальцію їх вводити у різні вени та враховувати, що рівень магнію залежить від рівня кальцію в організмі. Порошок: не застосовувати систематично.</p>	<p>седативну дію. Порошок: не застосовувати систематично.</p>
Макрогол	<p>Не слід вживати пацієнтам зі спадковою непереносимістю фруктози. До початку лікування потрібно виключити органічну природу запору. Лікування запору будь-яким ЛЗ є лише допоміжною терапією, за умови дотримання здорового способу життя та культури харчування, а саме: споживання більшої кількості рідини та клітковини, відповідна фізична активність та відновлення діяльності кишечника. Максимальний термін застосування для дітей не більше 3 місяців. Не містить цукру й полімолекулярних спиртів, може застосовуватися хворими на ЦД або при дотриманні дієти з обмеженим споживанням галактози. Через наявність у складі діоксиду сірки, у рідкісних випадках може викликати АР та бронхоспазм.</p>	<p>З обережністю пацієнтам, схильним до порушення водно-електролітного балансу, а саме: пацієнтам літнього віку, з порушеннями ф-цій печінки або нирок; при одночасному прийомі сечогінних засобів, враховуючи можливість розвитку діареї.</p>
Манітол	<p>Застосовувати тільки в умовах стаціонару. Контролювати рівень АТ, діурез, осмотичність крові, баланс води та іонів з показниками центральної гемодинаміки. Після введення пробної дози стежити за діурезом. Не можна робити висновки, виходячи з питомої ваги сечі. Не застосовувати при ураженнях головного мозку, що супроводжуються порушенням цілісності гематоенцефалічного бар'єра, коматозних станах. У разі виникнення симптомів: головного болю, запаморочення, блювання, порушення зору - припинити введення. У разі випадання кристалів - нагріти на водяній бані при t° 50-70С. Якщо кристали розчиняться, р-н стане прозорим і при охолодженні до t° нижче 36С кристали не випадають знову, ЛЗ придатний для застосування.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає. Застосовують тільки в умовах стаціонару.</p>
Мегбгідролін	<p>У дітей іноді спостерігаються парадоксальні р-ції: підвищене збудження, дратівливість, тремор, порушення сну, мегбгідролін для дітей містить цукор-рафінад, з обережністю хворим на ЦД. Не рекомендується при закриток утовій глаукомі, епілепсії, порушеннях серцевого ритму, табл. містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати препарат; під час застосування препарату не рекомендується керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами, що потребують концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій та вживати алкогольні напої та ліки, що містять етанол.</p>	<p>Не рекомендується керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують концентрації уваги; не вживати алкогольні напої.</p>
Мebbeверин	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>	<p>Табл. містять лактозу, пацієнтам з непереносимістю галактози, недостатністю лактази, с-мом Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози, не приймати. Табл. містять сахарозу, пацієнтам з непереносимістю фруктози, мальабсорбцією глюкози-галактози або недостатністю сахарози-ізомальтази, не приймати.</p>

Мибендазол	Немає необхідності у призначенні дієти або застосуванні проносних засобів.	Пацієнтам з рідкісним спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати. Не впливає на здатність керувати автомобілем і виконувати роботи, пов'язані з високим ризиком травматизму, але, враховуючи можливість розвитку небажаних побічних р-цій з боку НС дотримуватися особливої обережності.
Мебікар	Звикання, залежність та с-м відміни при застосуванні не встановлені.	З обережністю при керуванні транспортними засобами, може викликати зниження АТ. Утримуватися від вживання алкоголю.
Мебіфон	Підтримувати належний рівень гідратації організму, контролювати вміст кальцію та креатиніну в сироватці крові. Застосування в післяопераційному періоді з ад'ювантною метою не обтяжує загального стану хворого та зменшує гемотоксичність хіміотерапії.	Утриматися від управління транспортними засобами або іншими механізмами.
Медроксипрогестерон	Застосування медроксипрогестерону ацетату може призвести до деякої затримки рідини в організмі, тому застосовувати препарат пацієнтам із супутніми захворюваннями, що можуть загостритись внаслідок такої затримки рідини, з обережністю. Уважно спостерігати за станом пацієнтів, які в минулому отримували лікування з приводу клінічної депресії, протягом застосування препарату спостерігати за станом пацієнтів з ЦД. При раптовій частковій або повній втраті зору або раптовій появі проптозу, диплопії чи мігрені не застосовувати препарат повторно до проведення огляду пацієнта. Не рекомендується застосовувати гормональну терапію для профілактики деменції або когнітивних порушень легкого ступеня жінкам віком від 65 років.	Застосовувати тільки під наглядом лікаря, що має досвід лікування злоякісних пухлин. Може спричиняти і порушення менструального циклу. Бути обережним під час керування автотранспортом або іншими механізмами. Під час лікування жінки були схильні до збільшення маси тіла.
Мексилетин	У зв'язку з можливістю розвитку аритмій, припинення прийому попередньої антиаритмічної терапії проводять в умовах стаціонару. Раптова відміна препарату небезпечна для життя, дозу препарату знижувати поступово. При переході з лікування лідокаїном на лікування мексилетином необхідно припинити інфузію лідокаїну відразу після прийому першої дози мексилетину, при цьому у систему для в/в введення лідокаїну від'єднують від хворого тільки після досягнення задовільного антиаритмічного ефекту після р/ос прийому мексилетину. Електролітний дисбаланс може змінювати відповідь організму на препарат (наприклад, при гіпокаліємії знижується ефективність мексилетину), тому порушення електролітного балансу потрібно коригувати до початку терапії. Оскільки у деяких пацієнтів при застосуванні мексилетину спостерігаються гематологічні зміни (тромбоцитопенія, лейкопенія, нейтропенія, агранулоцитоз), необхідний регулярний контроль аналізу крові в процесі лікування препаратом. Ренальна екскреція мексилетину значно підвищується з підвищенням кислотності сечі, тому одночасний прийом медикаментів та продуктів харчування, які значною мірою впливають на рН сечі, слід уникати. З обережністю призначати препарат хорим на міастенію, епілепсію, психічні захворювання. Мексилетин посилює прояви симптомів та вираженість хвороби Паркінсона. Препарат містить лактозу, що необхідно мати на увазі при призначенні пацієнтам з порушеннями толерантності до вуглеводів, такими як вроджена галактоземія, с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції, лактазна недостатність.	Препарат може негативно впливати на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Мелоксикам	Ретельний нагляд за пацієнтами з захворюваннями ШКТ та хворими, які приймають антикоагулянти. Потенційно летальні кровотеча ШКТ, виразка або перфорація можуть виникнути в будь-який час у процесі лікування. Може збільшувати ризик появи серйозних СС тромботичних явищ, ІМ та інсульту, які можуть бути фатальними. У пацієнтів зі зниженим об'ємом крові та зниженим нирковим кровотоком може спричинити НН. Може виникати затримка натрію, калію та води в організмі і вплив на натрійуретичні ефекти діуретиків. Може маскувати симптоми інфекційних захворювань. Не застосовувати пацієнтам з аспіриновою тріадою (у	При розладі ф-ції зору, сонливості, інших порушеннях ЦНС, утримуватися від керування автомобілем або працювати з автоматичними приладами. Не рекомендується жінкам, які намагаються завагітніти.

	пацієнтів з астмою, у яких повідомлялося про риніти з або без назальних поліпів або у яких проявлявся тяжкий, потенційно летальний бронхоспазм після застосування аспірину або інших НПЗЗ). Вжити заходів невідкладної допомоги при виявленні анафілактичної р-ції, з обережністю застосовувати пацієнтам зі шлунково-кишковими захворюваннями в анамнезі (виразковий коліт, хв. Крона), оскільки ці стани можуть загострюватися.	
Мелфалан	З обережністю пацієнтам, що недавно пройшли курс променевої терапії або хімотерапії, у зв'язку з підвищенням токсичного впливу на кістковий мозок. Ін'єкції зумовлюють ушкодження м'яких тканин навколо судин при екстравазальному потрапленні препарату, не вводиться прямо у периферичну вену. Повільно вводити в систему з в/в інфузією ч/з окремих порт або шляхом катетеризації центральних вен. При призначенні високих доз вирішити питання про профілактичне призначення антиінфекційних ЛЗ, при необхідності - препаратів крові. Р-н готувати при кімнатній t° шляхом розчинення ліофілізованого порошку у розчиннику, що додається. Р-н має обмежену стабільність, тому повинен готуватися безпосередньо перед застосуванням. Весь невикористаний р-н вилити, знищувати відповідно до діючих нормативів; якщо таких вказівок немає, р-н потрібно знищити аналогічно до токсичних хімікатів, наприклад, шляхом спалювання або глибокого захоронення. Готовий р-н не заморожувати. Якщо вводиться при кімнатній t° (приблизно 25°C), загальний час від приготування р-ну для ін'єкцій до завершення інфузії не повинен перевищувати 1,5 год. Якщо у розчинених або розведених р-нах з'являються будь-які видимі ознаки мутності або кристалізації, препарат вилити. Персонал, який готує або має справу з ін'єкціями препарату, повинен носити захисний одяг: одноразові рукавички з хірургічного латексу або полівінілхлориду відповідної якості (гумові рукавички не є прийнятними); хірургічну лицьову маску відповідної якості; захисні окуляри, які слід старанно промити водою після використання; одноразовий фартух.	Застосовувати під контролем лікаря, який має досвід використання протипухлинних хімотерапевтичних препаратів. Терапія повинна проводитися тільки при правильно установленому діагнозі. Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції. Якщо р-н потрапив на шкіру, негайно промити це місце милом і великою кількістю холодної води. При потрапленні р-ну в очі, негайно промити р-ном натрію хлориду і одразу звернутися до лікаря. Якщо р-н натрію хлориду відсутній, можна використати великий об'єм води. Таблетки не можна ділити.
Мемантин	Оцінювати переносимість та дозування протягом 3 міс. від початку лікування; підтримуюче лікування можна продовжувати доти, доки терапевтичний ефект залишається сприятливим, а переносимість доброю. Розглянути можливість припинення лікування, якщо зникають ознаки терапевтичного ефекту або погіршується переносимість лікування. З обережністю хворим на епілепсію, пацієнтам з епізодами судом в анамнезі, а також факторами ризику розвитку епілепсії. Фактори, що спричиняють збільшення рН сечі (глибокі зміни дієти - заміну багатого м'ясними стравами раціону на вегетаріанський; інтенсивний прийом антацидних шлункових ЛЗ; стани тубулярного ниркового ацидозу чи тяжкі інфекції сечового тракту, спричинені Proteus bacteria) обумовлюють ретельний нагляд за пацієнтом.	Має незначний або помірний вплив на швидкість реакції людини, дотримуватися особливої обережності при керуванні автотранспортом чи роботі з обладнанням.
Менадіон	При гемофілії і тромбоцитопенічній пурпурі та хворобі Верльгофа неефективний. Для профілактики геморагічної хвороби новонароджених краще застосовувати фітоменадіон, оскільки рідше викликає у новонароджених (включаючи недоношених) гіпербілірубінемію і гемолітичну анемію.	Якщо під час лікування ЛЗ спостерігається запаморочення, утриматися від керування транспортними засобами та роботи з механізмами.
Менопаузальний гонадотропін людини	Лікування гонадотропінами потребує певних витрат часу лікарів та іншого медичного персоналу, а також відповідного регулярного моніторингу реакції яєчників, а саме: УЗД у поєднанні з визначенням сироваткових рівнів естрадіолу. Р-ція на введення менотропіну у пацієнток відрізняється, деякі з них слабо реагують на лікування. Застосовувати найнижчу ефективну дозу, що відповідає меті лікування. Першу ін'єкцію проводити під безпосереднім наглядом лікаря. До початку лікування у подружжя підтвердити діагноз безпліддя та встановити можливі протипоказання щодо вагітності. Пацієнток обстежити на наявність	Застосовувати під спостереженням лікарів, які спеціалізуються на лікуванні безпліддя та мають досвід такого лікування.

	<p>гіпотиреозу, недостатності кори надниркових залоз, гіперпролактинемії та пухлин гіпофіза або гіпоталамуса, після чого призначити їм відповідне лікування. У пацієток, яким у рамках лікування ановулярного безпліддя або проведення ДРТ проводять стимуляцію фолікулярного росту, може спостерігатися збільшення яєчників або їхня гіперстимуляція. Дотримуючись рекомендованої дозування та режиму введення, здійснюючи моніторинг терапії. Точну оцінку фолікулярного розвитку і дозрівання повинен проводити лікар, який має досвід інтерпретації відповідних тестів. У пацієток, яким проводять індукцію овуляції із застосуванням гонадотропінів, частота багатоплідних вагітностей вища, ніж у разі природного запліднення. Більшість випадків багатоплідних вагітностей представлена двійнями. Для зменшення ризику багатоплідної вагітності проводити моніторинг оваріальної р-ції. Поширеність вроджених вад розвитку після проведення ДРТ може бути вищою, ніж при спонтанному заплідненні. Жінкам із загальноновизнаними факторами ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень, такими як тромбоемболічна патологія в анамнезі або сімейні випадки цієї патології, тяжкий ступінь ожиріння (індекс маси тіла > 30 кг/м²) або тромбофілія, притаманний підвищений ризик венозної або артеріальної тромбоемболії під час або після завершення лікування із застосуванням гонадотропінів. У таких жінок співставити користь застосування можливим ризиком.</p>	
<p>Мепівакаїн</p>	<p>Лише для професійного використання в стоматологічній практиці. Перед проведенням ін'єк. провести шкірну пробу на підвищену чутливість до мепівакаїну. Зібрати анамнез щодо одночасного застосування інших ЛЗ. Для премедикації застосовувати бензодіазепіни. Вводити повільно. Введення низьких доз може зумовлювати недостатню анестезію і призводити до підвищення рівня мепівакаїну в крові. Спортсменів попереджати, що активний складник може дати позитивний результат при допінг-контролі. Зменшити дозу у випадках гіпоксії, гіперкаліємії або метаболічного ацидозу. Приділяти підвищену увагу пацієнтам, які приймають антикоагулянти (моніторинг INR). Ризик ненавмисної травми слизової оболонки внаслідок прикушування губи, щоки, язика. Попередити пацієнта про те, що не можна здійснювати жувальні рухи протягом дії анестезії. Уникати помилкових ін'єк. та ін'єк. в інфіковані або запалені тканини (зменшується ефективність місцевої анестезії). Уникати випадкового внутрішньосудинного введення. З обережністю застосовувати пацієнтам з епілепсією в анамнезі, ЦД, із СС захворюваннями, при значному погіршенні згортання крові. Під час застосування мають бути в наявності: антиконвульсивні ЛЗ, міорелаксанти, атропін, судинозвужувальні ЛЗ або адреналін для г. АР або анафілактичних реакцій; реанімаційне обладнання (особливо джерела кисню) для ШВЛ; ретельне та постійне відстеження СС та дихальних (адекватність дихання) показників стану організму та стану притомності пацієнта після кожної ін'єк. Неспокій, тривожність, шум у вухах, запаморочення, ослаблення зору, тремтіння, депресія або сонливість - перші ознаки токсичності ЦНС.</p>	<p>У чутливих пацієнтів після ін'єк. може виникнути тимчасове погіршення реакції. Не можна здійснювати жувальні рухи протягом дії анестезії.</p>
<p>Меропенем</p>	<p>Доцільність застосування залежить від тяжкості інфекції, поширеності резистентності до інших відповідних АБЗ, а також ризик вибору ЛЗ щодо бактерій, стійких до карбапенемів. Пацієнти з випадками підвищеної чутливості до карбапенемів, пеніцилінів або інших β-лактамних а/б в анамнезі, можуть також мати підвищену чутливість до меропенему. Перед початком терапії провести опитування щодо попередніх р-цій підвищеної чутливості до β-лактамних а/б. При виникненні тяжкої АР застосування припинити та вдатися до відповідних заходів. Можливий псевдомембранозний коліт у пацієнтів, у яких під час або після застосування виникла діарея. Розглянути питання</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>

	про припинення лікування та застосування специфічного лікування, направлено проти <i>Clostridium difficile</i> . Не призначати ЛЗ, які пригнічують перистальтику кишечника. Може спричинити розвиток позитивного прямого або непрямого тесту Кумбса.	
Месалазин	Стежити за ф-цією нирок, вимірюючи рівень креатиніну в сироватці крові (особливо в початковій фазі лікування). Порушення ф-ції нирок може бути спричинене нефротоксичною дією месалазину. При підозрі на розвиток міокардиту чи перикардиту або в разі зміни складу крові лікування припинити. Пацієнти, що становлять групу "повільних ацетиляторів", мають підвищений рівень розвитку побічних ефектів. Перед початком та протягом лікування лікар на свій розсуд може рекомендувати проведення аналізу крові з визначенням лейкоцитарної формули. Супутнє лікування месалазином може збільшити ризик патологічних змін крові пацієнтів, які отримують азатіоприн або 6-меркаптоурин. При наявності таких побічних р-цій або підозрі на них лікування припиняють. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	У разі розвитку побічних ефектів з боку нервової системи (запаморочення) утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Месна	Можливий розвиток псевдоалергічних р-цій, р-ції з боку шкіри і слизових мембран (свербіж, висипання, уртикарія, екзантема, енантема), оборотне підвищення рівня трансаміназ, а також неспецифічні загальні симптоми, такі як гарячка, втома, нудота і блювання, тому запобігання уротоксичності за допомогою месни може призначатись лише після обстеження і ретельної оцінки ризиків і користі. Може спричинити хібнопозитивні реакції тестових смужок на кетонів тіла (тест Ротера, тестові смужки з реактивом N-Multistix), а також хібно позитивні і хібно негативні р-ції тестових смужок на еритроцити у сечі. Для точного визначення присутності еритроцитів у сечі проводити мікроскопію сечі.	Може спричинити розвиток небажаних р-цій, таких як нудота, блювання або р-ції з боку системи кровообігу, що можуть впливати на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами.
Местеролон	Не застосовувати здоровим особам для зміцнення м'язів або підвищення загальних фізичних здібностей. З метою виключення раку передміхурової залози під час лікування рекомендується періодичне проведення обстеження передміхурової залози. Після приймання гормональних речовин, що входять до складу препарату, спостерігалось утворення доброякісних, ще рідше - злоякісних пухлин печінки. У випадку сильного болю в епігастральній ділянці, збільшення печінки або ознак внутрішньої черевної кровотечі, при диференціальній діагностиці враховувати можливість наявності пухлини печінки.	Винятково для застосування пацієнтами чоловічої статі! Як профілактика рекомендується періодичне проведення обстеження передміхурової залози. Андрогени не застосовувати здоровим особам для зміцнення м'язів або підвищення загальних фізичних здібностей. Можуть виникати часті та стійкі ерекції. Пацієнти з таким рідкісним спадковим захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні приймати цей засіб.
Метадон	Якщо після припинення прийому необхідно знову його відновити, то початкова доза має бути низькою, і її підвищення проводити повільно, щоб уникнути серйозних токсичних явищ і пригнічення дихання. Призначений тільки для р/ос застосування, не можна використовувати для ін'єк. Можливий розвиток залежності за морфіновим типом. Багаторазове застосування призводить до психологічної і фізичної залежності, розвитку толерантності. При різкому переході з інших опіатів на метадон - ризик пригнічення дихання, перехід проводити з обережністю. При толерантності до інших опіатів можлива часткова толерантність до метадону, особливо у хворих, чутливих до інших агоністів μ -опіатних рецепторів. Чинить адитивну дію при застосуванні разом з алкоголем, іншими опіатними наркотиками, що мають депресивну дію на ЦНС. Дія метадону при проведенні підтримувальної терапії обмежена контролем опіатних симптомів і не поширюється на зняття тривожних станів. Побічні ефекти опіатів можуть маскувати справжній клінічний стан хворих із травмами голови. Пригнічує дихання, тому через ризик зупинки дихання призначати з крайньою обережністю при станах, що супроводжуються гіпоксією, гіперкапнією або зниженим дихальним резервом (БА, ХОЗЛ), при	Порушує розумову і фізичну здатність працювати з джерелами підвищеної небезпеки (керування автомобілем, робота з устаткуванням).

	<p>вираженій надлишковій масі тіла, при с-мі апное увісні, мікседемі, кіфосколіозі, пригніченні діяльності ЦНС, при комі. У таких випадках рекомендовано застосовувати неопіатні аналгетики, а в разі їх недостатньої ефективності - застосування метадону можливе лише при забезпеченні належного нагляду за хворим. У випадку фізичної травми, при післяопераційних болях, інших випадках г. болю у хворих, які одержують підтримувальні дози метадону, ці малі дози не будуть ефективними для аналгезії; призначити аналгетики (включаючи й опіати), показані для зняття аналогічного больового с-му в інших хворих; можуть знадобитися більш високі дози цих ЛЗ. Різка припинення призводить до розвитку с-му відміни, абстинентного с-му (занепокоєння, підвищене сльозовиділення, ринорея, пітливість, відчуття холоду, позіхання, міалгія, мідріаз, дратівливість, біль у спині/ суглобах, слабкість, шлункові коліки, безсоння, нудота, анорексія, блювання, діарея, підвищення АТ, ЧСС, зростання частоти дихання. Різка припинення прийому не рекомендується. Призначати з обережністю і при низькій початковій дозі: ослабленим хворим, хворим з тяжкими порушеннями функції печінки/ нирок, при гіпотиреозі, аддисонової хворобі, гіпертрофії передміхурової залози, стриктурі уретри. З особливою обережністю: хворим на г. алкоголізм, судомні розлади; із недостатністю адреногидрокортикоїдів, з гіперплазією простати, гіпотензією, запальними або обструктивними захворюваннями кишечника, міастенією гравіс. Лікування з метою аналгезії при г. або хр. болях розпочинати тільки в тому випадку, якщо потенційний сприятливий аналгетичний або паліативний ефект переважає ризик небезпечних для життя ускладнень, можливих при застосуванні високих доз.</p>	
<p>Метамізол натрію</p>	<p>Не перевищувати рекомендовані дози. При парентеральному введенні проводити лікарський контроль (висока частота АР, у т. ч. з летальним наслідком), необхідна наявність умов для проведення протишокової терапії. Протипоказаний для зняття г. болю у животі невстановленого генезу (до з'ясування причин). Застосовувати з обережністю пацієнтам із запальними захворюваннями кишечника, включаючи неспецифічний виразковий коліт та хворобу Крона; при лікуванні цитостатиками; при хр. алкоголізмі, обтяженому алергологічному анамнезі, захворюваннях крові. Не рекомендується регулярне тривале застосування через мієлотоксичність метамізолу натрію; контролювати картину периферичної крові (лейкоцитарну формулу). При застосуванні можливий розвиток агранулоцитозу, у зв'язку з чим при виявленні немотивованого підйому t°, ознобу, болю в горлі, утрудненого ковтання, стоматиту, а також запалення зовнішніх статевих органів і заднього проходу - негайно відмінити застосування. П/ш введення не застосовують через можливе подразнення тканин. У період лікування можливе забарвлення сечі в червоний колір (за рахунок виділення метаболіту), що не має клінічного значення. Натрію метабісульфіт може спричиняти реакції гіперчутливості та бронхоспазм. Застосування припинити при появі висипань на шкірі та слизових оболонках.</p>	<p>Не перевищувати рекомендовані дози. Утримуватися від вживання алкогольних напоїв. При появі немотивованого ознобу, гарячки, болю у горлі, утрудненого ковтання, кровоточивості ясен, збільшенні шкірних покривів, астенії, при розвитку вагітності або прокиту - негайно відмінити застосування. Також застосування припинити при появі висипань на шкірі, слизових оболонках та при появі цих симптомів негайно звернутися до лікаря. Не застосовувати довше встановленого терміну без консультації з лікарем.</p>
<p>Метилдопа</p>	<p>З обережністю при лікуванні хворих з: порушенням мозкового кровообігу; депресією в анамнезі; хворобою Паркінсона (можливе загострення). У разі наявності захворювань нирок перед застосуванням пройти ретельне обстеження та зробити аналіз крові. Протягом перших 1-3 місяців лікування періодично робити загальний аналіз крові та визначати рівень трансаміназ у сироватці крові. Після перших 6-10 тижнів лікування виключити можливість аутоімунної гемолітичної анемії при проведенні тесту Кумбса, який при тривалому лікуванні необхідно повторювати ч/з кожні 0.5-1 рік. Можлива поява позитивного катехоламінового тесту, який вказує на можливість розвитку феохромоцитом. Введення 750 мг/день та більше може призвести до позитивного</p>	<p>Уникати вживання алкогольних напоїв. Утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що потребують концентрації уваги, в тому числі керування транспортним.</p>

	<p>порфобіліногенового тесту. У зв'язку з її впливом на водний баланс можливий розвиток набряків, які усуваються за допомогою діуретиків. Забезпечити контроль маси тіла хворих, дієтичний режим. При загальній анестезії може збільшитись наркотичний ефект. У перші 6-12 тижнів лікування або у разі появи пропасниці нез'ясованого походження необхідно провести дослідження ф-ції печінки; якщо спостерігаються зміни у ферментній системі печінки або жовтяниця, слід припустити р-цію гіперчутливості, яка може спричинити холестаза, гепатоцелюлярне ушкодження або гепатит.</p>	
Метилергометрин	<p>В/в вводити повільно, щонайменше протягом 60 сек, з одночасним ретельним контролем АТ, через небезпеку раптового підвищення АТ та тяжкого порушення мозкового кровообігу. Забороняється артеріальне або періартеріальне введення. Ампл. необхідно ретельно оглянути перед застосуванням. У разі наявності осаду у розчині чи зміни кольору розчину препарат не застосовувати.</p>	<p>У зв'язку з розвитком побічних реакцій з боку ЦНС утримуватись від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами.</p>
Метилпреднізолон	<p>Застосування живих або живих ослаблених вакцин пацієнтам, які отримують КС в імуносупресивних дозах, протипоказане; пацієнтам, які отримують КС в імуносупресивних дозах, можна проводити вакцинацію, застосовуючи вбиті чи інактивовані вакцини, однак їх відповідь на такі вакцини може бути ослабленою; зазначені процедури імунізації можна проводити пацієнтам, які отримують КС не в імуносупресивних дозах. Застосування КС при активному туберкульозі має обмежуватись випадками фульмінантного або дисемінованого туберкульозу, у цих випадках КС застосовують у поєднанні з відповідною протитуберкульозною хімотерапією; к-ту ацетилсаліцилову і НПЗЗ у комбінації з КС застосовувати з обережністю; можуть розвинути АР (ангіоневротичний набряк). При раптовій відміні ГКС може розвинути г. недостатність надниркових залоз, що може призвести до летального наслідку. Оскільки ГКС викликають чи посилюють с-м Кушинга, пацієнтам із хв. Кушинга уникати їх застосування. Відзначається більш виражений вплив КС на хворих із гіпотиреоїдизмом. Збільшене вміст глюкози у крові, погіршують стан пацієнтів з наявним ЦД та обумовлюють схильність до ЦД у пацієнтів, які застосовують КС довгостроково. Можливі різноманітні психічні розлади: від ейфорії, безсоння, змін настрою, зміни особистості до тяжкої депресії із вираженням психотичних маніфестацій. Пацієнтам із судомою, із міастенією гравіс застосовувати КС з обережністю. При ураженні очей, спричиненому вірусом простого герпесу, КС застосовувати з обережністю, оскільки при цьому можлива перфорація рогівки; при тривалому застосуванні КС може розвинути задня субкапсулярна катаракта і ядерна катаракта (особливо у дітей), екзофтальм чи підвищення ВТ, що може призвести до глаукоми з можливим ураженням зорового нерва. Для зменшення частоти розвитку атрофії шкіри та п/ш клітковини дотримуватись обережності, щоб не перевищити рекомендовані дози. При проведенні лікування КС призначати найнижчу дозу, що забезпечує достатній терапевтичний ефект, і коли стає можливим знизити дозу, то це знизити проводити поступово. При бактеріальних інфекційних процесах шкіри і/або у разі грибкового ураження необхідно додаткове спеціальне лікування. У разі наявності місцевих шкірних інфекцій під час застосування ГКС може спостерігатися погіршення. При нанесенні кортикостероїдів для місцевого застосування у високих дозах на великі площі тіла або упродовж тривалого періоду, особливо під оклюзійну пов'язку, значно підвищується ризик виникнення побічних ефектів; у разі лікування великих ділянок поверхні тіла тривалість лікування повинна бути якомога меншою, оскільки неможливо повністю виключити вірогідність абсорбції або системних ефектів; невідповідне застосування цього ЛЗ може маскувати клінічні симптоми. Застосування, особливо довготривале, засобів для місцевого</p>	<p>Пацієнти, які приймають ЛЗ, що пригнічують імунну систему, більш сприйнятливі до інфекцій, ніж здорові люди. Вітряна віспа і кір, можуть мати більш серйозні або навіть летальні наслідки у неімунізованих дітей або дорослих, які приймають КС. Після лікування КС, можливе виникнення таких побічних р-цій, як запаморочення, вертиго, порушення з боку зору, втома; у цьому випадку пацієнтам не слід водити автотранспорт або працювати з іншими механізмами. Пацієнтів та/або тих, хто за ними доглядає, необхідно попередити про можливість виникнення серйозних психічних р-цій. При місцевому застосуванні уникати потрапляння препарат у очі, на глибокі відкриті рани, на слизові оболонки; не можна наносити у зонах опрілості; уникати застосування ЛЗ в зоні обличчя при розацеа або навколоротовому дерматиті; уникати лікування із використанням оклюзійної пов'язки, якщо таке не призначене. Пелюшки та підгузники, так само, як зони поприлості, можуть спричинити так у сам у дію, як оклюзійна пов'язка. При глаукомі або її наявності в анамнезі повідомити лікаря; з великою обережністю застосовувати пацієнтам із підтвердженими або підозрюваними паразитарними інфекціями (у випадку стронгілоїдозу) у таких хворих імуносупресія, індукована КС, може призвести до стронгілоїдозної гіперінфекції і дисемінації із поширеною міграцією личинок; табл. містить лактозу, тому його не застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.</p>

	лікування, може спричинити р-цію сенсibilізації; у такому разі необхідно припинити лікування та призначити відповідну терапію.	
Метонін	При ГНН і ХНН бути обережними у зв'язку з небезпекою виникнення гіперазотемії. Незбалансоване застосування у великих дозах може призвести до пошкодження клітин печінки.	Через неприємний запах дітям приймати із солодким сиропом, киселем. Містить цукор, що враховувати хворим на ЦД.
Метоклопрамід	У зв'язку із вмістом в ін'єкційному р-ні сульфату натрію, в окремих випадках, в основному у хворих на БА, можуть виникати р-ції підвищеної чутливості до медикаменту. У деяких хворих вони можуть спричинити стани, що загрожують життю.	Хворі втрачають здатність швидко реагувати при керуванні автотранспортом, обслуговуванні машин, особливо при од часном уживанні алкоголю.
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	вводити п/ш або в/в, вводиться п/ш в ділянку живота, плеча чи стегна, вказані ділянки однаково підходять для п/ш введення, п/ш віддавати перевагу у пацієнтів, які не отримують ГД, з метою уникнення пункції периферичних вен. вводити п/ш чи в/в з метою підвищення Hb не вище 12 г/дл (7,45 ммоль/л). Якщо у пацієнта слабка відповідь за Hb на застосування препарату, розглянути наявність альтернативних пояснень. У зв'язку з обмеженим досвідом застосування пацієнтам, які знаходяться на ГД, рекомендується регулярний моніторинг Hb і суворе дотримання рекомендацій щодо корекції дози. Якщо одна доза препарат у пропущена, її ввести якнайшвидше, введення препарат необхідно відновити з частотою, яка використовувалася раніше. Додаткова терапія залізом рекомендується всім пацієнтам з рівнем феритину в сироватці крові <100 мкг/л або насиченням трансферину залізом менше 20 %. Вважається, що засоби, що стимулюють еритропоез, як і інші фактори росту, можуть стимулювати ріст будь-якого типу злоякісних пухлин, препарат подібно до інших засобів, що стимулюють еритропоез, є фактором росту, який в основному стимулює продукцію еритроцитів, рецептори до еритропоетину можуть бути експресовані на поверхні різних пухлинних клітин.	має незначний вплив або не впливає на здатність керувати транспортними засобами та роботу з машинами і механізмами.
Метопрололу сукцинат	Пацієнтам, які отримують лікування β-блокаторами, не вводити в/в верапаміл. Метопролол може призводити до порушення периферичного артеріального кровообігу, такі як переміжна кульгавість. Пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції нирок, з серйозними г. станами та пацієнтам, які отримують комбіноване лікування препаратами наперстянки, приділяти особливу увагу. Рідко стан пацієнтів з порушенням AV-провідності середнього ст. тяжкості може погіршитися (можливо, до AV-блокади). Терапія β--блокаторами погіршує ефективність лікування анафілактичної р-ції. Лікування адреналіном у звичайних дозах не завжди призводить до очікуваного терапевтичного ефекту. Хворим на феохромоцитому при лікуванні метопрололом необхідно одночасно призначити α-блокатор. Раптова відміна β-блокаторів є небезпечною, особливо у пацієнтів групи високого ризику, та може погіршувати ХСН, а також підвищувати ризик розвитку ІМ та раптового летального наслідку. Тому припинити лікування метопрололом з будь-яких причин поступово, протягом не менше 2 тижнів, коли доза препарату на кожному етапі зменшується вдвічі до останньої дози 12,5 мг (половина таблетки 25 мг). Останню дозу слід приймати протягом принаймні 4-х діб до повної відміни препарату. У випадку поновлення симптомів рекомендується сповільнити зниження дози. У деяких пацієнтів є бажаним використання β-блокаторів як премедикації. У таких випадках необхідно обирати анестетик з незначним негативним інотропним ефектом з метою мінімізації ризику пригнічення діяльності міокарду. Ретельно контролювати гемодинамічний статус у пацієнтів із підозрюваним або визначеним ІМ. Метопролол може маскувати ранні симптоми г.гіпоглікемії при тахікардії, а також симптоми тиреотоксикозу. Приділяти серйозну увагу пацієнтам із псоріазом. При застосуванні метопрололу у пацієнтів із лабільним та ЦД I типу може виникнути потреба у	Під час лікування може виникнути запаморочення та стомлюваність. Пацієнтів, діяльність яких пов'язана з напруженням уваги, а саме: керування автомобілем та роботі з механізмами, слід попередити про можливість виникнення таких ефектів.

	корекції гіпоглікемічної дози.	
Метопролол у тар тр ат	Ризик впливу на метаболізм вуглеводів або ризик виникнення прихованої гіпоглікемії менший, ніж при застосуванні неселективних β-блокаторів. Дуже рідко стан пацієнтів з порушенням АВ провідності середнього ст. тяжкості може погіршитися. Може погіршувати ефективність лікування анафілактичної реакції. Хворим на феохромоцитому необхідно одночасно призначити α-блокатор. Раптова відміна є небезпечною, особливо у пацієнтів групи високого ризику, та може погіршувати хр. СН, а також підвищувати ризик розвитку ІМ та раптового летального наслідку. Тому припиняти лікування з будь-яких причин необхідно, по можливості, поступово, протягом не менше 2 тижнів, зі щоденним зниженням дози на 25 мг на добу протягом останніх 6 днів. У випадку поновлення симптомів рекомендується сповільнити зниження дози. Ретельно контролювати гемодинамічний статус у пацієнтів із підозрюваним або визначеним ІМ. Може привести до розвитку брадикардії у пацієнтів. З обережністю призначати метопролол пацієнтам із серцевою блокадою І ступеня. Може маскувати ранні симптоми г. гіпоглікемії при тахикардії, а також симптоми тиреотоксикозу. Приділяти серйозну увагу пацієнтам із псоріазом. При застосуванні у пацієнтів із лабільним та ЦД І типу може виникнути потреба у корекції гіпоглікемічної дози. Верапаміл не вводити в/в пацієнтам, які отримують лікування β-блокаторами.	Пацієнтам, яким має бути проведено хірургічне втручання, припиняти лікування не рекомендується. У разі хірургічного втручання необхідно попередити анестезіолога, що пацієнт приймає. Може виникнути запаморочення та стомлюваність. Пацієнтів, діяльність яких пов'язана з напруженням уваги, а саме: керування автомобілем та роботі з механізмами, слід попередити про можливість виникнення таких ефектів.
Метотрексат	обережністю у разі пригнічення ф-ції кісткового мозку, порушеннях ф-ції нирок, пептичної виразки, виразкового коліту, виразкового стоматиту, діареї, поганого загального стану. За наявності плеврального ексудату або асцити перед лікуванням порожнини дрениувати. При появі симптомів з боку ШКТ лікування припинити; разі продовження терапії можливі геморагічний ентерит та перфорація кишечника може знижувати фертильність і спричиняти олігоспермію, порушення менструальної ф-ції, аменорею. Регулярно робити повний аналіз крові, аналіз сечі, функціональні ниркові тести і функціональні печінкові тести. При лікуванні високими дозами визначати концентрацію в плазмі. Особливу увагу приділяти ознакам гепатотоксичності. Може раптово спричинити пригнічення функції кісткового мозку. Не містить антимікробних компонентів, невикористані р-ни повинні знищуватися. Інфузійні р-ни є стабільними протягом 24 год у разі розбавлення 0,9% р-ном натрію хлориду, р-ном глюкози. Не змішувати з іншими ЛЗ в одному інфузійному ур-ні. Не має шкірно-нарівної дії і не повинен зашкодити у разі потрапляння на шкіру. При подразненні шкіри її можна змастити кремом. У разі небезпеки системної абсорбції значної кількості прийняти антидот - фолінат кальцію. Вагітні медичні працівники не повинні працювати з метотрексатом. Невикористані р-ни, інструменти та матеріали, що були в контакт з метотрексатом, мають знищуватися шляхом спалення. Проводити ретельніший моніторинг рівнів ферментів печінки у пацієнтів, які приймають одночасно інші гепатотоксичні ЛЗ. У період лікування не проводити вакцинацію живими вакцинами. Особлива обережність при лікуванні пацієнтів із неактивними хр. інфекціями (такими як оперізувальний лишай, туберкульоз, гепатит В або С) через їхню можливу активацію. При лікуванні псоріазу застосування обмежувати, вводячи його при тяжкій формі псоріазу, коли інші форми лікування не ефективні, але тільки тоді, коли діагноз встановлений за допомогою біопсії та/або після консультації дерматолога.	може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами; якщо один з партнерів приймає метотрексат, пара повинна користуватися контрацептивними засобами протягом усього періоду лікування і щонайменше три місяці після закінчення терапії; усім жінкам, які бажають мати дитину, якщо це можливо, до початку терапії проконсультуватися у генетичному центрі щодо ризиків дії на репродуктивну функцію, а чоловікам проконсультуватися щодо можливості консервації сперми до початку лікування; через токсичну дію на печінку не приймати додаткові гепатотоксичні ЛЗ, якщо тільки це не є дійсно необхідним, а також уникати споживання алкоголю або зменшити його споживання до мінімуму.
Метронідазол	У разі виникнення АР (анафілактичний шок) небезпечних для життя, відмінити лікування і розпочати належну терапію. У випадку розвитку генералізованої еритеми та пустульозних висипань, які супроводжуються підвищенням t° тіла, запідозрити г. генералізований екзантематозний пустульоз та лікування припинити. У разі появи симптомів, притаманних для енцефалопатії або	Може викликати сплутаність свідомості, запаморочення, галюцинації, судоми, тому під час прийому утримуватись від керування транспортними засобами і роботи з іншими механізмами. Під час місцевого лікування уникати сонячних променів. Жінки, які лікують мікотичний кольпіт, та чоловіки, що лікують мікотичний уретрит, повинні утримуватись від статевих контактів. Сексуальні партнери повинні

	<p>мозочкового синдрому, лікування пацієнта потрібно негайно перервати, а застосування метронідазолу припинити. У пацієнтів з тяжкими, хр. або активними захворюваннями НС враховувати ризик загострення неврологічного статусу. При тривалому лікуванні здійснювати нагляд за пацієнтами на предмет виникнення небажаних ефектів (центральної або периферичної нейропатії). Якщо у пацієнтів виникає асептичний менінгіт, повторне призначення не рекомендоване або рішення про повторне призначення приймати з огляду на результати оцінки співвідношення «користь/ризик» у пацієнтів із серйозними інфекціями. У пацієнтів можуть виникати психотичні реакції, що супроводжуються поведінкою, яка піддає пацієнтів небезпеці, особливо з психічними розладами у анамнезі. У пацієнтів, які мають в анамнезі гематологічні порушення або які отримують його у високих дозах та/або протягом тривалого терміну, регулярно виконувати аналізи крові (особливо визначення вмісту лейкоцитів). У пацієнтів із лейкопенією рішення про доцільність продовження лікування залежить від серйозності інфекції. Метронідазол призводить до хибно-позитивних результатів тесту Нельсона. Обережно призначати хворим на епілепсію. Пацієнтам з порушеним гемопоєзом (включаючи гранулоцитопенію) застосовувати лише у випадку, якщо очікувана користь переважає потенційну небезпеку. Не має прямої дії проти аеробних або факультативно анаеробних бактерій. Тривалість лікування метронідазолом не повинна перевищувати 10 днів. Пацієнтам з порфірією не рекомендується застосовувати. Впливає на результати ензиматично-спектрофотометричного визначення АСТ, АЛТ, ЛДГ, тригліцеридів і глюкозатексокінази, знижуючи їх значення (можливо, до нуля). При звичайних вуграх застосування гелю слід комбінувати з внутрішнім прийомом а/б. При нанесенні на велику площу поверхні шкіри або в разі тривалого використання гелю існує вірогідність розвитку системних побічних ефектів. Препарат слід обережно призначати хворим з порушенням функції системи кровотворення. Гель для зовнішнього застосування неефективний для лікування телеангіктазії, що спостерігається при червоних вуграх. Пропілпарагідроксибензоат (Е 216) та метилпарагідроксибензоат (Е 218), що входять до складу ЛЗ, можуть викликати АР (можливо, відстрочену).</p>	<p>лікуватися одночасно. Статеві відносини припинити на період усього курсу лікування вагінальним гелем. При застосуванні вагінальних супоз. або табл. одночасно з презервативами або вагінальними діафрагмами зростає ризик розриву латексу. Не припиняти лікування під час менструації. Уникати потрапляння препарату в очі. Якщо гель потрапив в очі, необхідно терміново промити їх великою кількістю води. Не слід наносити гель на ділянки, розташовані близько до очей. Уражену ділянку слід очистити перед нанесенням гелю. Після нанесення препарату можна використовувати косметичні засоби. Крем: призначений винятково для зовнішнього застосування. Слід уникати контакту з очима, оскільки препарат викликає подразнення слизової оболонки ока. У разі місцевого подразнення шкіри наносити препарат слід тонким шаром або тимчасово припинити його застосування. Під час застосування препарату слід уникати прямого потрапляння сонячних променів.</p>
Метформін	<p>З обережністю у випадках, коли може порушуватися ф-ція нирок (на початку лікування гіпотензивними ЛЗ, діуретиками та на початку терапії НПЗЗ). В/в застосування рентгеноконтрастних засобів може викликати НН, як наслідок призвести до кумуляції метформіну і до розвитку лактоацидозу. Залежно від ф-ції нирок, застосування припинити за 48 год до або під час проведення досліджень і не поновлювати раніше ніж через 48 год. після дослідження та оцінки ф-ції нирок. Припинити застосування за 48 год до планового хірургічного втручання, яке проводять під загальною, спинальною або перидуральною анестезією, і не поновлювати раніше ніж через 48 год після проведення операції та оцінки ф-ції нирок.</p>	<p>Дотримуватись дієти, а пацієнтам із зайвою вагою дотримуватись низькокалорійної дієти. Не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом та роботі з іншими механізмами, монотерапія не викликає гіпоглікемії. З обережністю у комбінації з іншими гіпоглікемічними засобами із-за ризику розвитку гіпоглікемії.</p>
Метформін	<p>Збільшує ризик судом у хворих на епілепсію. Призначати тільки з метою лікування за наявності абсолютних показань. Через небезпеку загрожуючих життю подовжень інтервалу QTc разом з препаратом або після нього не призначати галофантрин. При розвитку тривожності, депресії, порушення свідомості при профілактичному застосуванні препарат відмінити. Не застосовувати для профілактики пацієнтам з г. депресією, депресією в анамнезі або пацієнтам з генералізованими тривожними розладами, психозом, шизофренією, іншими тяжкими психічними захворюваннями.</p>	<p>Якщо при прийомі виникають запаморочення, порушення рівноваги, інші порушення з боку ЦНС або периферичної НС, дотримуватись обережності відносно видів діяльності, що вимагають повного розумового включення, також опорно-рухової координації. Будь-яком у пацієнту із порушенням зору звернутися до лікаря-куратора, оскільки деякі фактори можуть вимагати припинення лікування. Припинити лікування і звернутися до лікаря при виникненні екзантеми.</p>
Міансерин	<p>Якщо у пацієнта виникає пропасниця, біль у горлі, стоматит чи інші ознаки інфекції, припинити лікування та отримати результати клінічного аналізу крові. Може посилювати гіпоманіакальний стан у схильних осіб із біполярним депресивним розладом, у такому випадку лікування припинити. При лікуванні</p>	<p>Може впливати на психомоторні реакції, тому хворим уникати потенційно небезпечних видів діяльності, таких як керування автомобілем або роботи з іншими механізмами, що потребують концентрації уваги. Пацієнти (або особи, які за ними доглядають) повинні відстежувати будь-які прояви клінічного погіршення</p>

	<p>хворих на ЦД, СС патологією, нирковою чи печінковою недостатністю дотримуватися звичайних застережних заходів. А дози ЛЗ, призначених із приводу супутніх захворювань, повинні постійно коригуватися. Пацієнти із закритокутовою глаукомою, з підозрою на гіпертрофію передміхурової залози повинні перебувати під наглядом лікаря. При виникненні жовтяниці чи судом лікування припинити. Хворі з суїцидальними вчинками в анамнезі або пацієнти з високим ризиком суїцидальної поведінки повинні знаходитись під ретельним контролем під час лікування. При ймовірності суїциду, особливо на початку лікування, пацієнтові давати тільки обмежену кількість табл.</p>	<p>(виникнення суїцидальних думок, або зміни в поведінці) і повинні негайно звернутися за медичною допомогою при виникненні цих симптомів.</p>
Мідекаміцин	<p>Тривалий прийом може призвести до суперінфекції. Виражена діарея може бути проявом псевдомембранозного коліту.</p>	<p>Табл. застосовувати перед прийомом їжі.</p>
Мікафунгін	<p>Вводити в/в інфузійно протягом 1 год. Р-н для інфузій готують при кімнатній температурі з дотриманням правил асептики. У випадку передозування слід застосовувати загальні підтримуючі заходи і здійснювати симптоматичне лікування. Лікування мікафунгіном може супроводжуватися значним погіршенням функції печінки (збільшення рівня АЛТ, АСТ або загального білірубіну більш ніж у 3 рази понад верхню межу норми). В окремих випадках відзначається більш тяжка дисфункція печінки, гепатит або печінкова недостатність із летальним наслідком. Діти віком до 1 року можуть бути більш схильними до уражень печінки. Під час лікування мікафунгіном необхідний ретельний моніторинг функції печінки. Для того, щоб звести до мінімуму ризик адаптивної регенерації і, як наслідок, можливого утворення пухлини в печінці, при виявленні значного або персистуючого підвищення рівня АЛТ/АСТ рекомендується відміна препарату. Лікування мікафунгіном необхідно проводити, ретельно зважуючи співвідношення ризику і користі, особливо для пацієнтів з тяжким порушенням функції печінки або хронічними хворобами печінки, що являють собою передпухлинні стани, такі як виражений фіброз печінки, цироз, вірусний гепатит, хвороби печінки в немовлят або вроджені ферментопатії, а також у випадку одночасного застосування препаратів, що чинять гепатотоксичну і/або генотоксичну дію. Якщо в пацієнтів у процесі лікування виявляються клінічні або лабораторні симптоми гемолізу, слід забезпечити ретельний моніторинг ознак погіршення цих станів і оцінити співвідношення ризику і користі.</p>	<p>Побічні реакції можуть вплинути на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами. ЛЗ містить лактозу. Не слід застосовувати пацієнтам із вродженою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа чи порушенням всмоктування глюкози-галактози.</p>
Міконазол	<p>При зберіганні хворобливих симптомів протягом 3 днів, незважаючи на проведене лікування, необхідна додаткова консультація лікаря. Необхідно проводити одночасне лікування обох статевих партнерів (чоловікам застосовувати крем). Застосовувати з обережністю хворим на ЦД з порушенням мікроциркуляції.</p>	<p>Уникати потрапляння препарату в очі та на відкриті рани. Не користуватися тампонами, милом з кислотою реакцією, щоб не знизити лікувальний ефект. Мінеральна олія, що входить до його складу, може ушкоджувати латексне покриття презервативів і діафрагм. При появі місцевих реакцій або відсутності клінічних проявів ефективності лікування протягом 4-х тижнів застосування препарату слід припинити та пройти додаткове обстеження. При ураженні нігтів рекомендується обрізати їх якомога коротше. При ураженні стоп рекомендується особливо увагу приділити обробці міжпальцевих проміжків. Показане носіння вільного, добре провітрюваного взуття і зміна шкарпеток не менше 1 раз/добу.</p>
Мікст-алергени пилкові	<p>З метою виявлення протипоказань у день початку проведення алерген-СІТ проводить огляд хворого. Особливих застережень та запобіжних заходів при застосуванні ЛЗ алергенів у вигляді драже не вимагається. Проведення Алерген-СІТ шляхом прийому драже має призначати винятково лікар-алерголог або дитячий лікар-алерголог, який має досвід у лікуванні алергічних захворювань та пройшов спеціальну підготовку (заходи з надання невідкладної допомоги особам з анафілаксією). Алерген-СІТ проводити амбулаторно, тому потенційні серйозні АР та можливість віддаленої системної реакції на терапію повинні бути всебічно обговорені з пацієнтами та має бути обговорений план дій у даному випадку. Алерген-СІТ з</p>	<p>При будь-яких ознаках неблагополуччя, до яких може бути причетна алерген-СІТ (поява або посилення проявів алергічного захворювання, нудоти, блювоти, болі у шлунку, висипу або свербіння шкіри), хворий невідкладно має прийти на прийом до лікаря-алерголога. При нормальному перебігу проведення алерген-СІТ хворий має відвідувати лікаря не рідше 1 р/міс. Драже повільно розсмоктувати у роті (не розкушувати і не ковтати цілим), намагаючись тримати під язиком, не запивати. Проводити не раніше, ніж через 1-2 год. до/після їди. При великій кількості драже (4-5) прийом розподілити на кілька разів протягом одного дня.</p>

	алергенами побутової групи проводити хворим, у яких встановлено сенсibilізацію до даних алергенів методом шкірного тестування, при відсутності протипоказань та після одержання лікарем письмової інформованої згоди пацієнта. Контролювати лікування, періодично оглядаючи хворого (спочатку щоденно, а потім кожен раз при переході на нову дозу драже). Дисциплінованим хворим (або батькам хворих дітей) можна довіряти самостійний прийом драже з періодичним повідомленням лікаря-алерголога по тел. або ел. поштою про хід лікування, самопочуття, переносимість ЛЗ.	
Мікст-алергени побутові	З метою виявлення протипоказань у день початку проведення алерген-СІТ проводить огляд хворого. Особливих застережень та запобіжних заходів при застосуванні ЛЗ алергенів у вигляді драже не вимагається. Проведення Алерген-СІТ шляхом прийому драже має призначати винятково лікар-алерголог або дитячий лікар-алерголог, який має досвід у лікуванні алергічних захворювань та пройшов спеціальну підготовку (заходи з надання невідкладної допомоги особам з анафілаксією). Алерген-СІТ проводити амбулаторно, тому потенційні серйозні АР та можливість віддаленої системної реакції на терапію повинні бути всебічно обговорені з пацієнтами та має бути обговорений план дій у даному випадку. Алерген-СІТ з алергенами побутової групи проводити хворим, у яких встановлено сенсibilізацію до даних алергенів методом шкірного тестування, при відсутності протипоказань та після одержання лікарем письмової інформованої згоди пацієнта. Контролювати лікування, періодично оглядаючи хворого (спочатку щоденно, а потім кожен раз при переході на нову дозу драже). Дисциплінованим хворим (або батькам хворих дітей) можна довіряти самостійний прийом драже з періодичним повідомленням лікаря-алерголога по тел. або ел. поштою про хід лікування, самопочуття, переносимість ЛЗ.	При будь-яких ознаках неблагополуччя, до яких може бути причетна алерген-СІТ (поява або посилення проявів алергічного захворювання, нудоти, блювоти, болі у шлунку, висипу або свербіння шкіри), хворий невідкладно має прийти на прийом до лікаря-алерголога. При нормальному перебігу проведення алерген-СІТ хворий має відвідувати лікаря не рідше 1 р/міс. Драже повільно розсмоктувати у роті (не розкушувати і не ковтати цілим), намагаючись тримати під язиком, не запивати. Проводити не раніше, ніж через 1-2 год. до/після їди. При великій кількості драже (4-5) прийом розподілити на кілька разів протягом одного дня.
Мірамістин	При місцевому застосуванні підвищує ефективність а/б.	.Препарат не впливає на швидкість р-цій при керуванні автотранспортом та роботу з іншими механізмами. У разі появи будь-яких небажаних явищ звернутися до лікаря.
Міртазапін	Пацієнти з суїцидальними випадками в анамнезі, які проявляють виражений ступінь суїцидального мислення ще до початку лікування, мають вищий ризик виникнення суїцидальних думок або спроб самогубства, том уповинні перебувати під ретельним контролем протягом усього лікування. Пацієнтів (та осіб, які наглядають за пацієнтами) попередити про необхідність перевірки будь-якого клінічного погіршення, суїцидальної поведінки чи думок та незвичайних змін поведінки. Звертати увагу на симптоми: гарячки, болю у горлі, стоматит або інші ознаки інфекції; у разі їх виникнення лікування припинити та зробити аналіз крові. Обережне дозування, а також регулярне та ретельне спостереження необхідні пацієнтам з: епілепсією та органічними ураженнями головного мозку (лікування припинити, якщо у пацієнтів розвиваються епілептичні напади або у разі збільшення частоти епілептичних нападів); ЦД (необхідність корекції дози інсуліну та/або дози пероральних гіпоглікемічних ЛЗ та ретельне спостереження). У пацієнтів, хворих на шизофренію або інші психічні розлади, можуть загострюватися психотичні симптоми (стати інтенсивнішими параноїдальні думки). Ретельно спостерігати за пацієнтами з маніакальними або гіпоманіакальними проявами в анамнезі (застосування припинити, якщо пацієнт входить у маніакальну фазу). Може призводити до симптомів відміни, поступово припиняти лікування. З обережністю призначати: пацієнтам з розладами сечовиділення (в т.ч. внаслідок гіпертрофії передміхурової залози), пацієнтам з г. закритокутовою глаукомою та підвищеним ВТ. Можливий розвиток гіпонатріємії, серотонінового с-му.	Табл. вкриті п/о ковтати цілими, не розжовуючи, і запивати невеликою кількістю рідини. Табл., що диспергуються у ротовій порожнині швидко розчиняється і її можна ковтати, не запиваючи водою. Має незначний чи помірний вплив на здатність керувати автомобілем та іншими механічними засобами; може погіршити концентрацію та увагу (особливо на початковій фазі лікування); уникати виконання потенційно небезпечних завдань, які вимагають зосередженості та гарної концентрації (керування автомобілем або механічними засобами).

Мітоксантрон	Відомості про введення мітоксантрон у інші шляхи, окрім в/в, відсутні. З обережністю пацієнтам з вираженим пригніченням функції кісткового мозку. Виключити попадання на шкіру і слизові оболонки (користуватися захисними рукавичками та окулярами). З обережністю у пацієнтів з мієлосупресією і/або панцитопенією та тяжкими інфекційними захворюваннями в г. стадії, а також із тяжкою печінковою і/або нирковою недостатністю. Гематологічні параметри крові перевіряти перед кожним застосуванням та не менше 1 разу під час кожного циклу лікування. Після досягнення загальної кумулятивної дози понад 160 мг/м ² поверхні тіла (для пацієнтів групи ризику - 140 мг/м ²) регулярно контролювати серцеву функцію. До початку та під час лікування контролювати показники активності ферментів печінки. Контролювати рівень сечової к-ти до початку протилейкозної терапії. Системні інфекції пролікувати безпосередньо перед або у процесі терапії.	При лікуванні і протягом 6 місяців після його закінчення пацієнтам репродуктивного віку рекомендується застосовувати надійні контрацептивні засоби. У випадку паравенної інфільтрації застосування препарату припинити і знайти іншу точку для його введення. Може забарвлювати сечу в синьо-зелений колір протягом 24 год після введення препарату. Рідко можуть набувати блакитнувато забарвлення шкіра, нігті, склера.
Мітоміцин	Застосування нерідко призводить до виникнення тромбоцитопенії, анемії та лейкопенії. Кумулятивна токсичність відзначається з 4-го тиж лікування. Під час лікування і, як мінімум, ч/з 8 тиж після його закінчення проводити аналіз вмісту тромбоцитів і лейкоцитів, визначення загальної формули крові і рівня Hb. Лікування можна проводити, якщо кількість лейкоцитів вища за 3 x 10 ⁹ /л та кількість тромбоцитів 90 x 10 ⁹ або вища. При парентеральному введенні іноді розвивається гемолітичний уремічний с-м, що супроводжується гемолітичною анемією з мікроангіопатіями, тромбоцитопенією і нирковою недостатністю, можливий на будь-якому етапі лікування як при монотерапії, так і в комбінації з іншими цитостатиками. Переливання компонентів крові може загострити симптоми, що супроводжують цей с-м.	Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції.
Міфепристон	Застосування препарату вимагає визначення резусу для запобігання резус-аліоїмізації, а також проведення інших загальних заходів, які супроводжують переривання вагітності. У разі підозрюваної г. недостатності кори надниркових залоз призначають дексаметазон. 1 мг дексаметазону нейтралізує дію 400 мг міфепристону, з обережністю призначати препарати пацієнтам з наявними СС хворобами або факторами ризику розвитку таких захворювань, з обережністю застосовувати міфепристон хворим на БА, оскільки він може спричинити загострення хвороби. Застосовувати простагландини необхідно в умовах стаціонару. Щоб запобігти можливим ускладненням, пацієнтку спостерігати у лікувальному закладі, який має можливість надання негайної гінекологічної допомоги, щонайменше протягом 3 год після застосування простагландину. Пацієнтка має бути детально проінформована про дію та можливі побічні ефекти препаратів і знати, куди і до кого звертатися у разі будь-яких проблем.	Пацієнтки мають бути проінформовані про можливість вагінальної кровотечі (інколи сильної) після застосування міфепристону. Також вони мають знати, що аборт може статися до хірургічного втручання (хоча імовірність цього мінімальна), і їм слід надати детальну інформацію, куди і до кого слід звертатися у такому випадку (для перевірки, чи стався повний викидень), або у разі будь-яких проблем чи ускладнень. Щоб виключити вплив міфепристону на наступну вагітність, уникати запліднення під час наступного менструального циклу. Тому необхідно користуватися надійними контрацептивними засобами якомога раніше після застосування міфепристону. Необхідність повторного відвідування лікаря (третій візит) через 14-21 день після приймання препарату для підтвердження того, що стався повний викидень. Оскільки міфепристон може спричинити такі побічні ефекти як запаморочення, нудота, блювання, спазми, пацієнткам рекомендується утримуватися від керування автотранспортом або роботи з механізмами, доки вони не переконані у відсутності у них таких реакцій.
Моксифлоксацин	не має або має незначний вплив на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами; тимчасове затуманення зору або інші порушення зору можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами; якщо затуманення зору виникає під час закапування, пацієнту необхідно зачекати, доки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами; забороняється введення препарату шляхом субкон'юнктивальної ін'єкції або безпосередньо в передню камеру ока; при системній терапії фторхінолонами, у тому числі моксифлоксацином, може виникати запалення та розрив сухожилля, особливо у пацієнтів літнього віку, а також при одночасному застосуванні з кортикостероїдами; при перших ознаках запалення сухожилля лікування із застосуванням препарату, слід припинити.	Якщо розвиваються такі ознаки та симптоми фульмінантного гепатиту, як пов'язана з жовтяницею астенія, що швидко розвивається, темна сеча, схильність до кровотеч або печінкова енцефалопатія, слід звернутися до лікаря перед тим, як продовжувати лікування. Якщо виникають р-ції з боку шкіри та/або слизової оболонки, негайно звернутися до лікаря перед тим, як продовжувати лікування. Якщо розвиваються симптоми невротії як біль, печіння, поколювання, оніміння, або слабкість, слід повідомити про це лікаря перед тим, як продовжувати лікування. Якщо спостерігається порушення зору або інший вплив на очі, негайно звернутися до офтальмолога. Уникати як ультрафіолетового опромінення, так і тривалої та/або інтенсивної дії сонячного світла під час лікування. Якщо під час закапування крапель виникає нечіткість зору, пацієнту необхідно зачекати, доки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або механізмами. Не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування запалень/інфекцій ока.

Моксонідин	Не припиняти раптово, можливість рикошетної гіпертензії як "ефекту відміни" не вдається повністю виключити. Пацієнтам з непереносимістю галактози, недостатність лактази, с-м Лаппа або мальабсорбція глюкози-галактози, не приймати цей препарат.	Дотримуватись обережності, можлива поява побічних ефектів, як сонливість і запаморочення.
Молсидомін	Не викликає суттєвого зниження АТ, однак пацієнтам з АГ, зниженим ОЦК та пацієнтам, що лікуються іншими вазодилататорами, бути обережними. Містить лактозу, не застосовувати при лікуванні хворих на рідкісну форму вродженої непереносимості галактози, при дефіциті лактози Лаппа або с-мі мальабсорбції глюкози-галактози. Містить сахарозу, не застосовувати при лікуванні хворих з непереносимістю фруктози, при с-мі мальабсорбції глюкози-галактози або дефіциті сахарази-ізомальтази; особливої уваги при лікуванні потребують пацієнти після геморагічного інсульту, з порушеннями мозкового кровообігу, підвищеним внутрішньочерепним тиском, глаукомою.	Можливість виникнення ортостатичної гіпотензії або запаморочення в деяких випадках. Вживання алкоголю під час лікування препаратом повністю виключається.
Мометазон	препарат не слід застосовувати при наявності нелікованої місцевої інфекції із ураженням слизової оболонки носа; застосовувати з обережністю або не застосовувати зовсім хворим з активною або латентною туберкульозною інфекцією респіраторного тракту; необхідно періодично проходити огляд щодо виявлення можливих змін слизової оболонки носа; при розвитку інфекції застосувати відповідний протигрибковий або антибактеріальний препарат; у дітей можливе частіше виникнення ознак пригнічення гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової системи і с-м Кушинга. Дітей, народжених матерями, які отримували ГКС під час вагітності, необхідно тримати під наглядом для визначення недостатньої функції кори надниркових залоз; подразнення слизової оболонки носа і глотки, що зберігається протягом тривалого часу, також може бути показанням до припинення лікування препаратом; за пацієнтами, які переходять на лікування назальним спреєм після тривалої терапії кортикостероїдами системної дії, потрібно уважно спостерігати; припинення прийому кортикостероїдів системної дії у таких хворих може призвести до недостатності функції кори надниркових залоз, що може вимагати поновлення терапії системними кортикостероїдами і застосування іншого відповідного лікування; під час переходу з лікування кортикостероїдами системної дії на лікування препаратом у деяких хворих поряд із полегшенням носових симптомів можуть виникнути симптоми відміни кортикостероїдів (наприклад біль у суглобах та/або м'язах, відчуття втоми і депресія); таких хворих необхідно спеціально переконувати у доцільності продовження лікування спреєм. Зміна терапії може також виявити алергічні захворювання (такі як алергічний кон'юнктивіт, екзема тощо), що розвинулись раніше і маскувались терапією кортикостероїдами системної дії; пацієнти, які застосовують кортикостероїди, потенційно можуть мати знижену імунну реактивність, і їх необхідно попереджати про підвищений ризик зараження при контакті з хворими на деякі інфекційні захворювання (такі як вітряна віспа, кір), а також про необхідність консультації лікаря, якщо такий контакт відбувся. Потенційний ризик синдрому Кушинга може виникнути при тривалому застосуванні препарату у високих дозах.	пацієнти, які раніше отримували системні ГКС, потребують додаткового призначення короткого курсу системних ГКС з поступовою відміною по мірі послаблення симптомів. Їм рекомендовано носити при собі невелику кількість ГКС для прийому внутрішньо разом з попереджувальною картошкою, де вказано про необхідність застосування та рекомендовані дози системних ГКС при стресових ситуаціях, призначений для швидкого купірування бронхоспазму; регулярно вимірювати ріст підлітків, які отримують довготривалу терапію ГКС для інгаляцій; пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат; при місцевому застосуванні дітям не наносити на ділянки шкіри, що знаходяться під підгузниками або трусиками, що не мокнуть, попередити пацієнтів про необхідність негайного звернення до лікаря у разі виникнення ознак або симптомів тяжкої бактеріальної інфекції, таких як підвищення t° тіла, сильний однобічний біль у ділянці обличчя або зубний біль, орбітальна або періорбітальна припухлість/набряк, або погіршення стану після початкового покращання; застосування препарату дітям молодшого віку необхідно проводити за допомогою дорослих
Монтелукаст	Лікарі повинні пам'ятати про можливість виникнення у пацієнтів еозинофілії, васкулітного висипання, погіршення легеневої симптоматики, ускладнення з боку серця та/або нейропатії. Пацієнтів, у яких виникли такі симптоми, повторно обстежити і переглянути їх схему лікування. Повідомлялося про виникнення психоневрологічних явищ у пацієнтів, які приймають монтелукаст. Лікарі повинні обговорити ці небажані явища зі своїми пацієнтами та/або їх доглядальниками, дати їм вказівки про те, щоб вони повідомляли свого лікаря про виникнення таких змін. Не слід різко замінювати монтелукастом терапію інгаляційними або p/os КС.	Монтелукаст для p/os застосування ніколи не застосовують для лікування г.нападів астми, пацієнти повинні завжди мати при собі відповідний препарат екстреної допомоги. При г. нападі застосовувати інгаляційні β-агоністи короткої дії. Пацієнти повинні якнайшвидше проконсультуватися з лікарем, якщо вони потребують більшої кількості β-агоніста короткої дії, ніж зазвичай. Не очікується, що монтелукаст впливатиме на здатність пацієнта керувати автотранспортом або іншими механізмами. Дуже рідко повідомлялося про сонливість або запаморочення.

Морфін	У разі передозування при наявності свідомості у хворого застосувати активоване вугілля р/ос. ДН потребує проведення респіраторної підтримки і введення стимуляційного опіоїдного антагоніста - налоксону, але його застосування у наркозалежних осіб може призвести до розвитку симптомів відміни. Підтримуюча терапія спрямована на респіраторну підтримку і виведення хворого із шокового стану шляхом введення налоксону. З обережністю застосовують при обструктивних захворюваннях ДШ, легенево-серцевій недостатності на тлі хр. захворювань легень, аритміях, артеріальній гіпотензії, ПН або НН, гіпотиреозі, недостатності кори надниркових залоз, запальних захворюваннях кишечника, стриктурах сечовидільного каналу, після хірургічних втручань на кишечнику або сечовидільній системі (особливо ретельний контроль необхідний у перші 24 год після операції), ЖКХ та станах після хірургічного втручання на жовчовидільних шляхах, міастенії, ГПЗ, судомах, емоційній лабільності, схильності до суїциду, сильному загальному виснаженні, лікарській або алкогольній залежності (у т.ч. в анамнезі), загальному утяжком у стані, пацієнтам літнього віку (понад 60 років). Парентеральне введення лікарських форм, призначених для р/ос застосування, може призвести до летального наслідку. Не застосовувати 4 год до проведення пацієнтам додаткових знеболювальних заходів (хірургічного втручання, нервової блокади).	У період лікування не допускати прийому алкоголю, не керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують швидкості психомоторних р-цій. Табл.: пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або глюкозо-галактозою мальабсорбцією не слід застосовувати даний препарат ч/з вміст лактози моногідрату.
Мосаприд	Оскільки одночасне приймання антихолінергічних агентів може зменшити ефект даного препарату, то при його застосуванні слід вжити заходи безпеки, такі як приймання препаратів з інтервалами. З обережністю застосовувати одночасно з НПЗЗ, блокаторами гістамінових H ₂ -рецепторів. Існує ризик подовження інтервалу QT при одночасному застосуванні з ЛЗ, що подовжують інтервал QT. З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюванням серця в анамнезі, включаючи СН, порушення провідності, шлуночкові аритмії (включаючи torsades de pointes), ішемію міокарда (потенційний ризик появи аритмії); при одночасному прийомі препаратів, які подовжують інтервал QT (прокаїнамід, хінідин, флекаїнід, соталол, трициклічні антидепресанти, які потенційно можуть підвищувати ризик появи аритмії, включаючи torsades de pointes); у пацієнтів із порушенням рівня електролітів, особливо гіпокаліємії або одночасному прийомі препаратів, які можуть швидко спричинити гіпокаліємію (фуросемід, які потенційно підвищують ризик появи аритмії); у пацієнтів із печінковою та нирковою недостатністю.	У разі виникнення побічних ефектів слід утриматися від керування транспортними засобами або роботи зі складними механізмами. ЛЗ містить аспартам, тому його не слід застосовувати при фенілкетонурії.
Мупіроцин	після застосування мазі закрити носа пальцями, натискуючи кілька разів на крильця носа з обох боків, та м'яко потерти крильця носа для кращого розподілення мазі всередині носа; у разі виникнення поодиноких АР або тяжких місцевих подразнень, що виникають при застосуванні, лікування припинити, видалити залишки та призначити альтернативний препарат для лікування ураження; тривале застосування може призводити до надмірного росту нечутливих м/о.	уникати потрапляння в очі; не змішувати з іншими препаратами, тому що при розведенні зменшується а/б активність, може втрачатись стабільність діючої речовини.
Надропарин	Оскільки існує ризик появи гепариніндукованої тромбоцитопенії, під час усього курсу лікування надропарином контролювати кількість тромбоцитів. У разі появи тромбоцитопенії при лікуванні гепарином (як стандартним, так і низькомолекулярним) розглянути можливість призначення антитромботичних препаратів іншого класу. Надропарин з обережністю застосовувати у ситуаціях, що асоціюються зі збільшеним ризиком виникнення кровотеч, таких як ПН, тяжка АГ, виразка шлунка або ДПК чи інші органічні ураження, що можуть призводити до кровотеч, хронічних судинних захворювань, період після операцій на головному і спинному мозку, на очах. Гепарин може пригнічувати адреналову секрецію альдостерону і спричинити гіперкаліємію, особливо у пацієнтів з підвищеним рівнем калію у плазмі крові або з ризиком такого підвищення у плазмі крові у пацієнтів,	Спеціальних рекомендацій немає.

	<p>хворих на ЦД, пацієнтів з ХНН, з метаболічним ацидозом або у пацієнтів, які приймають препарати, що можуть спричиняти гіперкаліємію (інгібітори АПФ, НПЗЗ). При проведенні спинномозкової люмбальної пункції, спінальної або епідуральної анестезії витримати інтервал 12 год при застосуванні надропарину у профілактичних дозах та 24 год при застосуванні надропарину у лікувальних дозах між ін'єкцією надропарину і введенням або видаленням спінального/епідурального катетера або голки; пацієнтам з НН цей інтервал може бути подовжений. Супутнє застосування ацетилсаліцилової к-ти, інших саліцилатів, НПЗЗ та інгібіторів агрегації тромбоцитів не рекомендується, оскільки вони можуть збільшувати ризик кровотечі. Лікування надропарином потрібно якнайшвидше замінити на прийом пероральних антикоагулянтів, якщо немає протипоказань.</p>	
Налбуфін	<p>У хворих, що страждають на наркоманію може викликати г. напад абстиненції. Ризик надмірного застосування низький через значні антагоністичні властивості налбуфіну. Раптове припинення тривалого застосування спричиняє с-м відміни. Не рекомендується застосовувати в амбулаторних умовах через ризик виникнення денної сонливості. Під час пологів застосовувати під суворим медичним наглядом жінкам з розкриттям шийки матки не більше, ніж 4 см, у такому випадку уникати в/в введення. У морфінзалежних осіб або пацієнтів, які пройшли курс терапії морфіном, викликає с-м відміни через антагоністичні властивості налбуфіну.</p>	<p>У період лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.</p>
Налоксон	<p>Пацієнти мають перебувати під постійним медичним наглядом і в умовах, які дозволяють здійснювати ШВЛ та інші реанімаційні заходи. Хворим з опіоїдною залежністю вводити препарат обережно, оскільки можлива поява абстиненції. Проявляти обережність при використанні налоксону для пацієнтів із захворюваннями серця або пацієнтів, які приймають кардіотоксичні реч-ни, що викликають шлуночкову тахікардію, фібриляцію і зупинку серця (кокаїн, метамфетамін, циклічні антидепресанти, блокатори кальцієвих каналів, β-блокатори, дигоксин). В/м ін'єкції призначати у випадках, коли в/в введення неможливе. У г. випадках надавати перевагу в/в застосуванню, оскільки воно забезпечує найшвидший терапевтичний ефект.</p>	<p>Забороняється керувати транспортними засобами і працювати з іншими механізмами.</p>
Налтрексон	<p>Пацієнтів попередити про можливість розвитку порушень ф-ції печінки та про необхідність своєчасного звернення за допомогою у разі виникнення симптомів г. гепатиту. При розвитку прогресуючої задишки та гіпоксії у пацієнта, що отримує ЛЗ, розглянути можливість розвитку еозинофільної пневмонії. Може усувати ефект опіоїдних аналгетиків. При необхідності знеболювання розглянути можливість застосування неопіоїдних аналгетиків, регіональної або місцевої анестезії/знеболювання, бензодіазепінів або загальної анестезії. Попередити родичів та осіб, що доглядають хворих, про необхідність контролю за станом хворих для виявлення розвитку депресії або суїцидальної настрою та про необхідність інформування лікаря про такі симптоми. З обережністю застосовувати хворим з тромбоцитопенією або будь-якими порушеннями згортання крові (такими як гемофілія, тяжка печінкова недостатність). Хворі після припинення лікування можуть бути більш чутливими до менших доз опіоїдів.</p>	<p>Утримуватися від вживання алкоголю перед початком лікування. Можливе виникнення р-цій гіперчутливості, включаючи анафілаксію, при перших симптомах анафілаксії припинити лікування ЛЗ та звернутися до лікаря. Для попередження розвитку с-м уг. відміни або посилення існуючого субклінічного с-м відміни перед початком застосування налтрексону пацієнти повинні припинити прийом опіоїдів не менше ніж за 7-10 днів до початку лікування ЛЗ. Керування автотранспортом або робота з іншими механізмами при лікуванні налтрексоном заборонена.</p>
Нандролон	<p>При призначенні жінкам оцінювати користь і шкоду від лікування ч/з андрогенну дію препарату. З обережністю призначають при порушенні ф-ції міокарда, гіпертензії, порушенні ф-ції печінки і нирок, епілепсії, мігрені й глаукомі. Контролювати ВТ ч/з можливість затримку в організмі натрію і води. Можлива зміна ф-ції печінки (наприклад, рівня бромсульфалеїну), тому після 4-тижневого курсу лікування провести контроль її ф-ції. Перед початком лікування і далі, під час лікування, регулярно проводити ректальне обстеження простати. При ЦД</p>	<p>Застосування препарату може призвести до порушення репродуктивної функції у чоловіків шляхом пригнічення сперматогенезу, у жінок застосування андрогенів може призвести до подовження або пригнічення менструальних циклів.</p>

	переглянути дози антидіабетичних препаратів. При прогресуючих злюкисних пухлинах корекція терапії з урахуванням результатів ниркових проб і стану хворого. Не призначати пацієнтам з алергією на бензиловий спирт. У молодих пацієнтів можливе призупинення росту, так як анаболічні стероїди у високих дозах сприяють передчасному закриттю зон росту, необхідно контролювати дозрівання скелета.	
Напроксен	Пацієнтам, які тривалий час приймають НПЗП, потрібний регулярний медичний нагляд з метою виявлення небажаних явищ. У пацієнтів, які страждають на БА, алергічні захворювання або мають такі захворювання в анамнезі, препарат може спричинити бронхоспазм; з обережністю призначати препарат пацієнтам, які одночасно приймають ЛЗ, здатні підвищувати ризик утворення виразок чи кровотечі, а саме р/ос кортикостероїди, антикоагулянти, такі як варфарин, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну або антитромбоцитарні засоби, такі як кислота ацетилсаліцилова. Якщо у пацієнтів, які приймають ЛЗ, виникає ШК кровотеча або розвивається виразка, лікування ЛЗ відмінити; з обережністю пацієнтам із захворюваннями ШКТ в анамнезі (виразковим колітом, хв. Крона) з огляду на можливе загострення цих захворювань.	можуть спостерігатися сонливість, запаморочення, вертиго, безсоння, підвищена втомлюваність, порушення зору або депресія, якщо у пацієнта з'являються ці або подібні небажані ефекти, йому не слід керувати транспортом та працювати з механізмами. Для жінок, які мають труднощі з зачаттям або проходять обстеження з приводу безпліддя, розглянути і можливість відміни напроксену.
Натаміцин	Приєм табл. натаміцину може бути пов'язаний з г. нападами порфірії, тому для хворих на це захворювання його прийом вважають небезпечним.	Під час терапії препаратом у формі супоз. вагінальних немає потреби уникати статевих контактів; під час менструації терапію переривають. Табл. препарат у містять лактозу, не слід застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактози або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Препарат містить сахарозу, враховувати хворим на ЦД. Оскільки до складу препарат уходить сахароза, не застосовувати пацієнтам з такими рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість фруктози або недостатність сахарози-ізомальтози. Крем - спеціальних рекомендацій немає.
Натрію аміносаліцилат	Обережно призначати пацієнтам із захворюваннями ШКТ, порушеннями функції печінки та нирок, із СН (у випадку тяжких порушень застосування протипоказано), при тяжкому атеросклерозі та тромбозі. При тривалому застосуванні виявляє антигиродну дію, тому з обережністю призначають хворим з гіпофункцією щитоподібної залози. Обережно призначати при можливому ризикі кровотеч різного походження. Через ризик розвитку гемолітичної анемії з обережністю застосовувати пацієнтам з дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази. При застосуванні високих доз у пацієнтів літнього віку з периферичними набряками та АГ можливий розвиток гіпокаліємії.	Не рекомендується застосовувати натрію аміносаліцилат пацієнтам, яким рекомендовано харчування зі зниженим вмістом іонів натрію. Під час терапії забороняється вживання алкоголю та паління. Препарат не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, але особам, у яких протягом лікування виникають симптоми печінкової енцефалопатії, слід утримуватися від діяльності, яка потребує швидкості психомоторних реакцій.
Натрію бікарбонат	Необхідно контролювати кислотно-лужний та електролітний баланси крові, у разі занадто швидкого усунення ацидозу, зокрема у разі порушення вентиляції легень, швидке вивільнення CO ₂ може посилити церебральний ацидоз.	Застосування препарат у винятково в умовах стаціонару.
Натрію гідрокарбонат	Необхідно контролювати кислотно-лужний стан крові; у хворих із супутніми захворюваннями серця або нирок можуть розвинутися СН та набряки.	Застосування препарат у винятково в умовах стаціонару.
Натрію оксидуриат	Не застосовувати пацієнтам з порфірією, з тяжкою АГ, брадикардією, з порушенням серцевої провідності, епілепсією, еклампсією, нирковою недостатністю і зловживанням алкоголем. Пацієнтів з депресивними розладами та/або суїцидальними спробами в анамнезі постійно контролювати в період лікування. В період лікування дотримуватися безсоллової дієти у пацієнтів з СН, АГ помірного та середнього ступеня тяжкості або порушеннями функції нирок помірного та середнього ступеня тяжкості.	Утримуватися від керування транспортними засобами та виконання іншої роботи, яка потребує підвищеної уваги, швидких психічних і рухових реакцій. Не вживати алкоголь.
Натрію пікосульфат	Не слід застосовувати щодня або протягом тривалого періоду без встановлення причини запору. Тривале та надмірне застосування проносних засобів може призвести до електролітного дисбалансу та гіпокаліємії, а також спричинити звикання та запори внаслідок ефекту «рикошету».	У зв'язку з можливістю виникнення вазовагальної реакції (спазм у животі), запаморочення та/або непритомності необхідно уникати потенційно небезпечних видів діяльності, таких як керування автотранспортом або робота з іншими механізмами.

	Табл. містять лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Крап.: 1 мл крап. містить 450 мг сорбіту, тобто 600 мг сорбіту в кожній максимальній рекомендованій добовій дозі. Пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не слід приймати цей препарат у формі крап.	
Натрію тіосульфат	З обережністю призначати хворим з АГ, цирозом печінки, застійною СН, нирковою недостатністю, токсикозом вагітних, оскільки можливе погіршення стану пацієнтів. При отруєнні ціанідами на початку необхідне застосування метгемоглобінутворювачів: антиціану або амлінітрилу, а потім перейти на в/в введення натрію тіосульфату.	Під час лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, які потребують підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій.
Натрію фторид	При призначенні зважати на рівень фтору у воді даного населеного пункту (призначають при вмісті фтору у воді менше 0,7 мг/л). В осіб із захворюваннями крові потрібен контроль складу крові. Препарат застосовувати за призначенням лікаря-стоматолога, який враховує вміст фтору у воді даного населеного пункту, особливо це стосується сільського населення, де користуються водою з криниці.	Дітям приймати препарат під наглядом батьків для попередження передозування. Препарат містить сорбіт, отже якщо у дитини встановлена непереносимість деяких цукрів, проконсультуйтеся з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. Щоб уникнути флюорозу, бажано регулярно проводити стоматологічний огляд зубів у дитини не рідше 1 раз у 3 місяці.
Натрію хлорид	Р-н д/ін'єкцій, р-н д/інфузій: при тривалому введенні, особливо у великих об'ємах, контролювати рівень електролітів у плазмі та сечі, діурез. Одночасне призначення з ГКС чи кортикостероїдом потребує постійного контролю рівня електролітів крові. При шоківних станах і втратах крові одночасно із застосуванням р-ну 0,9% натрію хлориду можна здійснювати гемотрансфузію, переливання плазми і плазмозамінників. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/ін'єкцій, р-н д/інфузій: спеціальних рекомендацій немає. Крап. та спрей наз.: при вертикальному положенні емкості р-н виділяється з нього у вигляді спрею, у горизонтальному - у вигляді струменя рідини, у перевернутому положенні - у вигляді крап. Щоб уникнути розповсюдження інфекції, використовувати індивідуальну емкість. Безпосередньо перед застосуванням потримати у долоні, щоб зігріти її до т ^о тіла.
Небіволол	При підготовці до хірургічного втручання застосування блокаторів β-адренорецепторів слід припинити не менше ніж за 24 год. Обережність потрібна при застосуванні окремих анестетиків, які спричиняють пригнічення міокарда, таких як циклопропан, ефір або трихлоретилен. Припинити терапію блокатором β-адренорецепторів пацієнтам, які мають ІХС, слід поступово, тобто протягом 1-2 тижнів. Якщо пульс у стані спокою знижується до 50-55 уд/хв. і/чи у пацієнта розвиваються симптоми, які вказують на брадикардію, то дозу рекомендується зменшити. Може маскувати деякі ознаки гіпоглікемії, наприклад тахікардію та посилене серцебиття; можуть маскувати симптоми тахікардії при гіперфункції щитовидної залози. При раптовому припиненні терапії ці симптоми можуть посилитися. Хворим на порфірію в анамнезі призначати тільки після того, як ситуація буде ретельно виважена. Блокатори β-адренорецепторів можуть підвищувати чутливість до алергенів і ступінь тяжкості анафілактичних реакцій. Препарат містить лактозу моногідрат (141,75 мг в 1 табл.), тому його не слід приймати хворим зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом в організмі лактази або с-мом мальабсорбції глюкози-галактози.	Не впливає на психомоторну функцію. Однак слід враховувати, що іноді можливі запаморочення та відчуття втоми.
Невірапін	Призначати у комбінації принаймні з двома додатковими антиретровірусними засобами. Перші 18 тижнів терапії є критичним періодом, протягом якого пильний контроль стану пацієнтів, щоб виявити потенційні тяжкі або загрожуючі життю шкірні реакції, серйозну форму гепатиту чи печінкової недостатності. Найбільший ризик виникнення відхилень з боку печінки і шкірних реакцій існує в перші 6 тиж. Печінкові реакції є основними проявами токсичності. У ВІЛ-інфікованих з г. імунною недостатністю в період впровадження комбінованої антивірусної терапії, може виникнути запальна реакція на асимптоматичну або умовно-патогенну флору і спричинити серйозні клінічні стани або загострення симптомів. Ці реакції спостерігаються протягом перших декількох тиж або місяців з початку комбінованої антиретровірусної терапії. Комбінація протиретровірусна терапія супроводжується перерозподілом жиру (ліподистрофією) у ВІЛ-	Якщо прийом було пропущено, наступну дозу не слід подвоювати, але її треба прийняти якомога швидше. Необхідно суворо дотримуватися рекомендованої схеми лікування, особливо протягом 14-денного початкового періоду. Пацієнтам, у яких з'явилися ознаки та симптоми гепатиту, сильна шкірна реакція або алергічна реакція, необхідно припинити застосування. У таких пацієнтів застосування препарату у подальшому не поновлювати. Жінкам, які приймають ЛЗ не слід застосовувати гормональні протизаплідні засоби, крім депомедроксипрогестеронацетату (DMPA), як єдиний метод контрацепції, оскільки невірапін може знижувати концентрацію цих засобів у плазмі крові. З цієї причини, а також для зменшення ризик у передачі ВІЛ рекомендується використовувати бар'єрні протизаплідні засоби (наприклад, презервативи). Пацієнтам із рідкісними спадковими порушеннями, пов'язаними з непереносимістю фруктози, не слід

	пацієнтів, включаючи втрату периферичного та лицьового підшкірного жиру, збільшення інтраабдомінального та вісцерального жиру, гіпертрофію молочних залоз та дорзоцервікальне накопичення жиру («бичачий горб»).	застосовувати цей препарат.
Неости гмін	При парентеральному введенні великих доз необхідне (попереднє або одночасне) призначення атропіну, при виникненні під час лікування міастенічного (при недостатній терапевтичній дозі) або холінергічного (внаслідок передозування) криз у подальше застосування препарату вимагає ретельної диференціальної діагностики внаслідок схожості симптоматики. З обережністю призначати хворим після операцій на кишечнику та сечовому міхурі, хворим на паркінсонізм.	Забороняється керувати автотранспортом та займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної к-ції уваги і швидкості психомоторних р-цій. Перед медичним або стоматологічним лікуванням, хірургічним втручанням необхідно повідомити лікаря про прийом неостигміну.
Нефопам	Припинення лікування морфіноподібними препаратами залежних від них пацієнтів, які вже отримують терапію нефопамом, підвищує ризик розвитку с-му відміни; препарат не підвищує дезінтоксикації пацієнта; співвідношення ризик/користь при лікуванні нефопамом, повинне постійно оцінюватись. Не призначати для лікування хр. больових с-мів, таких як головний біль; бути обережним при призначенні пацієнтам із тахікардією; можливий ризик фармакологічної залежності у пацієнтів із депресією або у пацієнтів, які мають будь-яку фармакологічну залежність в анамнезі.	Уникати роботи з автотранспортом та механізмами, які потребують уваги. Не застосовувати алкоголь та медичні засоби, що містять алкоголь.
Нікетамід	Оскільки п/ш та в/м ін'єкції препарату болючі, для зменшення болю, залежно від ситуації, у місці ін'єкції попередньо вводять новокаїн.	В період лікування уникати керування автотранспортом і виконання потенційно небезпечних видів діяльності, пов'язаних із необхідністю к-ції уваги і підвищеної швидкості психомоторних р-цій.
Нікотин	Може посилювати симптоми у пацієнтів, які страждають на езофагіт, пептичну виразку шлунка або ДПК, при цих станах р/ос нікотинозамісну терапію проводити з обережністю. З обережністю застосовувати пацієнтам з генералізованими хр. захворюваннями шкіри. У випадках тяжких або стійких реакцій на шкірі лікування припинити. Застосовувати з обережністю пацієнтам з неконтрольованим гіпертиреозом або феохромоцитомою. Для пацієнтів із ЦД може бути потрібне зниження дози інсуліну після відмови від паління; рекомендується більш ретельний моніторинг рівнів цукру у крові. Для уникнення опіків на шкірі, зняти пластир перед проведенням пацієнтові МРТ. Після оцінки співвідношення ризик-користь з обережністю застосовувати пацієнтам зі схильністю до ангіоневротичного набряку та кропив'янки. У курців, які носять зйомні зубні протези, можуть виникати труднощі при жуванні гумки жувальної.	Під час терапії повністю відмовитись від тютюнопаління. Напої, що знижують рН ротової порожнини (кава, сік або мінеральна вода, можуть знижувати всмоктування нікотину у рот. порожнині), тому для досягнення максимального всмоктування нікотину уникати споживання цих напоїв протягом 15 хв. перед застосуванням гумки. Пластир наклеювати на суху, вільну від волосяного покриву, інтактну шкіру верхньої частини руки, плеча, стегна. Місця для аплікації міняти щодня, не допускаючи використання тієї ж самої ділянки шкіри для нанесення пластиру в наступні дні. При наклеюванні пластиру уникати контакту з очима та носом. Після наклеєння вимити руки.
Німесулід	Застосовувати мінімально ефективну дозу з найменшою тривалістю. При появі симптомів, що вказують на uszkodження печінки або змінених показників функціональних печінкових проб, препарат відмінити і надалі забороняється його призначати. Уникати одночасного застосування препаратів, що мають гепатотоксичну дію, та вживання алкоголю. З обережністю призначати хворим на ШКТ порушення, включаючи тих, хто має в анамнезі пептичну виразку, виразковий коліт або хв.Крона. Одночасне застосування німесуліду з іншими ЛЗ, такими як оральні контрацептиви, антикоагулянти, антиагреганти, можуть спричинити загострення хв. Крона та інших захворювань травного тракту. З обережністю призначати хворим із НН або СН, його застосування може призвести до погіршення ф-ції нирок. Може впливати на ф-цію тромбоцитів, з обережністю призначати хворим на геморагічний діатез. У разі підвищення t° тіла або появи грипоподібних симптомів у пацієнтів, які застосовують німесулід, прийом препарату необхідно відмінити. Не призначати замість ацетилсаліцилової к-ти для профілактики в кардіології. Може порушувати жіночу фертильність, не застосовувати жінкам, які планують завагітніти. Із обережністю призначати хворим із геморагічним діатезом. Необхідно відмінити при появі перших ознак шкірного висипу, ураженні слизових оболонок та інших	Уникати вживання алкоголю ч/з підвищений ризик розвитку печінкових р-цій. Не застосовувати жінкам, які планують завагітніти. Утримуватися від застосування інших знеболюючих засобів. Одночасне застосування різних НПЗЗ не рекомендується. Пацієнтам, які відчувають запаморочення або сонливість утриматися від керування автомобілем і виконання роботи, що потребують підвищеної уваги. Гель: наносити на неушкоджені ділянки шкіри, запобігаючи потраплянню на відкриті рани, запобігати потраплянню гелю в очі та на слизові оболонки, не застосовувати під повітронепроникними пов'язками. Для зменшення ризику розвитку фоточутливості хворим уникати УФ-опромінення та відвідування солярію.

	алергічних проявів.	
Німодипін	Тривале в/в вливання проводити за допомогою інфузійного насоса ч/з центральний катетер, одночасно вливаючи кровозамінники або засоби для поповнення об'єму крові, що циркулює (5% р-н глюкози, 0,9% р-н натрію хлориду, р-н Рінгера з молочною кислотою і магnezією, р-н декстрану-40, 6% р-н крожмалю, манітол, людський альбумін або кров). Не можна додавати в інфузійний фл., змішувати з іншими препаратами. Оскільки він адсорбується полівінілхлоридом, використовувати лише поліетиленові інфузійні трубки. Під час наркозу, операції, ангіографії та інших лікувальних маніпуляцій доцільно продовжувати інфузію р-ну німодипіну. Особливо обережно при генералізованому набряку тканин головного мозку, вираженому підвищенні ВТ, також при артеріальній гіпотензії з рівнем систолічного тиску менше 100 мм рт. ст. При призначенні пацієнтам з нестабільною стенокардією або протягом перших 4 тижнів після розвитку г. ІМ, лікар ретельно зважити співвідношення потенційного ризику (наприклад, знижений коронарний кровоток та міокардіальна ішемія) та користі від застосування препарату (наприклад, покращення мозкової перфузії). Наявність алкоголю у цьому препараті може вплинути на дію інших лікарських засобів.	Здатність керувати автомобілем і механізмами може бути порушена у зв'язку з виникненням запаморочення.
Ністатин	Не застосовувати препарат для лікування системних мікозів. Містить тартразин, який може провокувати АР, у т.ч. бронхоспазм, набряк Квінке, особливо при підвищеній чутливості до ацетилсаліцилової кислоти. При розвитку побічних реакцій відмінити препарат. Не застосовувати мазь при туберкульозі та вірусних ураженнях шкіри, стафілококової піодермії шкіри.	Необхідне завершення повного курсу терапії. Слід суворо дотримуватися режиму і схеми лікування протягом усього курсу, приймати препарат через рівні проміжки часу і не пропускати дозу. При пропуску дози слід застосувати її якнайшвидше, не приймати, якщо майже настав час прийому наступної дози, не подвоювати дозу. Ністатин може підвищувати чутливість шкіри до сонячного опромінення, тому під час лікування слід уникати прямих сонячних променів і штучного ультрафіолетового опромінення. Не допускати потрапляння мазі в очі. У разі потрапляння слід ретельно промити очі проточною водою.
Нітрогліцерин	З обережністю, враховуючи ризик і користь, при неконтрольній гіповолемії, хворим на СН при нормальному/низькому тиску у легеневій артерії, тяжкій анемії, гіпертиреозі, порушенні мозкового кровообігу, тяжкій нирковій/печінковій недостатності (ризик розвитку метгемоглобінемії), аортальному стенозі, токсичному набряку легень, пацієнтам з вираженим церебральним атеросклерозом, пацієнтам літнього віку. При частому застосуванні може розвинутися звикання (толерантність), яке потребує підвищення дозування. При тривалому застосуванні для запобігання розвитку толерантності щодня витримувати інтервал між прийомом нітратів (8-12 год). Спрей містить спирт. Його застосування може бути небезпечним при захворюваннях печінки, алкоголізмі, епілепсії, травмах головного мозку та інших захворюваннях ЦНС.	Безконтрольний прийом може викликати виникнення толерантності до нітратів, що проявляється у зменшенні тривалості та вираженості ефекту. Можливі значне зниження АТ, запаморочення при миттєвому переході у вертикальне положення з положення лежачи або сидячи, при застосуванні алкоголю, виконанні фізичних вправ та у спекотну погоду. Не вживати алкоголь. Протипоказано відвідувати баню, сауну, приймати гарячий душ. Табл. не розжовувати, оскільки ч/з слизову оболонку порожнини рота в системний кровотік може надійти надмірна кількість діючої речовини. При появі головного болю або мігрені поліпшення досягається застосуванням валідолу або крапель ментолу сублінгвально. Нерідко погано переносяться перші дози, потім побічні ефекти слабшають. Містить лактозу, що враховувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Якщо симптоми стенокардії не зникли при застосуванні трьох доз, пацієнту слід викликати невідкладну допомогу.
Нітроксолін	З обережністю призначати хворим на катаракту. При повторному та тривалому лікуванні високими дозами галогенопохідних гідроксиноліну - ризик розвитку периферичного невриту та невриту зорового нерва, таким пацієнтам перебувати під ретельним наглядом лікаря. Лікування не має перевищувати 4 тижнів без додаткового медичного обстеження. Припинення або переривання лікування може призвести до повторного захворювання.	Якщо пропущено один прийом, то не приймати подвійну дозу у наступний прийом, продовжувати прийом у звичайному режимі. При перервах у прийомі більше одного дня і відновленні симптомів проконсультуватися з лікарем. Олія соєва та кошеніль червона А (Е 124) можуть у рідкісних випадках викликати тяжкі АР. Дуже рідко можуть спостерігатися такі побічні ефекти, як запаморочення і нестійка хода, що можуть призвести до порушення швидкості психомоторних р-цій. Оскільки препарат виводиться із сечею, це призводить до нешкідливого забарвлення сечі у жовтий колір, з білизни таке забарвлення видаляється при звичайному пранні, з метою запобігання її забарвленню нижню білизну із синтетичних волокон не слід носити під час лікування.
Нітрофурал	Спеціальних рекомендацій немає.	Тільки для зовнішнього застосування, табл. не можна застосовувати перорально. Не допускати потрапляння в очі.

Ніпроф уран тоїн	З обережністю слід призначати пацієнтам з анемією, цукровим діабетом, дисбалансом електролітів, виснаженим хворим, з дефіцитом вітамінів групи В і фолієвої кислоти, захворюваннями легенів, печінковою недостатністю, а також зі схильністю до розвитку периферичних невротатій. При появі ознак периферичної невротатії застосування препарату слід припинити. При тривалій терапії слід контролювати функції легенів та печінки, картину крові. Препарат може дати хібно-позитивну реакцію на цукор сечі, при використанні методу відновлення міді. Препарат забарвлює сечу у темно-жовтий або коричневий колір. Не слід застосовувати для лікування захворювань коркової речовини нирок, при гнійном у паранефриті і простатиті. Може викликати діарею. Змінює нормальну мікрофлору товстої кишки і сприяє надлишковому росту <i>Clostridium difficile</i> .	У час лікування слід утриматися від вживання алкогольних напоїв. Особам, у яких протягом лікування виникають запаморочення, головний біль або інші побічні ефекти зі сторони ЦНС, слід дотримуватися обережності.
Ніфедипін	При вираженій артеріальній гіпотензії (систоличний тиск < 90 мм рт. ст.), тяжких порушеннях мозкового кровообігу, вираженій СН, тяжкому аортальному стенозі, ЦД, порушеннях функцій печінки та нирок застосовувати за умов постійного клінічного спостереження. З обережністю пацієнтам, які перебувають на ГД або страждають на злюкисну гіпертензію та гіповолемію, розширення кровоносних судин може викликати у них значне зниження АТ. Застосування ніфедипіну хворим на ЦД може потребувати корекції лікування. При застосуванні ніфедипіну одночасно з в/в введенням магнію сульфату потрібен ретельний моніторинг АТ ч/з можливість значного зниження АТ, що може зашкодити матері та плоду. Застосування препарату може призвести до отримання хібно-позитивних результатів при рентгенівському дослідженні із використанням барієвого контрастного засобу (наприклад, дефекти наповнення інтерпретуються як поліп). В окремих випадках при проведенні екстракорпорального запліднення при застосуванні антагоністів кальцію, такі як ніфедипін, відзначалися оборотні біохімічні зміни в головці сперматозоїдів, що може призвести до погіршення якості сперми. Пацієнтам, які страждають від таких рідкісних спадкових хвороб як непереносимість галактози, дефіцит лактази або порушення всмоктування глюкози-галактози, не слід призначати. Бути обережним при застосуванні препарату пацієнтам з наявним сильним звуженням ШКТ ч/з можливість виникнення обструкційних симптомів.	Р-ції на препарат, які відрізняються за інтенсивністю в залежності від конкретного пацієнта, можуть порушувати здатність до керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Особливо це стосується початку лікування, переходу на інший препарат або одночасного вживання алкоголю; уникати вживання грейпфрутів/грейпфрутового соку.
Ніфурател	Необхідно провести одночасне лікування статевого партнера, щоб уникнути повторного зараження.	Застосування препарату, особливо протягом тривалого часу, може викликати реакції підвищеної чутливості. Під час лікування препаратом необхідно утримуватися від прийому алкоголю для попередження розвитку втоми та нудоти, які самостійно минають через деякий час. Якщо виникають ознаки АР, припинити застосування препарату. Під час застосування препарат утримуватися від статевих стосунків. Препарат містить сахарозу, що враховувати хворим на ЦД.
Ніфуроксазид	Необхідна супутня регідратаційна терапія (пероральна або в/в), яка розраховується в залежності від інтенсивності діареї. Тривалість лікування не повинна перевищувати 7 днів. Якщо діарея ускладнена сепсисом, потрібно призначати разом з а/б, які використовуються для лікування кишкових інфекцій, тому що він не всмоктується у кишечнику і не поступає в загальний кровообіг.	Вживання алкоголю суворо заборонено. Під час лікування слід дотримуватися певної дієти: не вживати сирих фруктів і овочів, соків, гострої їжі та їжі, яка важко перетравлюється. Слід віддавати перевагу рису.
Ніцерголін	Не спричинює зміни АТ, у пацієнтів, які схильні до гіпертензії, може поступово знижувати рівень АТ. Пацієнтам з гіперуремією чи з подагрою в анамнезі або під час лікування препаратами, що впливають на метаболізм та екскрецію сечової кислоти, призначати з обережністю. Ефект від застосування збільшується поступово. Застосовувати протягом тривалого часу. Бажано, щоб кожні 6 міс. оцінювати ефект і вирішувати доцільність продовження прийому препарату. При одночасному застосуванні з антикоагулянтами та антиагрегантами - контролювати параметри зсідання крові.	На час застосування препарату утримуватися від вживання алкоголю.
Норепінефрин	Слід використовувати тільки одночасно з	Спеціальних рекомендацій немає.

	<p>відновленням відповідного об'єму циркулюючої крові. При інфузійному введенні норадреналіну необхідно часто перевіряти АТ і швидкість інфузії, щоб уникнути виникнення АГ. Лікарські препарати, що вводяться парентерально, необхідно завжди візуально перевіряти; їх не можна використовувати, якщо помічено, що в них присутні частинки або вони мають інший колір. Місце введення препарату слід часто перевіряти на вільний рух препарату. Необхідно дотримуватися обережності, щоб уникнути екстравазації, яка може призвести до некрозу тканин, що оточують вену, яка використовується для ін'єкції. Через вазоконстрикцію стінки вени з підвищеною проникністю може спостерігатися витікання деякої кількості норадреналіну в тканини, що оточують вену, в яку вводиться препарат, спричиняючи при цьому побіління тканин, що не пов'язано з явною екстравазацією. Тому якщо виникає побіління, слід враховувати та брати до уваги зміни у місці введення препарату, щоб послабити (зменшити) вплив локальної вазоконстрикції. Під час позасудинного витікання препарату або парентерального введення за межі вени, може виникнути руйнування тканин у результаті судинозвужувальної дії лікарського препарату на кровеносні судини. Місце введення препарату необхідно тоді якомога швидше промити 10-15 мл фізіологічним розчином, що містить від 5 до 10 мг фентоламіну мезилату. Для цього необхідно використовувати шприц, оснащений тонкою голкою, і зробити місцеву ін'єкцію. Необхідно дотримуватися обережності та чіткого показання у такому випадку: значна дисфункція лівого шлуночка, пов'язана з гіпотензією, потрібна ретельна оцінка АТ пацієнта. Слід розпочати підтримуючу терапію одночасно з діагностичною оцінкою. Необхідно мати відповідні запаси норадреналіну для пацієнтів з кардіогенним шоком і стійкою артеріальною гіпотензією, зокрема, для пацієнтів без підвищеного системного судинного опору. Слід розпочинати з дози 2-4 мкг/хв і потім підвищувати дозу, при необхідності. Якщо системну перфузію або систолічний АТ не вдається підтримувати на рівні > 90 мм рт.ст. дозою 15 мкг/хв, маймовірно, що подальше підвищення буде ефективним. Слід дотримуватися особливої обережності при лікуванні пацієнтів із тромбозом коронарних артерій, брижових судин або периферичних судин, тому що норадреналін може посилити ішемічну хворобу та розширити зону ІМ. Подібної обережності слід дотримуватися при лікуванні пацієнтів з артеріальною гіпотензією після ІМ та пацієнтів із вазоспастичною варіантною стенокардією. При виникненні порушень серцевого ритму під час періоду лікування необхідно зменшити дозу. Рекомендують дотримуватися обережності при лікуванні пацієнтів із гіпертиреозом (підвищеною функцією щитовидної залози) або ЦД. Цей лікарський препарат містить натрій. Це слід враховувати пацієнтам, які знаходяться на контрольованій сольовій дієті.</p>	
<p>Норетистерон</p>	<p>Перед початком або відновленням лікування препаратом жінка повина пройти повне медичне обстеження, в тому числі і гінекологічний огляд; врахувати протипоказання та особливості застосування препарату. Дослідження необхідно повторювати періодично протягом лікування препаратом. Частота та тип цих досліджень залежать від індивідуальних особливостей кожної окремої жінки, але в обов'язковому порядку вони повинні включати вимірювання АТ, дослідження молочних залоз, органів черевної порожнини та тазових органів, а також цитологічне дослідження шийки матки. Пацієнтки, хворі на діабет, повинні перебувати під ретельним лікарським наглядом. Пацієнтки з депресією в анамнезі повинні перебувати під пильним контролем лікарів, необхідно припинити прийом препарату, якщо депресія прогресуватиме, враховувати підвищення ризику тромбоемболії в післяпологовий період, негайно припинити лікування в разі появи симптомів артеріального чи венозного тромбозу або при підозрі на нього, хв. Крона та виразковий коліт асоціюються з прийомом</p>	<p>Пацієнти зі спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази Лаппа (недостатність, що спостерігається в деяких поселеннях Лапландії) чи поганим всмоктуванням глюкози або галактози не повинні застосовувати цей ЛЗ. Жінкам, схильним до появи хлоазм, уникати перебування на сонці або під ультрафіолетовими променями під час прийому у.</p>

	комбінованих р/ос контрацептивів. З обережністю призначати пацієнтам з епілепсією, при мігрені, астмі, серцевій дисфункції. Прийом прогестагенів може впливати на результати деяких лабораторних аналізів.	
Норфлксацин	застосовують тільки місцево; крап. повинні мати t° тіла; перед закапуванням крап. у вухо провести санацію зовнішнього слухового проходу, пацієнтові лягти на бік або нахилити голову, щоб полегшити закапування; після інстиляції голову тримати у цьому положенні приблизно 2 хв.; у зовнішній слуховий прохід покласти ватну турунду; для досягнення кращого терапевтичного ефекту краплі слід застосовувати у поєднанні з системною протимікробною терапією (за винятком легких випадків); при застосуванні препарат у для лікування отиту рекомендується здійснювати медичне обстеження пацієнтів для своєчасного встановлення можливої необхідності застосування інших терапевтичних заходів (системного застосування антибіотиків, хірургічного втручання); з обережністю призначати краплі Норфлксацин хворим на епілепсію, з судомними синдромами іншої етіології, з вираженими порушеннями функції печінки/нирок, при атеросклерозі судин головного мозку, тривалі застосування норфлксацину, як і будь-яких інших антибактеріальних препаратів, може призвести до активізації росту нечутливих до нього мікроорганізмів, включаючи гриби; при виникненні суперінфекції рекомендується провести відповідне лікування	під час лікування уникати перебування на сонці; можливий розвиток світлобоязні; слід носити світлозахисні окуляри та уникати тривалої дії яскравого світла
Озельтамівір	Хворих, особливо дітей та підлітків, необхідно ретельно спостерігати на предмет проявів психоневротичних порушень. Не замінює вакцинацію проти грипу. Захист проти грипу триває лише під час прийому. Слід застосовувати для лікування та профілактики грипу лише при наявності надійних епідеміологічних даних, які свідчать про циркуляцію вірусу. Рекомендується сезонна профілактика грипу протягом 12 тижнів у пацієнтів з імунодефіцитом віком старше 1 року. Корекція дози не потрібна.	Необхідно дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами при розвитку побічних реакцій з боку ЦНС.
Оксаліплатин	Застосовувати тільки у спеціалізованих онкологічних відділеннях та під наглядом досвідченого лікаря-онколога. Особливо ретельне спостереження за пацієнтами, в анамнезі яких є прояви алергії на ЛЗ, що містять платину. Контролювати прояви неврологічної токсичності, особливо у комбінації з ЛЗ, що характеризуються специфічною неврологічною токсичністю. Хворим, у яких під час інфузії або протягом кількох год після проведення 2-год інфузії розвивається г. гортанно-глоткова дизестезія, наступне введення проводити не раніше ніж через 6 год. Якщо виникають неврологічні симптоми (парестезія, дизестезія), корекція дози повинна базуватися на тривалості та ступені тяжкості цих симптомів. Сильний пронос та/або блювання можуть призвести до зневоднення організму, паралітичної кишкової непрохідності, обструкції кишечника, гіпокаліємії, метаболічного ацидозу та порушення функції нирок, особливо при комбінованому застосуванні з 5-фторурацилом. У разі розвитку гематологічної токсичності (кількість нейтрофілів <1,5x10 ⁹ /л або кількість тромбоцитів <75x10 ⁹ /л) початок наступного курсу відкладають до встановлення допустимих рівнів гематологічних показників. У разі розвитку мукозиту/стоматиту, наступне призначення відкласти, поки прояви мукозиту/стоматиту не зменшаться і не досягнуть I ступеня тяжкості або нижче та/або до встановлення кількості нейтрофілів >1,5x10 ⁹ /л. Якщо його комбінують з 5-фторурацилом (з фоліновою к-тою або без неї), корекція дози 5-фторурацилу у зв'язку з токсичністю. При діарей 4-го ступеня (за класифікацією ВООЗ), нейтропенії 3-4 ступеня (кількість нейтрофілів <1x10 ⁹ /л) або тромбоцитопенії 3-4 ступеня (кількість тромбоцитів <50x10 ⁹ /л) при зниженні дози 5-фторурацилу знизити дозу оксаліплатину на 25 %. У разі виникнення респіраторних симптомів неясної етіології (непродуктивний кашель, диспное, крепітація або	Підвищує ризик виникнення запаморочення, нудоти, блювання та інших неврологічних симптомів, що впливають на ходьбу і рівновагу, лікування може мати незначний або помірний вплив на здатність керувати транспортними засобами і працювати з іншими механізмами. Симптоми сенсорної периферичної невралгії можуть зберігатися після припинення лікування. Помірна локалізована парестезія або парестезія, що може заважати функціональній активності, можуть спостерігатися протягом більше 3 років після припинення ад'ювантної терапії. Під час лікування застосовувати належні заходи контрацепції, продовжувати їх застосування після закінчення лікування: жінкам протягом 4-х місяців, чоловікам - протягом 6 місяців, проконсультуватися про можливість консервації сперми до початку терапії, може спричинити необоротну безплідність.

	легеневі інфільтрати на рентгенограмі) припинити лікування оксаліплатином до виключення інтерстиціального пневмоніту. Не застосовувати у нерозведеному вигляді. Використовувати лише рекомендовані розчинники. Можна застосовувати лише прозорий р-н без часток. Не використовувати р-ни, які містять хлориди, або р-н хлориду натрію для розведення. Не використовувати ін'єкційні засоби, що містять алюміній.	
Оксибупрокаїн	Під час анестезії пацієнт не повинен торкатися анестезованого ока, воно має бути захищене від потрапляння пилу та бактеріальних інфекцій. З обережністю пацієнтам з псевдохолінергічною недостатністю, злоякісною міастенією та хворим на епілепсію. Припиняє розвиток та розмноження бактерій (бактеріостатичний ефект), не можна вводити перед відбором бактеріологічних мазків. Довготривале, багаторазове застосування може призвести до стабільного помутніння рогівки.	Користуватися тільки короткочасно. Відразу після закапування може виникнути незначна короткочасна нечіткість зору, що може впливати на здатність керувати автомобілем, роботу зі складними механізмами, тому здійснювати вищезазначені дії не раніше, ніж ч/з 1 год після застосування препарату та після відновлення нормального зору. Неконтрольоване застосування може призвести до пошкодження епітелію рогівки. Перед введенням зняти контактні лінзи, користуватися ними після повного зникнення симптомів анестезії. Закапувати препарат має тільки лікар!
Оксибутинін	З обережністю застосовувати пацієнтам із вегетативною нейропатією, ШК захворюваннями (важкі ШК розлади моторики), недостатністю мозкового кровообігу. Після прийому можливе посилення клінічних проявів гіпертиреозу, ІХС, хр. СН, АГ, ГПЗ, серцевих аритмій, тахікардії. Проводити спостереження, особливо протягом перших декількох міс. після початку терапії або збільшення доз і щодо впливу оксibuтиніну на ЦНС (галюцинації, неспокою, сплутаності свідомості, сонливості), у разі розвитку антихолінергічного впливу на ЦНС, розглянути питання про припинення лікування або зниження дози. Може бути небезпечним для пацієнтів з порфірією. У разі інфекції сечовивідних шляхів призначити АБЗ.	Застосовувати р/ос. Може спричинити зниження г. зору або сонливість, тому не керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами, крім випадків, коли було встановлено, що ЛЗ не порушує здатність пацієнта до фізичної або розумової. Негайно звернутися до лікаря у разі раптової втрати г. зору або появи болю в очах. Регулярно перевіряти стан зубів при тривалому застосуванні через ризик розвитку карієсу.
Оксиметазолін	слід уникати довготривалого застосування і передозування препарату, що може призвести до послаблення його дії, спричинити атрофію слизової оболонки та реактивну гіперемію з медикаментозним ринітом, пошкодження слизового епітелію та інгібування активності епітелію; дози вище рекомендованих треба застосовувати тільки під наглядом лікаря; зберігання набряку носових ходів після третьої доби застосування може свідчити про наявність викривлення носової перегородки, гнійного гаймориту, аденоїдів, алергічного риніту, стійкої бактеріальної інфекції або інших нерозпізнаних захворювань, що потребують консультації лікаря та спеціалізованої комплексної терапії;	при впрорскуванні у порожнину носа не закидати голову і не перевертати флакон; не рекомендується користуватися одним флаконом кільком особам, щоб уникнути поширення інфекції; після тривалого застосування препарату в дозах, що перевищують рекомендовані, не можна виключити загальний вплив на ЦНС та ССС; у таких випадках здатність керувати транспортним засобом може знизитися.
Окси тоцин	Кожна пацієнтка, яка одержує інфузію окситоцину, повинна перебувати під постійним наглядом лікаря, що має досвід застосування препарату, при виникненні гіперактивності матки введення окситоцину негайно припинити; при введенні ЛЗ враховувати ймовірність посилення крововтрати і розвитку афібриногенемії; протипоказано в/в болюсне введення окситоцину, оскільки це може спричинити г. короткочасну гіпотонію з розвитком гіперемії і рефлекторної тахікардії. У жінок з віком старше 35 років, ускладненим перебігом вагітності (гестаційний діабет, артеріальна гіпертензія, гіпотиреоз), термін гестації понад 40 тижнів) окситоцин і альтернативні ЛЗ необхідно застосовувати з обережністю, а лікар повинен враховувати можливість розвитку ДВЗ. Окситоцин можна вводити лише одним способом введення (або в/в, або в/м).	Препарат застосовувати в умовах стаціонару. Окситоцин протипоказаний пацієнтам, які мають в анамнезі гіперчутливість до препарату.
Октреотид	Оскільки іноді пухлини гіпофіза, що секретують гормон росту, можуть збільшуватися, спричиняючи серйозні ускладнення (звуження поля зору), суттєвим є ретельний моніторинг стану всіх пацієнтів. У пацієнтів, які отримують тривалу терапію октреотидом, контролювати функцію щитовидної залози (ТТГ та гормони щитовидної залози). Може порушуватися переносимість глюкози після прийому їжі. В деяких випадках внаслідок довготривалого введення може виникнути персистуюча гіперглікемія, яку це спостерігали у пацієнтів при п/ш октреотиду. З	Вираженість побічних ефектів з боку ШКТ зменшується при введенні препарату в проміжках між прийомами їжі або перед сном. Рекомендують перед ін'єкцією довести температуру розчину до кімнатної. Необхідно уникати введення повторних ін'єкцій на тому ж самому місці через короткий проміжок часу. Під час лікування октреотидом жінкам репродуктивного віку рекомендувати застосування адекватних методів контрацепції за необхідності. Препарат може спричинити запаморочення, тому пацієнтам утримуватися від роботи з механізмами та керування

	<p>обережністю для лікування хворих на ЦД; кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу підвищують ризик розвитку інсулінозалежного ЦД та можуть змінювати потребу в інсуліні у пацієнтів з діабетом. Під час лікування пухлин гастро-ентеро-панкреатичної ендокринної системи зрідка може відбуватися раптова втрата симптоматичного контролю з боку октреотиду, що супроводжується швидким поверненням тяжких симптомів. Проявляє пригнічувальний вплив на моторику жовчного міхура, секрецію жовчних кислот та виділення жовчі, і має місце визнаний зв'язок з розвитком каменів у жовчному міхурі. У 15-30 % пацієнтів, які отримують октреотид, спостерігається утворення каменів у жовчному міхурі. У зв'язку з цим рекомендується проведення ультразвукового обстеження жовчного міхура перед початком терапії октреотидом і кожні 6-12 міс. під час лікування. Октреотид може порушувати у деяких хворих всмоктування дієтичних жирів.</p>	<p>автомобілем.</p>
<p>Оланзапін</p>	<p>Протягом лікування проводити ретельний моніторинг пацієнтів. Корекція дози залежно від статі пацієнта не потрібна. Корекція дози залежно від наявності/відсутності звички до паління не потрібна. Меншу початкову дозу можна призначати пацієнтам з комбінацією факторів (жіноча стать, літній вік, відсутність звички до паління), які можуть знижувати метаболізм оланзапіну - підвищення дози таким пацієнтам потрібно здійснювати поступово. Не призначений для лікування психозів, пов'язаних з деменцією та/або порушенням поведінки. Не рекомендований пацієнтам із хворобою Паркінсона та деменцією. У разі розвитку злякисного нейрореплетичного с-му лікування негайно відмінити. Проводити клінічний моніторинг пацієнтів з ЦД та пацієнтів з факторами ризику розвитку ЦД: вимірювати рівень глюкози в крові на початку лікування, через 12 тижнів, а також щорічно у подальшому. З обережністю призначати пацієнтам із гіпертрофією простати, паралітичною кишковою непрохідністю або подібними станами. Призначати з обережністю при низькому рівні лейкоцитів та/або нейтрофілів з будь-якої причини пацієнтам, які отримують лікування ЛЗ, що можуть спричинити нейтропенію, пацієнтам, які мають в анамнезі медикаментозне пригнічення/токсичне ураження кісткового мозку, спричиненим супутніми захворюваннями, опроміненням чи хімотерапією, та пацієнтам із гіперезинофілією та мієлопроліферативним захворюванням - через ризик розвитку нейтропенії. З обережністю пацієнтам з епілептичними нападами в анамнезі або пацієнтам, чутливим до факторів, що знижують поріг нападів. Знизити дози або відмінити застосування при появі у пацієнта ознак чи симптомів пізньої дискінезії. Під час застосування періодично вимірювати АТ пацієнтам віком від 65 років. Регулярно контролювати рівні ліпідів у крові, на початку лікування, через 12 тижнів, а також кожні 5 років у подальшому. Ретельно спостерігати за пацієнтами, які мають високий ризик суїциду. Проводити пацієнтам регулярний моніторинг маси тіла. Не схвалений для лікування пацієнтів із хворобою Альцгеймера. Може призвести до порушення здатності знижувати свою t°, зважати на це при призначенні пацієнтам, які знаходяться в умовах, що можуть призвести до підвищення t° тіла (посилені тренування, перебування в умовах екстремальних t°, супутнє застосування ЛЗ з антихолінергічною активністю або стан дегідратації). Підвищує в крові рівні пролактину, це призводить до змін репродуктивної функції шляхом порушення гонадного сперматогенезу у чоловіків та жінок. Довготривала гіперпролактинемія, асоційована із гіпогонадизмом, призводить до зниження щільності кісток у чоловіків та жінок. Завершення терапії проводити поступово.</p>	<p>Може спричинити сонливість і запаморочення, можлива небезпека, пов'язана з експлуатацією машин (автотранспортних засобів). Регулярно контролювати вагу тіла.</p>
<p>Олія соєва</p>	<p>При застосуванні контролювати концентрацію тригліцеридів у сироватці крові. Призначати з обережністю пацієнтам із захворюваннями легень,</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>

	анемією, порушенням коагуляції, небезпекою розвитку жирової емболії, сепсисом. Можливі АР від додаткових компонентів ЛЗ. Чрез вміст сї та арахісу можуть спостерігатися перехресні АР. Звертати підвищену увагу при введенні новонародженим і недоношеним дітям з піпербілірубінемією, а також при підозрі на легеневу гіпертензію. У новонароджених, особливо недоношених, при тривалому проведенні парентерального харчування контролювати печінкові проби, а також кількість тромбоцитів та концентрацію тригліцеридів в сироватці крові. Може впливати на результати деяких лабораторних аналізів (білірубін, ЛДГ, насичення крові киснем, Hb) за умови, якщо зразок крові взятий перед тим, як ліпіди були очищені з кровотоку, тому зазначені дослідження проводити через 5-6 год. після завершення інфузій.	
Олмесартан	Усунути можливу гіповолемію перед початком лікування. Якщо хворий інтенсивно лікувався діуретиками, обмежував вживання солі з їжею, в нього була діарея, після прийому першої дози може розвинути гіпотензія у результаті зменшеного ОЦК. З обережністю хворим із СН, хворобами нирок, при стенозі ниркової артерії обох або однієї нирки, можливість розвитку г. гіпотензії, азотемії, олігурії, г. ниркової недостатності. Бути обережним при застосуванні у хворих із стенозом аортального або мітрального клапанів або з обструктивною гіпертрофічною кардіоміопатією. Пацієнтам з первинним альдостеронізмом, які не реагують на застосування інгібіторів АПФ, не рекомендують застосовувати. Надмірне зниження АТ у пацієнтів з ІХС або з церебральним атеросклерозом може призвести до розвитку ІМ або інсульту. Містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозним порушенням всмоктування не слід приймати цей препарат.	З метою дотримання режиму дозування препарат рекомендується застосовувати приблизно в один і той самий час кожен день, з або без їжі, наприклад, під час сніданку. Табл. слід заливати достатньою кількістю рідини (наприклад, 1 склянкою води). Табл. не слід розжовувати. Можуть виникати запаморочення або втомлюваність, що слід враховувати пацієнтам, яким він призначений і які керують транспортними засобами чи обслуговують технічні засоби.
Олопатадин	містить бензалконію хлорид який може спричинити подразнення ока, а також точкову кератопатію та/або токсичну виразкову кератопатію; уважно спостерігати за пацієнтами із „синдромом сухого ока” або ушкодженнями рогівки, які часто або впродовж тривалого часу використовують препарат.	перед застосуванням препарату необхідно зняти контактні лінзи та зачекати щонайменше 15 хвилин після закапування і лише тоді знову одягнути контактні лінзи, якщо нечіткість зору виникає під час закапування, пацієнту необхідно зачекати доти, доки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або механізмами; якщо місцево застосовувати більше ніж один офтальмологічний засіб, інтервал між їх застосуванням повинен становити не менше 5 хв.
Омаліzum аб	Ліофілізований продукт розчиняється протягом 15-20 хв, хоча може бути тривалішим. Оскільки р-н має в'язку консистенцію, необхідна ретельність для випучення всього приготовленого р-ну в повному об'ємі, ін'єкція може тривати 5 - 10 с. Ін'єкції виконуються п/ш, застосувати безпосередньо після розведення. Якщо лікування перервано на рік або більш тривалий термін, для встановлення дози потрібно повторне визначення концентрації загального IgE в сироватці крові; при значних змінах маси тіла дозу необхідно коригувати.	Не має або має незначний вплив на здатність керувати автомобілем і працювати з іншими механізмами.
Омепразол	Перед початком лікування виключити наявність злоякісного новоутворення. Може замаскувати симптоми і відкласти встановлення діагнозу. Одночасне застосування атазанавіру з інгібіторами протонної помпи не рекомендується. Можливі необоротні порушення зору у хворих в критичному стані, яким вводили в/в препарат, особливо у великих дозах. Застосування інгібіторів протонної помпи іноді може спричинювати появу підгострого шкірного червоного вовчаку. Може зменшити всмоктування вітаміну В ₁₂ (ціанкобаламіну) через гіпо- або ахлоргідрію. Це слід враховувати у пацієнтів з кахексією або факторами ризику щодо зниження всмоктування вітаміну В ₁₂ при довготривалій терапії. Лікування інгібіторами протонного насоса може призвести до дещо підвищеного ризику розвитку інфекцій ШКТ, таких як <i>Salmonella</i> та <i>Campylobacter</i> .	Оральну суспензію, слід приймати натще не менш як за 1 год до приймання їжі. Хворі з такими рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість фруктози, мальабсорбція глюкози-галактози або недостатність сахарази-ізомальтази не повинні приймати цей засіб.
Омоконазол	Суворо дотримуватись рекомендованого курсу лікування у відповідності до вказаної концентрації препарату. У разі ураження статевих губ і прилеглих ділянок рекомендується додатково застосовувати	Не рекомендується застосовувати під час менструації. Жири складові песаріїв можуть змінити якість механічних протизаплідних засобів, тому варто уникати їх одночасного застосування. Уникати

	протигрибковий крем. У разі захворювання на вагіномікоз статевий партнер має також одночасно пройти курс лікування, місцево застосовуючи протигрибковий крем.	вагінальнихспринцювань під час лікування і впродовж тижня після його закінчення. Для миття потрібно користуватися нейтральним або слабколужним милом. У період лікування нижню білизну, рушник і губку для миття дезінфікувати і змінювати щодня.
Ондансетрон	Може призначатись у вигляді в/в інфузії зі швидкістю 1 мг/год. При лікуванні пацієнтів із проявами гіперчутливості до інших селективних антагоністів 5HT ₃ -рецепторів спостерігалися реакції гіперчутливості. Послаблює перистальтику кишечника, потрібне ретельне спостереження за пацієнтами з ознаками підгострої непрохідності кишечника. Уникати застосування у пацієнтів з вродженим с-мом подовження QT. Застосовувати з обережністю для лікування пацієнтів, які мають або у яких може розвинутись подовження інтервалу QT, включаючи пацієнтів з порушенням електролітного балансу, застійною СН, брадіаритміями або пацієнтів, які лікуються іншими препаратами, що можуть спричиняти подовження інтервалу QT або порушення електролітного балансу. Перед початком застосування слід скорегувати гіпокаліємію та гіпомагніємію. У пацієнтів, яким проводиться хірургічне втручання в аденотонзиллярній області, застосування ондансетрону для профілактики нудоти та блювання може маскувати виникнення кровотечі. Тому такі хворі підлягають ретельному угляду після застосування.	Не впливає на здатність керувати механізмами і не чинить седативної дії, але слід мати на увазі профіль побічних дій препарату при вирішенні питання про здатність керувати автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Оскільки до складу таблеток входять вуглеводи, у тому числі лактоза, пацієнтам з порушенням толерантності до вуглеводів, з рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, лактозна недостатність або глюкозо-галактозна мальабсорбція, не можна приймати препарат.
Орлістат	Можливість побічних реакцій з боку ШКТ може збільшуватися, якщо приймають на фоні харчування, багатого на жири. Під час застосування ЛЗ необхідно моніторувати лікування протидіабетичними ЛЗ. При виникненні тяжких та/або постійних с-мів рекомендується подальше обстеження.	Можливість виникнення побічних реакцій з боку ШКТ і усунення їх шляхом кращого дотримання дієти, особливо щодо кількості жиру, який міститься в їжі. Застосування низькожирової дієти зменшує можливість виникнення побічних дій з боку ШКТ. Пацієнт повинен отримувати збалансовану, помірно гіпокалорійну дієту, яка містить не більше 30% у вигляді жирів. Рекомендується харчування багате на фрукти та овочі. Рекомендується застосування додаткового методу контрацепції для попередження можливої неефективності р/ос контрацепції, яка може виникнути у випадку тяжкої діареї. Збільшення доз препарату понад рекомендовану (120 мг 3 р/добу) не призводить до посилення його терапевтичного ефекту.
Орнідазол	При перевищенні рекомендованих доз є певний ризик виникнення побічних ефектів у дітей, у хворих із ураженнями печінки, хворих, які зловживають алкоголем. При застосуванні високих доз орнідазолу та у випадку лікування понад 10 днів проводити клінічний та лабораторний моніторинг. У осіб при наявності в анамнезі порушень з боку крові контроль за лейкоцитами, особливо при проведенні повторних курсів лікування. Посилення порушень з боку ЦНС або периферичної НС можуть спостерігатися у лікування. У випадку периферичної нейропатії, порушень координації рухів (атаксії), запаморочення або затьмарення свідомості припинити лікування. Можливе загострення кандидомікозу, яке вимагатиме відповідного лікування.	Можливі сонливість, ригідність, запаморочення, тремор, судороги, послаблення координації, тимчасова втрата свідомості, необхідно це враховувати пацієнтам, які керують автотранспортом або працюють з іншими механізмами. При лікуванні трихомоніазу: щоб усунути можливість повторного зараження, статевий партнер повинен пройти такий самий курс лікування.
Орнітин	При введенні високих доз концентрату для інфузійного р-ну, контролювати рівні сечовини в сироватці та сечі. Якщо функції печінки істотно ослаблені, введення відкорегувати відповідно до стану хворого, з метою попередження блювання та нудоти.	Сам перебіг захворювання впливає на здатність керувати механізмами та транспортними засобами, може бути порушена така здатність. Препарат містить фруктозу, що потрібно враховувати пацієнтам, хворим на ЦД. Не застосовувати пацієнтам з вродженою непереносимістю фруктози. Тривале застосування препарату може бути шкідливим для зубів (розвиток карієсу).
Отилонію бромід	З обережністю у хворих на глаукому, гіпертрофію передміхурової залози, стеноз пілоричного відділу шлунка.	Препарат містить лактозу, тому він не призначений для застосування пацієнтам з дефіцитом лактази, галактоземією або с-мом мальабсорбції глюкози/галактози.
Офлоксацин	Перед початком лікування необхідно провести тести: посів на мікрофлору та визначення чутливості до офлоксацину. Підтримувати адекватну гідратацію організму пацієнта, щоб запобігти утворенню концентрованої сечі. При розвитку у пацієнта нейропатії прийом офлоксацину припинити. Пацієнтам із порушенням ф-ції ЦНС (епілепсія, порушення мозкового кровообігу тощо) призначати з обережністю через небезпек у виникнення судом або	Під час лікування не користуватися твердими контактними лінзами, вживати достатню кількість води, щоб уникнути кристалурії. Пацієнтам, які приймають офлоксацин, уникати впливу інтенсивного сонячного світла та ультрафіолетового випромінювання (ртутно-кварцові лампи, солярії) без особливої потреби. Застосовувати мазь оч. та крап. оч. разом з іншими оч. краплями/ оч. мазями не менш ніж ч/з 15 хв після застосування іншого препарату. У будь-якому випадку у

	зниження судомного порога. Краплі, мазь: перед першим введенням препарату бажано провести мікробіологічне дослідження мазків, взятих з кон'юнктивального мішка, для визначення чутливості штамів бактерій до препарату, у разі посилення симптомів або відсутності клінічного покращення необхідно припинити лікування та застосувати альтернативну терапію.	оч. мазь застосовувати останньою. Під час лікування не рекомендується вживати алкогольні напої. Табл. містять лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати цей препарат. Утриматися від керування автотранспортом або іншими механізмами внаслідок можливого виникнення з апаморочення, сонливості, порушення зору та інших р-цій з боку нервової системи.
Пазопаніб	Визначати сироватковий вміст печінкових ферментів перед початком лікування та принаймні кожні 4 тижні протягом перших 4 міс. лікування, а також за наявності клінічних показань. Якщо підвищення рівня АЛТ >3 ВМН спостерігається одночасно з підвищенням рівня білірубину >2 ВМН, остаточно відмінити препарат. Відмінити, якщо є ознаки гіпертонічного кризу або АГ тяжка і при цьому персистує, незважаючи на антигіпертензивну терапію і зниження дози. У разі виникнення с-му задньої обертеної енцефалопатії/ задньої обертеної лейкоенцефалопатії лікування припинити назавжди. Зробити ЕКГ перед початком лікування і повторювати її періодично протягом терапії та підтримувати рівні електролітів (кальцію, магнію, калію) в межах нормального діапазону значень цих показників. З обережністю пацієнтам, які мають підвищений ризик тромботичних явищ або мали такі явища в анамнезі або які мають суттєвий ризик геморагічних явищ. Припинити прийом принаймні за 7 днів до запланованого хірургічного втручання. Рекомендований проактивний (упереджувачий) моніторинг функції щитовидної залози. Не призначений для застосування у комбінації з пеметрекседом та лопатинібом.	Уникати прийому грейпфрутового соку під час лікування пазопанібом. Приймати принаймні за 1 год до їди або через 2 год після неї, табл. не розжовувати та запивати водою, впевнившись у тому, що табл. не поламана та не роздавлена. Якщо черговий прийом препарату пропущений, його не потрібно приймати менш ніж за 12 год до наступного прийому.
Паклітаксел	Приготуванням р-нів для інфузій має займатися підготовлений персонал, в спеціально відведений зоні, з додержанням усіх правил асептики. Користуватися захисними рукавичками. Уникати потрапляння р-нів на шкіру та слизові оболонки. Якщо це трапилось, уражені ділянки шкіри промити водою з милом. У цих місцях можливе поколювання, жар і почервоніння шкіри. При потрапленні на слизові оболонки їх ретельно промити водою. При вдиханні р-нів паклітакселу можливі задишка, біль у грудях, печіння в горлі та нудота. Перед введенням пацієнти повинні отримувати премедикацію ГК, антигістамінними препаратами і антагоністами H ₂ -рецепторів. При застосуванні з цисплатином паклітаксел вводиться до цисплатину. Пригнічення функції кісткового мозку (що виявляється переважно нейтропенією) є головним дозозлімітуючим фактором. Під час лікування визначати кількість формених елементів крові. Повторні введення препарату дозволяються лише після збільшення кількості нейтрофілів до рівня $\geq 1500/\text{мм}^3$, а тромбоцитів - $\geq 100\ 000/\text{мм}^3$. Часто контролювати головні показники життєдіяльності, особливо в першу год введення. Під час введення можлива гіпотензія, гіпертензія і брадикардія.	Пацієнтам необхідно носити одяг з довгими рукавами і довгі штани для захисту від сонця рук і ніг. Можливі реакції гіперчутливості, в наявності має бути відповідне реанімаційне обладнання. Містить алкоголь, він може впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами.
Палівізумаб	з обережністю пацієнтам з тромбоцитопенією або будь-яким порушенням згортання крові. Г. інфекція середнього та важкого ступеня тяжкості або лихоманка можуть вимагати відстрочення введення палівізумабу, якщо тільки, на думку лікаря, відстрочка введення не призведе до більшого ризику; слабка лихоманка зазвичай не є причиною для відкладання введення палівізумабу; при розвитку серйозної реакції гіперчутливості, включаючи анафілаксію та анафілактичний шок, терапію палівізумабом слід припинити.	дані відсутні.
Паліперидон	Не призначати нестабілізованим пацієнтам у г. фазі або у тяжкому психічному стані, коли потрібен швидкий контроль симптомів. При появі симптомів злоякісного нейролептичного синдрому чи пізньої дискінезії - прийом паліперидону пальмітат скасувати. Протягом перших кількох місяців лікування вести моніторинг пацієнтів з клінічно важливим зниженням кількості лейкоцитів або	Утриматися від керування автомобілем та роботи з технікою, доки не буде встановлена їх індивідуальна чутливість до препарату. Уникати вживання алкоголю протягом лікування. Табл. проковтувати цілими, запиваючи рідиною, табл. не можна розжовувати, ділити на частини або подрібнювати. Приймати завжди або натще, або під час сніданку та не чергувати застосування ЛЗ натще та під час прийому

	лейкопенією/нейтропенією, спричиненою ЛЗ, в анамнезі; при перших симптомах клінічно важливого зниження кількості лейкоцитів розглянути переривання лікування у разі відсутності інших причинних факторів. Пацієнтів з клінічно важливою нейтропенією ретельно оглядати на предмет підвищеної t° тіла або інших симптомів інфекції, та швидко вживати відповідні заходи при виникненні таких симптомів. Пацієнти з тяжкою нейтропенією (абсолютна кількість нейтрофільних лейкоцитів $\square 1 \times 10^9/\text{л}$) повинні перервати лікування до відновлення необхідної кількості лейкоцитів. За пацієнтами вести ретельний моніторинг на предмет симптомів гіперглікемії (полідипсії, поліурії, поліфагії та слабкості), а у пацієнтів з уже існуючим ЦД контролювати рівень глюкози. Регулярно контролювати масу тіла пацієнта. Застосовувати з обережністю пацієнтам із підозрою на пролактиналежні пухлини або пацієнтам, які мають пролактиналежні пухлини в анамнезі; хворим, які мають в анамнезі судоми або інші стани, при яких може знижуватися судомний поріг; літнім хворим з деменцією. Враховувати співвідношення ризик/користь під час застосування нейролептиків, включаючи паліперидону пальмітат, пацієнтам з хворобою Паркінсона або деменцією з тільцями Леві. Виявляти обережність при призначенні хворим, які можуть піддаватися впливам, що підвищують t°, зокрема сильному фізичному навантаженню, високій t° навколишнього середовища, впливу ЛЗ з активністю холінолітиків, а також зневодненню. Спостерігалися випадки інтраопераційного с-му атонічної райджки під час хірургічного лікування катаракти у пацієнтів, які приймали паліперидону пальмітат, перед хірургічним втручанням повідомити лікаря про прийом альфа 1-адреноблокаторів.	їжі.
Панкреатин	У хворих на муковісцидоз, які приймали високі дози препаратів панкреатину, описані випадки звуження ілеоцекального відділу кишечника і товстої кишки (фіброзуюча колонопатія), а також коліт, але доказів зв'язку між прийомом препарату і виникненням фіброзуючої колонопатії не виявлено. Як запобіжний захід з метою виключення можливості ураження товстої кишки рекомендується контролювати усі незвичні симптоми або зміни у черевній порожнині. При тривалому застосуванні рекомендується одночасне призначення препаратів заліза. Препарат слід з обережністю застосовувати у пацієнтів з нирковою недостатністю, гіперурикемією, у пацієнтів з алергією до білків свинячого походження.	Препарат рекомендується приймати під час або одразу після вживання їжі. Містить активні ферменти, які можуть пошкоджувати слизову оболонку ротової порожнини, тому таблетки потрібно ковтати цілими, не розжовуючи. Якщо пацієнт не може проковтнути капсулу цілою (наприклад, діти і пацієнти літнього віку), її можна обережно розкрити і додати мінімікросферичні гранули до м'якої їжі з кислим середовищем. Таблетки приймають під час їди, та запиваючи значною кількістю рідини, наприклад, 1 склянкою води.
Пантопрозол	При наявності тривожних симптомів (наприклад, у разі суттєвої втрати маси тіла, періодичного блювання, дисфагії, блювання із кров'ю, анемії, мелени), а також при підозрі або наявності виразки шлунка потрібно виключити злоякісність, оскільки лікування пантопрозолом може маскувати симптоми злоякісної виразки і відстрочувати встановлення діагнозу. Якщо симптоми зберігаються при подальшому адекватному лікуванні, необхідно продовжувати дослідження. В/в введення рекомендується, якщо не підходить р/ос. При тяжких порушеннях функції печінки, особливо при тривалому застосуванні, необхідний регулярний контроль за рівнями печінкових ферментів.	Необхідно брати до уваги можливий розвиток побічних реакцій, таких як, запаморочення та розлади зору - не слід керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Папаверин	В/в препарат слід вводити дуже повільно і під контролем АТ, ЧСС, з проведенням ЕКГ. З обережністю, в малих дозах при тяжких захворюваннях серця, станах після ЧМТ, хронічній недостатності, недостатності функції наднирників, гіпотиреозі, гіперплазії передміхурової залози, надшлуночковій тахікардії, шоківих станах, ослабленим хворим. З обережністю слід призначати в/в ін'єкції препарату при стеноз уальном у коронарсклерозі.	Виключити вживання алкоголю. Ефективність знижується при тютюнокурінні. Враховуючи можливість виникнення побічних реакцій з боку нервової системи (а саме - сонливості), під час лікування препаратом слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими складними механізмами.
Парацетамол	З обережністю застосовувати при масі тіла до 50 кг, при хронічному недоїданні (низькі запаси глутатіону в печінці), дегідратації, легкої до помірної ПН. Лікування припинити, якщо виявлено г. вірусний гепатит. Застосування парацетамолу може негативно	Табл. шипучі перед прийомом повністю розчинити (разова доза може коливатися від ½ до 2 табл) у склянці води (150 - 200 мл). При дотриманні безсоліної дієти мати на увазі, що кожна табл містить 412,4 мг натрію. Якщо ознаки захворювання не

	<p>впливати на результати лабораторних досліджень при кількісному визначенні вмісту глюкози та сечової к-ти в плазмі крові. Під час тривалого лікування потрібен контроль картини периферичної крові та функціонального стану печінки. У пацієнтів з тяжкими інфекціями, такими як сепсис, які супроводжуються зниженням рівня глутатіону, при прийомі парацетамолу підвищується ризик виникнення метаболічного ацидозу. Не застосовувати разом з іншими препаратами, що містять парацетамол та застосовуються, наприклад, для зниження t° тіла, лікування болю, t°, симптомів грипу та застуди або безсоння. Одночасне застосування разом з іншими препаратами, що містять парацетамол, може призвести до передозування. Передозування парацетамолу може спричинити ПН, що може призвести до пересадки печінки або до летального кінця.</p>	<p>почнуть зникати впродовж 3 днів лікування препаратом або ж, навпаки, стан здоров'я погіршиться, необхідно звернутися до лікаря. Особам, що зловживають алкоголем, перед прийомом порадитися з лікарем, резистентність печінки до парацетамолу у них зниженою. Не вживати препарат дітям разом з іншими засобами, що містять парацетамол. При лікуванні парацетамолом у дозі 60 мг/кг/добу супутнє застосування іншого антипіретика виправдане лише у разі неефективності парацетамолу. Не перевищувати рекомендованих доз. Якщо головний біль стає постійним, звернутися до лікаря. Пацієнтам, які приймають анагетіки кожен день при артритах легкої форми, необхідно проконсультуватися з лікарем.</p>
Парекоксиб	<p>Уникати одночасного застосування парекоксибу з НПЗЗ, крім ацетилсаліцилової к-ти та ацетилсаліцилатів. Препарат може маскувати підвищення t° тіла та інші ознаки запалення, з обережністю проводити лікування пацієнтів з високим ризиком розвитку шлунково-кишкових ускладнень при застосуванні НПЗЗ: особи літнього віку, пацієнти, які одночасно застосовують інші НПЗЗ або ацетилсаліцилову к-ту, глюкокортикостероїди, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, або пацієнти зі шлунково-кишковим захворюванням у анамнезі, зокрема виразкою та шлунково-кишковою кровотечею. Одночасне застосування з р/ос антикоагулянтами збільшує ризик виникнення кровотечі. Починати лікування після регідратації. У післяопераційних пацієнтів, які отримують, необхідно уважно спостерігати за місцем хірургічного розтину для виявлення ознак інфекції.</p>	<p>Пацієнтам, у яких спостерігається запаморочення, вертиго або сонливість після застосування препарату, необхідно утримуватися від керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами.</p>
Пароксетин	<p>Уникати раптової відміни, через ризик виникнення с-му відміни. Пацієнти повинні перебувати під ретельним наглядом для виявлення погіршення клінічного стану і суїцидальності під час лікування, особливо на початку курсу лікування або під час зміни дозування (як збільшення так і зменшення). Пацієнтів (та особи, які за ними доглядають) попередити про необхідність постійного спостереження за будь-яким загостренням стану хворого (включаючи розвиток нових симптомів) та/або появою суїцидальних намірів/поведінки або думок про заповдіння собі шкоди і негайно звертатися за медичною допомогою у разі їх появи. Існує ймовірність виникнення акатизії протягом перших тижнів лікування. Лікування пароксетином може асоціюватись із розвитком серотонінового с-му або симптомів, характерних для нейролептичного зловласного с-му, тому терапію припинити у разі появи таких явищ та призначити підтримуючу симптоматичну терапію. Перед початком лікування хворих ретельно обстежити з метою виявлення у них будь-якого ризику виникнення біполярного розладу, оскільки пароксетин не затверджений для лікування депресії при біполярному розладі. Застосовувати з обережністю для лікування хворих, які мають в анамнезі манію. При лікуванні раку молочної залози тамоксифеном пацієнту призначати альтернативний антидепресант з незначною або повною відсутністю інгібіції CYP2D6. При лікуванні хворих пароксетином зважувати на можливість виникнення переломів кісток. Пацієнтам з ЦД під час застосування відкорегувати дозу інсуліну та/або р/ос гіпоглікемічних ЛЗ. Застосовувати з обережністю при лікуванні хворих на епілепсію. Може спричинити мідріаз, тому його застосовувати з обережністю для лікування хворих із закритокутовою глаукомою. Застосовувати з обережністю при лікуванні хворих, яким одночасно призначені ЛЗ з підвищеним ризиком появи кровотечі, а також хворих із частими кровотечами або зі схильністю до них.</p>	<p>Пацієнти (або особи, які за ними доглядають) повинні відстежувати будь-які прояви клінічного погіршення (виникнення суїцидальних думок, або зміни в поведінці) і повинні негайно звернутися за медичною допомогою при виникненні цих симптомів. Не вживати алкогольні напої. Можливе порушення здатності керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами під час лікування.</p>
Пегаспаргас	<p>Реакції гіперчутливості, включаючи і загрози для життя анафілаксію, частіше зустрічаються у пацієнтів з відомою гіперчутливістю до інших форм L-аспарагінази. Нагляд за пацієнтом протягом год</p>	<p>На період лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки при застосуванні препарату можливе виникнення побічних ефектів з боку ЦНС (сонливість,</p>

	<p>після ін'єкції та наявність доступного реанімаційного обладнання і препаратів для лікування анафілаксії. Підвищений ризик розвитку кровотеч, особливо при одночасному застосуванні інших препаратів з антикоагулянтною активністю. Може мати імуносупресивну дію. Тому застосування його може спричинити розвиток інфекцій у пацієнта. При поліхіміотерапії із застосуванням можуть виникати тяжкі токсичні реакції з боку печінки та нервової системи. З обережністю призначати у комбінації з гепатотоксичними агентами, особливо за наявності печінкової дисфункції. Р-н треба готувати та застосовувати з обережністю. Не вводити одночасно з іншими ЛЗ, застосування яких супроводжується підвищеним ризиком кровотеч. Після початку терапії відмічається падіння вмісту лімфобластів циркулюючого пулу. Це може супроводжуватися значним підвищенням рівня сечової кислоти у сироватці, що призводить до нефропатії. Для контролю ефективності лікування необхідні аналізи периферичної крові та кісткового мозку. Для раннього виявлення панкреатиту часто визначати амілазу сироватки. У зв'язку з ризиком розвитку гіперглікемії потрібний контроль цукру в крові. При застосуванні разом з гепатотоксичними препаратами необхідний моніторинг функцій печінки. Діє на білки плазми, необхідним є моніторинг фібриногену, протромбінового часу та парціального тромбoplastичного часу. Пацієнтів інформувати щодо можливих реакцій гіперчутливості до препаратів, включаючи негайну анафілаксію.</p>	<p>підвищена втомлюваність і сплутаність свідомості). Пацієнтам з серйозними тромботичними подіями припинити застосування препаратів.</p>
<p>Пегін терферон альфа а-2b</p>	<p>Терапію має проводити лікар з досвідом лікування хворих на ВГС. Не змішувати з іншими ін'єк. ЛЗ. Уважно стежити за станом хворих для виявлення будь-яких симптомів психічних розладів, при появі таких пам'ятати про потенційну серйозність цих небажаних ефектів і розглянути необхідність адекватної терапії. Якщо психічні симптоми зберігаються або погіршуються чи з'являється суїцидальне або гоміцидальне мислення - припинити лікування і стежити за станом пацієнта, а у разі потреби вдатися до психіатричного втручання. Пацієнтам, що зловживають психоактивними речовинами при лікуванні застосовувати комплексний підхід, із залученням лікаря-психіатра або нарколога. Стан пацієнтів ретельно контролювати під час терапії та після її припинення. Можливий розвиток реакцій гіперчутливості негайного типу (кропив'янки, ангіоневротичного набряку, бронхоспазму, анафілаксії). З появою таких реакцій на фоні введення - припинити лікування і негайно призначити адекватну симптоматичну терапію. Транзиторні висипи не вимагають припинення лікування. Під час лікування виключити інші причини стійкої гіпертермії. Хворим, які одержують терапію забезпечувати адекватну гідратацію. Можлива поява ауто-а/т та аутоімунних порушень, рішення щодо застосування таким пацієнтам приймати після позитивної оцінки співвідношення користь/ризик та ретельного обстеження хворих. У разі виникнення с-му Фогта-Коянаги-Харади у пацієнтів з ВГС, які приймають інтерферон, антивірусну терапію відмінити, рекомендовані ГКС. Пацієнтам до початку терапії пройти офтальмологічне обстеження. Пацієнтам, які мають офтальмологічні скарги (зниження г. зору, обмеження полів зору), негайно провести повне офтальмологічне обстеження. Хворим на ЦД, АГ періодично проводити офтальмологічне обстеження під час терапії. Припинити терапію при появі нових або посиленні наявних офтальмологічних порушень. Можливий розвиток порушення функції щитовидної залози (гіпо- чи гіпертиреоз), перед початком лікування визначити рівні ТТГ, а при виявленій патології з боку щитовидної залози провести загальноприйняте лікування. При появі симптомів порушення функції щитовидної залози на фоні лікування визначити рівні ТТГ. Можливі випадки гіпертригліцеридемії та посилення гіпертригліцеридемії (іноді тяжкої форми), тому контролювати рівень ліпідів крові. Пацієнти,</p>	<p>При комбінованій терапії з рибавірином жінкам, здатним до народження дітей, використовувати ефективні засоби контрацепції протягом періоду лікування та ще 4 міс. після його завершення. Хворим чоловікам та їхнім партнеркам застосовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування та протягом 7 міс. після завершення лікування. При втомі, сонливості чи сплутаності свідомості на фоні терапії не рекомендується керувати автомобілем або працювати зі складною технікою. Ретельно чистити зуби 2 р/день та регулярно проходити стоматологічне обстеження. Змінювати місця ін'єк. при кожному введенні.</p>

	<p>коінфіковані ВГС/ВІЛ, які отримують терапію пегінтерфероном альфа-2b/рибавірином та ВААРТ, мають підвищений ризик розвитку гематологічних порушень (нейтропенія, тромбоцитопенія та анемія. Більшість порушень може бути усунена зменшенням дози, у таких пацієнтів проводити ретельний моніторинг гематологічних показників. Пацієнтам з низьким рівнем клітин CD4+ лікування проводити з обережністю. Можливий розвиток дентальних та періодонтальних порушень (можуть призводити до випадіння зубів) у пацієнтів, які отримували комбіновану терапію пегінтерфероном альфа-2b та рибавірином. Пацієнтам рекомендувати ретельно чистити зуби 2 р/день та регулярно проходити стоматологічне обстеження. Хворим на псоріаз та саркоїдоз застосовувати тільки у разі, коли очікувана користь переважає можливий ризик. Хворим до початку і під час лікування (на 2-му та 4-му тижн. і далі у разі необхідності) проводити загальний та біохімічний аналізи крові та дослідження функції щитовидної залози. Періодично у ході лікування визначати рівні РНК-ВГС. Не застосовувати для тривалої підтримуючої монотерапії.</p>	
<p>Пегін терферон альфа-2a</p>	<p>Лікування проводити під спостереженням кваліфікованого лікаря. Під час лікування та протягом 6 міс. після припинення лікування можуть спостерігатися тяжкі побічні реакції з боку ЦНС (депресія, суїцидальний настрій, суїцидальні спроби). Спостерігати за станом пацієнтів для виявлення симптомів психічних розладів. Якщо такі симптоми зберігаються або посилюються (виявляється суїцидальний настрій), тоді відмінити терапію і призначити відповідне лікування. Якщо необхідне лікування пацієнтів з тяжкими психічними захворюваннями (і в анамнезі), то терапію починати лише після проведення відповідного обстеження і лікування психічного розладу. Пацієнти, які мають розлади, пов'язані із зловживанням психоактивними речовинами (алкоголь, каннабіс, ін.), мають підвищений ризик розвитку психічних розладів або загострення вже існуючих психічних розладів; таким хворим перед початком лікування ретельно оцінити наявність супутніх психічних розладів і можливість вживання пацієнтом інших психоактивних речовин та взяти ситуацію під контроль. Розглянути питання про міждисциплінарний підхід, включаючи залучення психіатра або нарколога для обстеження, лікування і спостереження пацієнтів. За такими пацієнтами ретельно спостерігати під час лікування та після його завершення. Проводити раннє втручання при повторному виникненні психічних розладів і вживанні психоактивних речовин. До початку лікування хворим призначити стандартні загальні клінічні і біохімічні аналізи крові. Можна призначити пегінтерферон α-2a при таких лабораторних показниках: число тромбоцитів ≥ 90 тис. клітин у 1 мкл, абсолютне число нейтрофілів ≥ 1500 кл. у 1 мкл, належний контроль функції щитоподібної залози (ТТГ та Т4). Можливе зниження абсолютного числа нейтрофілів, тромбоцитів, яке протягом періоду спостереження після лікування поверталось до початкового рівня, у деяких випадках може потребуватися зміна дози. Частота виникнення анемії залежить від тривалості курсу терапії і дози рибавірину, у жінок ризик їх розвитку вищий. З обережністю призначати у комбінації з іншими потенційно мієлотоксичними ЛЗ. При виникненні клінічних симптомів дисфункції щитоподібної залози визначати ТТГ під час лікування. Можливі гіпо- і гіперглікемія, розвиток ЦД, тому пацієнтам з такими порушеннями, що не можуть ефективно контролюватися медикаментозно, пегінтерферон α-2a не застосовувати. У випадку розвитку таких станів під час лікування та неможливості контролювати їх медикаментозно лікування пегінтерфероном α-2a та комбіноване лікування з рибавірином припинити. Можливі серйозні реакції гіперчутливості негайного типу (кропив'янка, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм, анафілаксія), у таких випадках пегінтерферон α-2a відмінити і негайно призначити відповідну медикаментозну терапію. Скороминучий висип не</p>	<p>При лікуванні в домашніх умовах пацієнти повинні бути проінформовані про порядок утилізації та застереженні про заборону повторного використання одноразових шпри. та голки. При комбінованій терапії з рибавірином жінкам, здатним до народження дітей, використовувати ефективні засоби контрацепції протягом періоду лікування та ще 4 міс. після його завершення. Пацієнти-чоловіки або їх партнерки повинні застосовувати ефективні засоби контрацепції протягом лікування та 7 міс. після його завершення. При виникненні запаморочення, сонливості, сплутаності свідомості і слабкості утриматися від керування автомобілем або роботи з машинами і механізмами. Ретельно чистити зуби 2 р/день та регулярно проходити обстеження у стоматолога.</p>

	<p>потребує відміни терапії. Можливе виникнення ауто-а/т і аутоімунних захворювань; пацієнтів із ознаками або симптомами, які схожі з ознаками аутоімунних захворювань, ретельно обстежити і повторно оцінити співвідношення користі від продовження лікування інтерфероном і ризику. Можливі випадки с-му Фогта-Коянагі-Харади (увеаменінгеального с-му), при підозрі такого лікування відмінити і розглянути питання про призначення ГКС. Виключити інші причини лихоманки (серйозні бактеріальні, вірусні, грибкові інфекції), особливо у хворих з нейтропенією, при виникненні тяжких інфекційних ускладнень відмінити лікування пегінтерфероном α-2а та призначити відповідну терапію. Хворим перед призначенням терапії провести офтальмологічне обстеження для виявлення патології очного дна, а при появі скарг на погіршення г. або звуження полів зору - негайно провести офтальмологічне обстеження та при загостренні офтальмологічних розладів - відмінити лікування. Хворим (дорослим та дітям) з супутніми захворюваннями органів зору (діабетична або гіпертонічна ретинопатія) проводити додаткові огляди під час терапії. Можливе загострення або індукування псоріазу і саркоїдозу; хворим на псоріаз призначати з обережністю, при появі або загостренні захворювання - припинити терапію. Перед початком лікування ознайомитися з можливими побічними ефектами АРТ ЛЗ, які пацієнт буде приймати разом для терапії ХГС. Виявляти обережність при призначенні пацієнтам з низьким рівнем CD4+ - лімфоцитів. У пацієнтів, які отримують комбіновану терапію з рибавирином, можлива патологія зубів і пародонту, що може призвести до втрати зубів та сухість порожнини рота, що руйнівним чином діє на зуби і слизову оболонку ротової порожнини.</p>	
Пеметрексед	<p>може пригнічувати функцію кісткового мозку, мієлосупресія є токсичністю, яка лімітує дозу; перед призначенням пацієнтам із значним об'ємом порожнинної рідини - розглянути питання про дренажування; використовувати рукавички; якщо р-н потрапив на шкіру, негайно промити водою з милом; якщо р-н потрапив на слизову оболонку, промити водою; не викликає пухирів; не існує специфічного антидоту для усунення крововиливів у результаті застосування, крововиливи повинні лікуватися згідно з локальними стандартами; можливе серйозне зневоднення, пов'язане зі шлунково-кишковою токсичністю пеметрекседу у комбінації з цисплатином; тому пацієнти повинні отримати адекватну протидієвотну терапію та відповідну гідратацію до та/або після лікування.</p>	<p>необхідність прийому фолієвої к-ти та вітаміну B12 для зменшення токсичності, пов'язаної з терапією; може спричинити генетичні порушення; статевозрілим чоловікам не планувати народження дітей протягом лікування та протягом 6 місяців після терапії. Вживати заходи контрацепції або утриматись від статевих контактів; може спричинити незворотне безпліддя, чоловікам рекомендується вжити заходів щодо зберігання сперми перед початком лікування; жінки, які можуть завагітніти, повинні вживати ефективні заходи контрацепції протягом лікування.</p>
Пеніциламін	<p>При лікуванні препаратом необхідно кожні 2 тижні протягом перших 6 міс. його застосування, а потім кожен місяць проводити загальний аналіз сечі, морфологічний аналіз крові з мазком, а також визначати кількість тромбоцитів. Хворих необхідно проінформувати про можливість появи таких симптомів гранулоцитопенії і/чи тромбоцитопенії, як гарячка, фарингодинамія, озноб, петехіальні крововиливи, геморагія. При появі свербіжу і висипання застосовувати антигістамінні препарати. Поява медикаментозного висипання з гарячкою, суглобним болем, збільшенням лімфатичних вузлів та іншими алергічними симптомами потребує відміни ЛЗ. У деяких пацієнтів, які приймають пеніциламін, виникають такі розлади: апластична анемія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, с-м Гудпасчера і міастенія. У період лікування препаратом можлива поява таких симптомів, як протеїнурія і/чи гематурія, що може бути показником початку клубочкового нефриту, який може призвести до нефротичного с-му. При появі протеїнурії і гематурії лікар має упевнитися, чи пов'язані вони з лікуванням. При лікуванні цистинурії пеніциламіном рекомендується проводити 1 рік рентгенологічне дослідження сечової системи для швидкого виявлення нефролітів. При появі пухирчатки лікування пеніциламіном припинити, лікування пухирчатки - високі дози ГКС у монотерапії чи іноді у поєднанні з</p>	<p>Протягом лікування рекомендується вживати велику кількість рідини, не менше ніж 3 л/добу. Хворим необхідно випити 0,5 л води перед сном, потім - 0,5 л вночі, коли сеча буде концентрована і більш кисла, ніж протягом дня. Зазвичай чим більше рідини випиває хворий, тим нижча його потреба у пеніциламіні. Рекомендується також дієта з низьким вмістом метіоніну, щоб утворення цистину було якомога нижчим, але через низький вміст білка така дієта не рекомендується дітям у період росту і вагітним жінкам. Негайно повідомити лікаря про появу таких симптомів, як задишка після фізичного навантаження, кашель неясної етіології, дихання зі свистом.</p>

	імуносупресивними засобами. Можлива оборотна втрата смаку.	
Пентоксифілін	Оцінити співвідношення ризик/користь, призначаючи при гіпотензії, тяжких аритміях, вираженому склерозі коронарних судин, ЦД, при тяжкій нирковій та печінковій недостатності. Пацієнтам із системним червоним вовчаком або змішаним захворюванням сполучної тканини пентоксифілін може призначатися тільки після ґрунтовного аналізу можливих ризиків і користі. Ч/з наявність ризику крововиливу при одночасному застосуванні пентоксифіліну й оральних антикоагулянтів необхідно проводити уважне спостереження і частий контроль показників зсідання крові (МНС). Оскільки під час лікування пентоксифіліном існує ризик розвитку апластичної анемії, потрібен регулярний контроль загального аналізу крові. У разі застосування препарату пацієнтам із хр. СН попередньо слід досягти фази компенсації кровообігу.	При перших ознаках розвитку анафілактичної/анафілактоїдної р-ції лікування препаратом слід припинити та звернутися за допомогою до лікаря.
Перекис водню	Нестабільний у лужному середовищі, у присутності металів, складних радикалів деяких оксидантів, а також на світлі та в теплі. З обережністю застосовувати для обробки глибоких ран та зрошення порожнин, враховуючи можливість емболії. Не застосовувати на великі рани або на пошкоджені ділянки шкіри, що потребують хірургічного лікування.	Уникати попадання р-нув очі.
Периндоприл	У хворих на гіповолемію, з дефіцитом натрію в зв'язку із застосуванням діуретиків, безсольовою дієтою, ч/з блювання, діарею, в зв'язку з діалізом можливий розвиток раптової тяжкої гіпотензії, ниркової недостатності. Доцільно компенсувати втрати рідини і солей до початку лікування. Пацієнти з двостороннім стенозом ниркових артерій або стенозом ниркової артерії єдиної нирки після операції трансплантації нирки, з порушенням функції нирок, печінки, вираженим аортальним або мітральним стенозом, тяжкою СН та з тенденцією до електролітних порушень, пацієнти, які вживають додатково діуретики (які не виводять калій), дигоксин або судинорозширюючі препарати, повинні починати лікування під наглядом лікаря. З метою зменшення ризику появи симптоматичної гіпотензії пацієнтам, які приймають великі дози діуретиків, рекомендовано припинити вживання діуретиків за 2-3 дні до початку лікування. Якщо це неможливо - необхідно зменшити дозу діуретиків або початкову дозу препарату. Не призначається пацієнтам, які перебувають на ГД з високопроточними поліакриловими мембранами ч/з можливість виникнення анафілактичної реакції. Можливо виникнення сухого кашлю, який зникає після відміни препарату. Якщо пацієнту збираються робити хірургічне втручання необхідно повідомити анестезіолога про застосування будь якого інгібітору АПФ. При виникненні артеріальної гіпотензії пацієнту слід надати горизонтального положення та у разі необхідності ввести в/в 0,9 % р-н натрію хлориду.	Може впливати на здатність керувати автомобілем і роботу з різними механізмами у разі розвитку артеріальної гіпотензії або запаморочення.
Перметрин	Персонал, який проводить багаторазові обробки препаратом, повинен захищати руки гумовими рукавичками. При підвищеній чутливості до компонентів препарату застосування необхідно припинити.	Необхідно уникати попадання мазі на кон'юнктиву очей. Якщо це трапилось, слизові оболонки слід промити великою кількістю проточної води. Для уникнення повторного зараження коростою необхідно обробити (термічно) одяг, головні убори, постільну білизну.
Пефлоксацин	З обережністю призначають хворим на міастенію ґравіс; пацієнтам, які мають судоми в анамнезі або фактори, що сприяють виникненню судом; пацієнтам літнього віку зі зниженим кровопостачанням головного мозку, змінами структури головного мозку або пацієнтам, які мають в анамнезі інсульт, дисбаланс електролітів, вроджений синдромом подовження інтервалу QT, серцевими захворюваннями, особам літнього віку та при одночасному застосуванні препаратів, що подовжують інтервал QT. У пацієнтів, які застосовують пефлоксацин, тест на виявлення опіатів у сечі може давати хибно-позитивний результат.	Уникати впливу прямих сонячних променів та штучного ультрафіолетового опромінення під час лікування, а також щонайменше впродовж 4 днів після завершення лікування. При появі перших проявів реакції шкіри лікування припинити. Для запобігання шлунково-кишкових розладів таблетки слід приймати під час При перших симптомах або підозрі на тенденції необхідно припинити терапію пефлоксацином і знизити навантаження на уражену кінцівку. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Підотимод	Не протипоказаний для застосування пацієнтами, що	Оскільки прийом їжі впливає на всмоктування його,

	страждають на алергічні захворювання.	вживати між прийомами їжі.
Пілокарпін	Обережно застосовувати хворим з відшаруванням сітківки в анамнезі, хворим молодого віку з міопією високого ступеня. Міотичні засоби призначати при відсутності у райдужній оболонці новоутворених судин. Пілокарпін гідрохлорид практично не впливає на рівень офтальмотонусу у здорових людей, але ефективний хворим з глаукомою різних форм. Бажано протягом року на 1-3 міс. препарат замінювати на інші неміотичні препарати. З обережністю застосовувати при: гіпертиреозі; епілепсії; пептичній виразці; вазомоторна нестабільність; хв. Паркінсона.	При застосуванні препарату не рекомендується керувати автотранспортом та займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують чіткості зору.
Пімакромолімус	Не застосовувати пацієнтам зі спадковим чи набутим імунodefіцитом або пацієнтам, які отримують лікування імуносупресивними ЛЗ. Не наносити на потенційно злоскісні ураження чи ділянки шкіри, уражені передпухлинними захворюваннями; уражені г. вірусними інфекціями (простий герпес, вітряна віспа). Перед початком лікування ділянки, уражені інфекцією, вилікувати. Підвищує ризик інфікування вірусом простого герпесу чи виникнення герпетичної екземи; ризик виникнення бактеріальних шкірних інфекцій (імпетіго) під час лікування. Сприяє незначні транзиторні реакції в місці нанесення (відчуття теплоти і/або печіння). Не застосовувати під оклюзивну пов'язку. Порекомендувати пацієнту відповідні заходи захисту від сонячного опромінення. Пацієнти після трансплантації та після тривалого системного застосування імуносупресорів системне застосування інгібіторів кальциневрину мають підвищений ризик виникнення лімфом та злоскісних захворювань шкіри. Можливий розвиток лімфаденопатії. За відсутності очевидної етіології лімфаденопатії або при появі г. інфекційного мононуклеозу лікування припинити. Проводити моніторинг пацієнтів із лімфаденопатією, що виникла, з метою підтвердження її зникнення. Не рекомендоване застосування пацієнтам із с-мом Незертона, пацієнтам із еритродермією.	Уникати контакту з очима та слизовими оболонками; за умови випадкового потрапляння, ретельно витерти чи змити водою. Застосовувати заходи захисту від сонячного опромінення (обмеження перебування на сонці, використання засобів захисту та покриття шкіри одягом).
Пінаверію бромід	Пацієнтам з поодинокими спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, с-мом Лапа або мальабсорбція глюкози-галактози, не слід приймати цей препарат.	Табл. необхідно ковтати, не розжовуючи і не розсмоктуючи, запиваючи склянкою води, під час їжі, щоб уникнути контакту пінаверію зі слизовою оболонкою ставоходу (ризик ураження ставоходу).
Піоглітазон	Після початку лікування піоглітазоном слід кожні 3-6 міс. у пацієнта ретельно оцінювати ефективність терапії. З урахуванням потенційних ризиків тривалої терапії піоглітазоном лікарі, які призначають препарат, повинні за допомогою рутинних оглядів підтверджувати наявність сприятливого профілю безпеки у піоглітазонової терапії. На даний час не можна повністю виключити ризик розвитку раку сечового міхура після короткочасного застосування піоглітазонової терапії. Тому до початку терапії піоглітазоном слід ретельно оцінювати будь-які фактори ризику появи раку сечового міхура (вік, паління, професійні шкідливості, хіміотерапія (циклофосфамід), променева терапія уділянці таза). У період лікування піоглітазоном пацієнтам з патологією печінки або при розвитку симптомів дисфункції печінки (нудота, анорексія, біль у ділянці живота, втомлюваність) необхідно регулярно контролювати рівні печінкових ферментів. При 3-разовому підвищенні рівня активності ферментів (АЛТ) або розвитку жовтяниці лікування піоглітазоном слід припинити. При порушенні гостроти зору може розвинутися макулярний набряк, у такому разі необхідна консультація офтальмолога. Слід прийняти до уваги існування ризику переломів у пацієнтів, які отримували піоглітазон. Пацієнтів з факторами ризику розвитку хр. СН постійно контролювати щодо ознак і симптомів СН, збільшення маси тіла або появи набряків, особливо у пацієнтів зі знизеним діастолічним резервом.	Внаслідок підвищення чутливості тканин до інсуліну результатом лікування піоглітазоном жінок із синдромом полікістозних яєчників може бути поновлення овуляції; такі пацієнтки ризикують завагітніти. Пацієнтка слід попереджати про можливість вагітності. Якщо вагітність вже наступила, піоглітазон слід відмінити. Слід попередити пацієнтів про необхідність негайного звернення до лікаря у випадку появи у них під час терапії ознак макроскопічної гематурії або інших симптомів з боку сечостатевої системи. При застосуванні препарату можливе виникнення побічних реакцій, що можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Піпекуронію бромід	Застосовувати винятково в умовах спеціалізованого стаціонару у присутності фахівця та при наявності апаратури для проведення ендотрахеальної інтубації, ШВЛ, кисневої терапії і ЛЗ антагоністів.	У перші 24 год після припинення міорелаксуючої дії не керувати автомобілем та іншими механізмами, роботами на яких пов'язана з підвищеним ризиком травматизму.

	<p>Можливі випадки анафілактичної та анафілактоїдної реакцій, тому застосовувати винятково в умовах, що дозволяють негайно приступити до лікування таких станів. Не викликає вивільнення гістаміну. З метою запобігання відносному передозуванню і забезпечення відповідного контролю за відновленням м'язової активності застосовувати стимулятор периферичних нервів. З особливою обережністю вводити пацієнтам з алергією на інші міорелаксанти в анамнезі через можливу перехресну алергію. З обережністю призначають пацієнтам з нервово-м'язовими захворюваннями через можливе посилення/ послаблення дії піпекуронію броміду. Вміти розпізнавати ознаки с-му гіпертермії, методи його діагностики і лікування. Перед початком анестезії компенсувати наявні водно-електролітні розлади і порушення рН крові. Гіпотермія може пролонгувати дію піпекуронію броміду. Гіпокаліємія, дигіталізація, прийом діуретиків, гіпермагніємія, гіпокальціємія (трансфузія), дегідратація, ацидоз, гіпопротеїнемія, гіперкапнія, кахексія можуть сприяти посиленню і продовженню дії піпекуронію броміду. Може частково знижувати тромбoplastиновий і протромбіновий час. Застосовувати винятково свіжоприготовлений р-н. Змішування з інфузійними р-ми не рекомендується.</p>	
Піперазину адипінат	<p>Лікування препаратом не потребує спеціальної дієти або підготовки хворих. Проносні призначають тільки при схильності до запорів. Ослабленим пацієнтам та хворим з анемією препарат застосовують з обережністю.</p>	<p>Під час лікування ентеробіозу необхідно дотримуватися суворого гігієнічного режиму. Необхідна обережність при роботі з транспортними засобами або механізмами через можливе виникнення запаморочення.</p>
Піразинамід	<p>Піразинамід слід з обережністю призначати пацієнтам з гіперчутливістю до етіонаміду, ізоніазиду, ніацину або інших подібних за хімічною структурою препаратів, оскільки у таких пацієнтів можлива підвищена чутливість також до піразинаміду. Під час терапії препаратом слід проводити регулярні функціональні проби печінки кожні 2-4 тижні (тимолова проба, визначення білірубину, дослідження глутаміно-щавлевої амінотрансферази, АлТ та АсТ сироватки крові), а також визначення сечової кислоти у крові. При зміні функції печінки слід негайно припинити застосування препарату. Піразинамід треба обережно призначати хворим на ЦД через складність підтримувати бажані концентрації цукру в крові.</p>	<p>Не рекомендується вживання алкоголю. Піразинамід підсилює токсичну дію етанолу. Під час лікування препаратом виникають побічні реакції з боку нервової системи, тому в цей період слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.</p>
Пірантел	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>	<p>Для запобігання повторного зараження необхідно вживати суворих гігієнічних заходів: проводити щоденний туалет періанальної ділянки, чистити нігті кілька разів на день. Дітям необхідно коротко обрізати нігті. Регулярно міняти нижню білизну та піжаму. Запобігати розчісуванню. Рекомендується одночасно лікувати всіх членів родини, оскільки зараження часто протікає безсимптомно. ЛЗ містить сорбіт, тому не слід його застосовувати пацієнтам, які страждають на непереносимість фруктози (рідкісне спадкове захворювання). Сорбіт також може проявляти незначний проносний ефект. Побічні реакції з боку нервової системи, що можуть іноді спостерігатися при лікуванні, можуть впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом та здатність виконувати роботу з іншими механізмами.</p>
Пірибедил	<p>Пацієнтів з екстрапірамідним с-мом, викликаним нейрорептиками, лікувати антихолінергічними ЛЗ, але не допамінергічними протипаркінсонічними ЛЗ (допамінергічні рецептори блокуються нейрорептиками). Допамінергічні агоністи можуть викликати або посилювати психотичні порушення. При необхідності терапії нейрорептиками пацієнтів з хв. Паркінсона, які лікуються агоністами допаміну, дозу останніх поступово знижувати до повної відміни (раптова відміна допамінергічних засобів призводить до ризику розвитку «зловкісного нейрорептичного синдрому»). Застосовувати протиблювальні засоби, позбавлені екстрапірамідних ефектів.</p>	<p>Пацієнтам, у яких були епізоди сонливості і/або епізоди раптового засинання, необхідно утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, розглянути доцільність зниження дози або відміни терапії. Враховуючи вік пацієнтів, які приймають пірибедил, звертати увагу на можливість ризику падінь з причини раптового засинання, гіпотензії або сплутаності свідомості. Проходити обстеження для виявлення розвитку розладів звичок та потягів, включаючи патологічну схильність до азартних ігор, підвищення лібідо, гіперсексуальність, компульсивний (надмірний та неконтрольований) потяг до витрат та здійснення покупок, переїдання та компульсивне прийняття їжі.</p>
Піридоксин	<p>Обережно застосовувати хворим на виразкову хворобу шлунка, ДПК у зв'язку з можливим підвищенням кислотності шлункового соку, при</p>	<p>Обмін піридоксину порушується при регулярному вживанні алкоголю. Дотримуватися обережності при керуванні транспортними засобами та роботі зі</p>

	важких ураженнях печінки.	складними механізмами у зв'язку з можливістю розвитку побічних ефектів з боку нервової системи.
Піридоцимгін	Тільки після ретельного оцінювання ризику та очікуваного сприятливого ефекту призначати хворим на виразку шлунка, тиреотоксикоз, із декомпенсованою недостатністю серця, хворим на ІМ, з ЧСС (брадикардія), хворим на ЦД, із захворюваннями нирок (при необхідності коригувати дозу препарату), хворим на паркінсонізм, із перенесеними захворюваннями печінки, а також після операцій на органах ШКТ. У пацієнтів із перенесеними захворюваннями печінки регулярно контролювати її ф-цію.	Якщо препарат не був прийнятий вчасно, не потрібно збільшувати дозу, а продовжувати лікування за описаною схемою дозування. Уникати керування автотранспортом або роботі з іншими механізмами; не припиняти прийом препарату без попередньої консультації з лікарем, тому що можуть знову посилитися симптоми захворювання.
Піроксикам	Первинне призначення піроксикаму повинне проводитися лікарем, який має досвід в діагностичній оцінці і лікуванні пацієнтів із запальними або дегенеративними ревматичними захворюваннями. Побічні реакції можна зменшити, застосовуючи мінімальну ефективну дозу впродовж найкоротшого часу, необхідного для лікування. Ефект від лікування і переносимість ЛЗ слід оцінювати кожні 14 днів. Якщо тривале лікування вважається за необхідне, цю переоцінку слід проводити частіше; застосовують під систематичним наглядом лікаря. Застосування піроксикаму пов'язується зі збільшенням ризику ШК ускладнень, слід з обережністю розглянути необхідність комбінованого лікування гастропротективними препаратами (мізопростол або інгібітори протонного насоса), особливо у пацієнтів літнього віку. Ч/з профіль безпеки піроксикам не є засобом І вибору, якщо показані до застосування інші НПЗЗ і протиревматичні ЛЗ. Рішення про призначення піроксикаму повинне ґрунтуватися на оцінці індивідуального загального ризику для пацієнта. Може спричинити серйозні ШК реакції, такі як кровотеча, виразка і перфорація шлунка, тонкої і товстої кишки, що можуть бути летальними. Пацієнтам зі значущими факторами ризику виникнення серйозних ШК реакцій слід призначати піроксикам тільки після ретельної оцінки. Пацієнти, які приймають одночасно пероральні ГС, селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну або тромбоцитарні антиагреганти, такі як ацетилсаліцилова к-та у низьких дозах, мають підвищений ризик серйозних ШК ускладнень. Під час лікування піроксикамом необхідно уважно стежити за с-ми ШК ульceraції та/або кровотечі. Якщо є підозра на наявність ШК ускладнення під час лікування, прийом піроксикаму слід негайно припинити і провести клінічну оцінку і лікування. Забезпечити відповідний нагляд за пацієнтами, які мають в анамнезі випадки АГ та/або від легкої до помірної застійної СН. Призначати з обережністю пацієнтам із порушенням коагуляції в анамнезі; пацієнтам із неконтрольованою АГ, застійною СН, встановленою ІХС, захворюванням периферичних артерій та/або судинно-мозковою хворобою слід призначати лише після ретельної оцінки ризик/користь; така оцінка необхідна до початку довгострокового лікування пацієнтів з факторами ризику відносно СС подій. Може спричинити серйозні шкірні реакції (с-м Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз), в такому випадку лікування слід припинити. Пацієнтів слід повідомити про те, що у разі появи будь-яких ознак або симптомів тяжких побічних реакцій з боку шкіри (прогресуючого шкірного висипу, часто з пухирцями або пошкодження слизової оболонки) після місцевого застосування піроксикаму вони мають припинити лікування та негайно звернутися за медичною допомогою. Піроксикам слід застосовувати з обережністю пацієнтам із нирковими порушеннями ч/з можливе ураження нирок. Тривале лікування піроксикамом може спричинити зміни печінкової функції, тому необхідний періодичний контроль печінкових ферментів. Може маскувати с-ми г. запалення, тому при його призначенні слід виключити наявність бактеріальної інфекції. Існує ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у пацієнтів віком від 65 років, у хворих із нирковою недостатністю, пацієнтів, які	Табл. та капс. приймають після їжі, запиваючи достатньою кількістю рідини. Ректальну форму застосовують після очисної клізми. Супоз. перед введенням слід змочити водою. У період лікування не можна вживати алкогольні напої та краще утриматися від керування транспортними засобами та роботи з іншими механізмами.

	лікуються бета-блокаторами, інгібіторами АПФ і калійзберігаючими діуретиками, у них необхідно контролювати калій у сироватці крові. Не призначати для лікування післяопераційного болю в умовах коронарного шунтування. Перед призначенням хворим на БА, алергічний риніт, з поліпами слизової оболонки носа, ХОЗЛ необхідно визначити доцільність призначення препарату. Пригнічує фертильність у жінок репродуктивного віку, що слід враховувати при спробах завагітніти. Пацієнти з такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцитом лактази Лапла або порушеннями мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні приймати цей препарат.	
Пластикові внутрішньоматкові протизапідні засоби прогестинами	3 За наявності будь-якого із зазначених нижче станів застосовувати систему з обережністю, якщо подібні симптоми виникли вперше, розглянути питання про доцільність видалення системи: мігрень, що супроводжується порушеннями зору, інші симптоми, що свідчать про транзиторну ішемію головного мозку, сильний головний біль, жовтяниця, значне підвищення АТ, СС захворювання тяжкого ступеня, такі як інсульт або ІМ. З обережністю жінкам з уродженими захворюваннями серця або вадами клапанів серця при наявності ризику розвитку інфекційного ендокардиту. У пацієнток з ЦД контролювати концентрацію глюкози в крові. Нерегулярні кровотечі можуть маскувати певні симптоми та ознаки поліпів, раку ендометрія, у цих випадках розглянути питання про проведення діагностики. Систему не використовувати як постійно-тальний контрацептив. Виключити наявність вагітності та захворювань, що передаються статевим шляхом і викликати інфекційні захворювання статевих шляхів. Процедура може спричинити запаморочення як вазовагальну реакцію або напад у хворих на епілепсію. Знижує кількість менструальних виділень, їх посилення може бути ознакою експульсії. Система не є методом першого вибору для молодих жінок, у яких не було вагітностей, чи для жінок у постменопаузі з вираженою атрофією матки.	Вплив на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами невідомий. Жінка повинна пройти повторний огляд через 4-12 тижнів після введення системи та раз на рік у подальшому або частіше, якщо виникнуть медичні показання.
Платифілін	З обережністю застосовують пацієнтам з гіпертрофією передміхурової залози або обструкцією сечовивідних шляхів, хворобою Дауна, дитячим церебральним паралічем, при рефлюкс-езофагіті, грижі стравохідного отвору діафрагми, що поєднується з рефлюкс-езофагітом, при неспецифічному виразковому коліті, мегаколоні; у пацієнтів із ксеростомією тривале застосування може спричинити подальше зниження слиновиділення, у хворих літнього віку або ослаблених хворих, при хр. захворюваннях легенів або зворотній обструкції, при хр. захворюваннях легенів, що перебігають з низькою продукцією густого мокротиння; при вегетативній (автономній) нейропатії. З обережністю призначають хворим віком від 40 років з огляду на можливий прояв недіагностованої глаукоми.	При застосуванні препарату утримуватися від керування автомобілем і виконання інших потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної уваги й швидкості психомоторних реакцій.
Повідон йод	Темно-коричневий колір препарат у свідчить про його ефективність, зменшення насиченості кольору є ознакою зниження протимікробної активності. Під дією світла, t ⁰ понад 40° С відбувається розпад р-ну. Протимікробна дія р-ну виявляється при його рН від 2,0-7,0. Р-н призначений тільки для зовнішнього застосування. Може знизити поглинання йоду щитовидною залозою, що впливає на результати деяких обстежень і процедур. У застосуванні зробити перерву не менше 1-4 тиж. Неможливо виключити розвиток гіпертиреозу при довготривалому (більше 14 днів) застосуванні, застосування його у значних кількостях на обширних поверхнях. Уникати застосування при: лікуванні препаратами літію, печінкової та ниркової недостатності, захворюваннях щитовидної залози. Окислювальна дія повідон-йоду може призвести до хібно-позитивних результатів діагностичних тестів (наприклад тол'їдинова і гваякова проба на гемоглобін та глюкозу у калі та сечі). Окиснювальна дія може спричинити корозію металів, пластмасові і синтетичні матеріали звичайно не чутливі до нього.	Легко видаляється з текстильних та інших матеріалів теплою водою з милом. Плями, що важко видаляються, обробити р-ном аміаку чи тіосульфатом натрію. Не змішувати препарат з гарячою водою; припустиме лише короткочасне нагрівання до t ⁰ тіла.

Подорожник великий	Спеціальних рекомендацій немає.	Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей препарат. У зв'язку з наявністю цукру препарат може бути шкідливим для зубів. Оскільки препарат містить цукор-рафінад, це слід враховувати хворим на ЦД.
Поліплатиллен	Повинен вводиться лише лікарями, які мають відповідні знання в сфері онкології, де використовується антинеопластична хіміотерапія. Під час терапії проводити аналіз крові та сечі.	Небажано керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. З обережністю при натрій-контрольованій дієті.
Посаконазол	Слід контролювати електролітний баланс, особливо вміст калію, магнію і кальцію в сироватці крові, і при необхідності проводити відповідну корекцію перед початком та під час терапії посаконазолом. Слід бути обережними при застосуванні посаконазолу у пацієнтів із гіперчутливістю до інших азолів. Слід бути обережними при застосуванні у пацієнтів із високим ризиком порушення серцевого ритму, а саме: при вродженому або набутому подовженні інтервалу QT; при наявності кардіоміопатії, особливо із серцевою недостатністю; при синусовій брадикардії; при діагностованій симптоматичній аритмії.	Застосовується внутрішньо під час їди або з 240 мл рідких нутрицевтиків (ентеральне харчування). Перед застосуванням флакон із суспензією необхідно добре струсити. Слід бути обережними при застосуванні посаконазолу пацієнтам із гіперчутливістю до інших азолів. ЛЗ містить близько 1,75 г глюкози на 5 мл суспензії - пацієнти із с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати цей ЛЗ. Слід бути обережними при керуванні транспортними засобами, оскільки іноді застосування препарату може спричинити запаморочення та сонливість.
Правцевий анатоксин	Не можна вводити вакцину в/в. Особам з тромбоцитопенією та іншими розладами згортання крові вакцину можна вводити п/ш. Після вакцинації пацієнт повинен залишитись під наглядом лікаря щонайменше на 30 хв на випадок виникнення АР. На випадок виникнення анафілактичної реакції після введення вакцини кабінет вакцинації повинен бути укомплектований медикаментами та обладнанням для подолання г. стану. Якщо після попереднього щеплення вакциною із вмістом правцевого анатоксину у вакцинованої особи розвинувся с-м Пена-Барре або плечовий неврит, слід уважно розглянути можливість подальшого застосування будь-якої вакцини із вмістом правцевого анатоксину із врахуванням можливої користі та потенційного ризику. Зазвичай вакцинація проводиться у випадках, коли пацієнт був не повністю щеплений (тобто, йому було введено менше ніж 3 дози). Вакцина може мати меншу імуногенність та ефективність у осіб з імунодефіцитом або при одночасному лікуванні імуносупресивними препаратами (кортикостероїдами, цитостатиками та ін.). У таких випадках рекомендовано відкласти вакцинацію до завершення лікування, або переконатись, що пацієнт достатньо захищений. Проте вакцинація осіб з хр. імуносупресією, наприклад, пацієнти з ВІЛ-інфекцією, є рекомендованою, якщо в їхньому стані захворювання є припущення щодо можливої відповіді а/т, навіть якщо вона є обмеженою. Якщо такий пацієнт отримав травму, то водночас слід провести пасивну імунізацію шляхом введення протиправцевого Іg людини.	При появі сильних загальних (висока температура, сильне нездужання, свербіння, висипка, набряки) або місцевих р-цій (набряк та почервоніння діаметром понад 50 мм) після введення анатоксину хворий повинен негайно звернутися за медичною допомогою.
Правцево-дифтерійний анатоксин	Лікар у день щеплення проводить опитування батьків та огляд дитини з обов'язковою термометрією. Діти, тимчасово звільнені від щеплення, повинні бути під наглядом та на обліку і своєчасно прищеплені після зняття протипоказань. При підвищенні t° вище за 38,5 °C більш ніж у 1 % щеплених або при виникненні місцевих реакцій: набряк м'яких тканин діаметром більше 5 см, інфільтрати більше ніж у 4 % щеплених, а також при розвитку тяжких поствакцинальних ускладнень, щеплення препаратом даної серії зупиняють. Введення препарату реєструють у встановлених облікових формах із зазначенням номера серії, строку придатності, підприємства-виробника, дати введення, характеру реакції на введення препарату, яку перевіряють медичні сестри дільниць або дитячих дошкільно-шкільних закладів на наступний день після щеплення. Ні за яких обставин не вводити в/в або внутрішньошкірно. Дане щеплення неприпустимо поєднувати в один день зі щепленням проти туберкульозу. Рекомендується проводити щеплення у положенні пацієнта сидючи або лежачи, залишивши його в тому ж положенні протягом 15 хв. Пацієнтам з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові рекомендується п/ш	Спеціальних рекомендацій немає.

	введення препарату. Особам з неврологічними розладами щеплення проводять після виключення прогресування процесу і досягнення стабілізації стану.	
Праміпексол	Галюцинації і сплутаність свідомості більш часті за умови використання у комбінації з леводопою у хворих з розгорнутою стадією хвороби порівняно з монотерапією у пацієнтів з початковими її проявами. Можуть виникати галюцинації (в більшості випадків зорові). У випадку тяжкої СС патології необхідно обережне призначення препарату. Рекомендується моніторинг АТ, особливо на початку лікування, з урахуванням загального ризику постуральної гіпотензії, пов'язаної з допамінергічною терапією. Симптоми, що нагадують нейролептичний зляканий с-м, спостерігаються після різкої відміни допамінергічного лікування.	Не повинні керувати ні автомобілем, ні іншим складним обладнанням до часу набуття достатнього досвіду використання для оцінки наявності чи відсутності негативного впливу препарату на їх розумову або рухову функцію.
Прегабалін	Рекомендовано поступово припинити прийом препарату протягом щонайменше 1 тижня. Пацієнтам з ЦД, у яких збільшилась маса тіла під час лікування, потрібно відкоригувати дозу гіпоглікемічних препаратів. При виявленні розвитку ангіоневротичного набряку, як набряк обличчя, періоральний набряк або набряк верхніх дихальних шляхів, потрібно негайно припинити застосування прегабаліну. Під час лікування може підвищитись частота виникнення випадкових травм (падінь) у людей літнього віку ч/з запаморочення та сонливість. Під час лікування є ризик розвитку розмитості зору та інших змін зору у пацієнтів, вже після відміни препарату такі с-ми можуть зникати або зменшуватись. Після припинення короткострокового та довгострокового застосування можуть виникнути с-ми відміни (безсоння, головний біль, нудота, тривожність та діарея, грипозподібний с-м, нервозність, депресія, біль, судоми, гіпергідроз і запаморочення), про що повідомити пацієнту перед початком лікування. Судоми, епілептичний статус та великі судомні напади, можуть виникати під час лікування прегабаліном або невдовзі після припинення його застосування. У пацієнтів з нейропатичним болем центрального походження внаслідок ушкодження спинного мозку частота виникнення побічних р-цій підвищується через адитивний ефект інших ЛЗ (антиспастичних засобів), які застосовуються для лікування цього стану. Під час лікування прегабаліном у хворих можуть виникнути суїцидальні думки, тому необхідний ретельний моніторинг пацієнтів на предмет суїцидального мислення і поведінки та призначити відповідне лікування у разі їх виникнення. З обережністю призначати пацієнтам з наркотичною залежністю в анамнезі, спостерігати за пацієнтами щодо виникнення с-мів залежності від прегабаліну. Табл. містять лактози моногідрат, том у пацієнтах з рідкісними спадковими порушеннями, такими як непереносимість галактози, лактазна недостатність Лаппа або с-м мальабсорбції глюкози та галактози, не слід їх приймати.	Приймати виключно р/ос, незалежно від прийому їжі. Пацієнт (або опікун) повинен звернутися за медичною допомогою при виникненні ознак суїцидального мислення та поведінки. Утримуватися від керування транспортними засобами або робіт зі складною технікою. Жінкам, репродуктивного віку використовувати ефективні засоби контрацепції.
Преднізолон	При лікуванні протягом тривалого часу рекомендується регулярно контролювати АТ, визначати рівень глюкози в сечі і крові, проводити аналіз калу на приховану кров, аналізи показників згортання крові, рентгенологічний контроль хребта, офтальмологічне обстеження (1 р/3 місяці). Дітям, які в період лікування перебували у контакті з хворими на кір або вітряну віспу, у якості профілактики призначити специфічні Іg (протягом 10 днів після контакту). Під час лікування не проводити імунізацію. Рекомендується профілактика остеопорозу, що особливо важливо у разі наявності у пацієнтів чинників ризику (у тому числі - сімейна схильність, літній вік, постменопауза, недостатнє споживання білка і кальцію, надмірне паління, надмірне споживання алкоголю, а також зниження фізичної активності). Зменшення дози проводити дуже повільно, з обережністю (добову дозу потрібно зменшувати на 2-3 мг протягом 7-10 днів). У разі необхідності застосування преднізолону на фоні прийому пероральних гіпоглікемізуючих препаратів	Під час лікування уникати контакту з хворими на застуду чи інші інфекції. Під час лікування преднізолоном уникати вживання алкоголю. При раптовій відміні, особливо у разі попереднього застосування високих доз, виникає с-м відміни, який проявляється лихоманкою, зниженням апетиту, нудотою, блюванням, діареєю, загальмованістю, запамороченням, генералізованими кістково-м'язовими болями, астеною. У період лікування необхідно дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом і заняттях іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій, уникати потрапляння препарату в очі та на глибокі відкриті рани, на слизові оболонки. Зовнішньо не застосовувати більше 14 днів.

	<p>або антикоагулянтів необхідно коригувати режим дозування останніх. Застосування при тяжких інфекційних захворюваннях можливе тільки на тлі специфічної антимікробної терапії. Жінкам під час менопаузи необхідно проходити дослідження щодо можливого виникнення остеопорозу. Якщо в анамнезі наявні псоріаз, судоми, преднізолон застосовувати лише у мінімальних ефективних дозах. Особливої уваги потребує питання застосування системних кортикостероїдів у хворих з існуючими або наявними в анамнезі тяжкими афективними розладами. З особливою обережністю призначати препарат при печінковій та нирковій недостатності, мігрені, наявності в анамнезі даних про деякі паразитарні захворювання (особливо амебіаз). Максимально допустима площа шкірного покриву, оброблюваного КС, не має перевищувати 20 % поверхні тіла. Під час лікування, особливо тривалого, необхідне спостереження окуліста, при імунodefіцитних станах (в том у числі при СНІД або ВІЛ-інфікуванні).</p>	
Преднізон	<p>Тривале застосування (більше 2 днів) можливе тільки під суворим контролем лікаря.</p>	<p>Супозиторії вводити глибоко в пряму кишку. Забороняється перевищувати дозу препарату та тривалість лікування препаратом. Вплив на здатність керувати автомобілем і працювати з технікою малоімовірний. Під час прийому препарату можливий позитивний тест на допінг.</p>
Преноксдіазин	<p>У разі наявності в'язкого мокротиння, що погано відходить, необхідно також застосовувати відхаркувальні та муколітичні засоби. Не призначати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози.</p>	<p>У високих дозах препарат може сповільнювати швидкість реакції, тому при застосуванні високих доз рішення щодо здатності керувати автомобілем та працювати зі складними механізмами визначається індивідуально.</p>
Природні фосфоліпіди	<p>На початку лікування провести корекцію ацидозу, артеріальної гіпотензії, анемії, гіпоглікемії і гіпотермії. Може виникати закупорка ендотрахеальної трубки внаслідок накопичення слизу у дітей. Якщо є підозра на обструкцію ендотрахеальної трубки, а спроба відсмоктування для усунення обструкції невдала, ендотрахеальну трубку слід негайно видалити. Проте аспірація трахеальної секреції не рекомендована щонайменше протягом 6 годин після застосування препарату, окрім випадків, що загрожують життю. Недоношені новонароджені з гестаційним віком до 27 тижнів: рекомендується проведення профілактики (протягом 15 хвилин після народження). Недоношені новонароджені з гестаційним віком від 26 до 30 тижнів: рекомендується проведення профілактики у разі відсутності пренатального застосування ГК. Недоношеним новонародженим, які приймали ГК у пренатальний період: застосовувати тільки за умови розвитку респіраторного дистрес-синдрому. Емульсія: застосовують лише у стаціонарних умовах; ефективність препарату знижується при: вроджених вадах розвитку респіраторної системи; супутніх ендокринних захворюваннях (ЦД, захворювання щитовидної залози); різних імунodefіцитних станах; патології системи згортання крові; залежно від виразності клінічного ефекту після застосування ЛЗ подальше введення призначають не раніше ніж через 6 год після попереднього, щоб не спричинити ліпідного переважання легень, яке могло б призвести до погіршення газообміну в альвеолах, виникнення набряку і геморагій; наступне введення ЛЗ через 6 год. після попереднього, дає змогу ліквідувати знову виникаючий дефіцит ендогенного сурфактанту і підтримувати його фізіологічний рівень у легенях.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Прифінію бромід	<p>З обережністю препарат застосовують при наявності таких захворювань: з боку ССС- миготлива аритмія, тахикардія, хр.СН, мітральний стеноз, АГ, г. кровотеча, при яких збільшення ЧСС може бути небезпечним; при наявності тиреотоксикозу, підвищеної t° тіла, рефлюкс-езофагіту, грижі стравохідного відділу діафрагми із рефлюкс-езофагітом, ахалазії та стенозу ворота, атонії кишечника у хворих літнього віку або ослаблених хворих, паралітичної непрохідності кишечника,</p>	<p>У чутливих хворих можливе виникнення небажаних реакцій з боку органів зору (затуманення зору, порушення акомодатії), тому слід дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами до з'ясування індивідуальної чутливості пацієнта.</p>

	печінкової або ниркової недостатності; хр. захворювання легень, особливо у дітей молодшого віку та ослаблених хворих; міастенії, вегетативній нейропатії, гестозу, ушкодженні мозку у дітей, хворобі Дауна, центральному паралічу у дітей. У хворих із гіпертрофією простати знижується частота сечовипускання та підвищується максимальний об'єм сечового міхура, що призводить до посилення дизурії. За даними УЗД, діаметр конкрементів у сечовивідних шляхах не має перевищувати 10 мм. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	
Прогестерон	Перед і протягом терапії необхідні регулярні гінекологічні обстеження; при тривалому лікуванні - виключити гіперплазію ендометрія. У випадках раптової кровотечі враховувати неф функціональні причини. У разі вагінальної кровотечі неясного походження - провести адекватні діагностичні заходи. У разі маткових кровотеч не призначати препарат без уточнення її причини, зокрема при обстеженні ендометрія. З обережністю застосовувати у пацієнтів із затримкою рідини (гіпертонія, захворювання СС системи, нирок, епілепсія, мігрень, БА), з депресією в анамнезі, з ЦД, порушеннями функції печінки, фоточутливістю. Використання статевих стероїдів може також збільшити ризик ураження судин сітківки. З обережністю застосовувати пацієнтам у віці старше 35 років, у курців, а також у осіб з факторами ризику розвитку атеросклерозу. Пацієнтки, для яких встановлені фактори ризику розвитку тромботичних патологій, повинні знаходитись під ретельним медичним наглядом. Використання повинно бути припинено у випадку транзиторних ішемічних проявів, артеріальної та венозної тромбоемболії (венозної тромбоемболії та тромбоемболії легеневої артерії), тромбозу судин сітківки, появи раптової сильної головної болі. Різка припинення застосування препарату може призвести до підвищеної тривожності, нервозності та підвищеної чутливості до судом. Лікар повинен обговорити більш високу ймовірність розвитку раку молочної залози з пацієнтками, які будуть отримувати довгострокову гормональну терапію, оцінюючи переваги ЗГТ. Гель вагінальний містить як допоміжну речовину сорбінову кислоту, яка спричинює місцеві шкірні реакції.	Не застосовувати препарат жінкам, які планують вагітність найближчим часом. Лікування в рекомендованих дозах не має контрацептивного ефекту. Якщо курс лікування починається дуже рано на початку місячного циклу, особливо до 15-ї доби циклу, можуть спостерігатися скорочення циклу або кровотеча. У разі появи аменореї в процесі лікування слід підтвердити або виключити вагітність, яка може бути причиною аменореї. При вагінальному застосуванні препарату у можливі маслянисті виділення, що пов'язано з лікарською формою препарату. Препарат не повинен прийматись з їжею, а повинен прийматись перед сном. У випадку застосування прогестерону з інших причин, не пов'язаних з безпліддям, варто одночасно застосовувати контрацептивні засоби. Необхідно попередити пацієнтку про обов'язкове інформування лікаря при виявленні змін у молочній залозі. Оскільки при застосуванні препарату спостерігались випадки розвитку сонливості, пацієнткам, які керують автотранспортом або працюють зі складними механізмами, слід утриматись від такого роду діяльності. Водіям транспорту та операторам машин: можливі сонливість і запаморочення, пов'язані з прийомом препарату р/ос. Застосування капс. перед сном дозволяє уникнути цих неприємних наслідків. Випадки сонливості і запаморочення спостерігались тільки під час р/ос застосування препарату. Сублінгвальна форма препарату містить лактозу, тому не варто застосовувати препарат пацієнтам зі спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази (типу Lapp) або с-мом порушення всмоктування глюкози-галактози.
Прокаїн	Перед застосуванням обов'язково провести шкірну пробу на індивідуальну чутливість, при позитивній реакції - не застосовувати. Для зниження системної дії, токсичності та пролонгації ефекту при місцевій анестезії застосовувати у комбінації з вазоконстрикторами (0,1 % р-н епінефрину г/х з розрахунку 1 кр. на 2-5мл р-ну). При застосуванні потрібний контроль функції СС, дихальної і ЦНС. При проведенні місцевої анестезії при застосуванні однієї і тієї ж загальної дози токсичність прокаїну тим вища, чим більше концентрованим є застосований р-н, тому зі збільшенням концентрації р-ну загальну дозу зменшити або розбавити р-н до меншої концентрації (стерильним ізотонічним р-ном натрію хлориду). Застосовувати з обережністю при інфікуванні місця ін'єк. Д/р-нуд/ін'єк. по 20 мг/мл: при місцевій анестезії тканин з вираженою васкуляризацією (шії при операції на щитовидній залозі) дотримуватись особливої обережності, щоб уникнути потрапляння його у судини. Менші дози вводити у ділянку голови і шії, включаючи ретроульбарне і стоматологічне введення, а також застосування для блокади зірчастого ганглія, оскільки можливі системні токсичні ефекти через ретроградне проникнення у мозковий кровообіг. Уникати застосування у хворих схильних до злякисної гіпертермії. Уникати випадкового субдурального або інтравазального введення. Надзвичайної обережності дотримуватись при анестезії навколохребтового відділу у хворих із	У період лікування дотримуватись обережності при керуванні транспортними засобами і заняттях іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.

	<p>неврологічними захворюваннями, деформацією хребта, септицемією і тяжкою АГ. Дотримуватись обережності при призначенні пацієнтам літнього віку (віком від 65 років), хворим на епілепсію, при порушенні провідності серця, при ДН, дефіциті псевдохолінестерази, тяжкохворим, ослабленим хворим, у період вагітності, під час пологів та годування груддю.</p>	
Прокаїнамід	<p>При введенні препарату слід проводити моніторинг пульсу, АТ, ЕКГ та інших життєво важливих функцій організму. Після досягнення і при підтримуванні терапевтичної концентрації новокаїнаміду в плазмі крові також рекомендується періодично проводити моніторинг життєво важливих функцій та ЕКГ, а при тривалому застосуванні препарату слід проводити періодичний розгорнутий аналіз крові для виявлення можливих характерних гематологічних ефектів прокаїнаміду на нейтрофіли, тромбоцити або еритроцити. При виникненні блокади I ступеня або артеріальної гіпотензії слід зменшити дозу або припинити введення препарату, при необхідності - з обережністю призначити вазопресори. У разі надмірного розширення комплексу QRS чи подовження інтервалу PR слід припинити введення препарату. Під час застосування препарату слід ретельно спостерігати за пацієнтом на предмет розвитку реакцій гіперчутливості, особливо при наявності в анамнезі АР до прокаїну або до інших місцевих анестетиків, а також м'язової слабкості в пацієнтів зі схильністю до міастенії. Не рекомендується застосовувати при вираженому атеросклерозі. Слід мати на увазі, що при зміні фібриляції передсердь на нормальний синусовий ритм за допомогою будь-яких засобів, у том у числі при застосуванні прокаїнаміду, існує загроза тромбоемболії. Якщо під час лікування спостерігається розширення комплексу QRS більш ніж на 25 % або ознаки подовження інтервалу QT можливий розвиток передозування. При розширенні комплексу QRS більш ніж на 50 % або інтервалу QT слід провести корекцію дози. Прокаїнамід-індукований вовчаковий с-м у рідких випадках включає у себе небезпечні патологічні зміни нирок. При його виникненні терапію препаратом не обов'язково припиняти, але якщо розвиваються симптоми серозиту та існують ознаки подальшого розвитку наслідків вовчакового с-м у, слід припинити лікування новокаїнамідом. У пацієнтів зі швидким ацетилюванням менш імовірний розвиток вовчакового с-му навіть після тривалої терапії прокаїнамідом. Підвищення титру антинуклеарних а/т сироватки може передувати клінічним симптомам вовчакового с-му. Якщо с-м, подібний до червоного вовчака, розвивається у пацієнтів з рецидивуючою аритмією, що загрожує життю, яка не регулюється іншими препаратами, одночасно з призначенням прокаїнаміду може бути застосована терапія переважно кортикостероїдами. Можливий розвиток гіпокінезії ШКТ (особливо у пацієнтів із ЦД), що обумовлено холіноблокуючими властивостями прокаїнаміду. Реакції гіперчутливості можуть включати також гепатит, внутрішньопечінковий холестаз, підвищення рівнів печінкових ферментів, лихоманку. Не слід використовувати пацієнтам при дігосинової токсичності. Можливі перехресні реакції з новокаїном. У пацієнтів із серцевою, печінковою або нирковою недостатністю можливе накопичення прокаїнаміду.</p>	<p>Препарат застосовують в умовах стаціонару.</p>
Проксиметакаїн	<p>тривале застосування місцевого анестетика може призвести до зменшення тривалості його дії; до ерозії епітелію рогівки, уповільнення або перешкоджання загоєння рогівки, ерозії, кератиту і помутніння рогівки, як наслідок, до втрати зору; застосовуються з обережністю пацієнтам, хворим на епілепсію, із захворюваннями ССС, пацієнтам, які страждають на алергію або гіпертиреозидизм, а також пацієнтам із захворюваннями респіраторної системи; хворі на міастенію gravis особливо чутливі до дії анестетиків; у пацієнтів з низьким рівнем ацетилхолінестерази у плазмі й таких, що лікуються</p>	<p>не торкатися очей і не терти їх, доки не пройде анестезія; для зменшення системної резорбції після застосування оч. крап. слід вжити такі заходи: заплющити очі на 2 хв.; затиснути пальцем слізний мішок на 2 хв.; не торкатися повік прилеглих ділянок кінчиком фл.-крапельниці; Не після закапування крап. можуть викликати тимчасове затуманення зору, не керувати автомобілем або виконувати будь-які небезпечні роботи, доки зір не нормалізується; не рекомендується носити контактні лінзи, поки не мине дія анестетика; внаслідок дії анестетика чутливість очей може зменшитися, тому пацієнт має бути</p>

	інгібіторами холінестерази, існує високий ризик виникнення системних побічних ефектів; містить бензалконію хлорид, що може спричинити подразнення ока і, як відомо, знебарвлювати м'які контактні лінзи	обережними та уникати випадкових пошкоджень; може спричинити алергічний контактний дерматит, слід уникати контакту очних крапель зі шкірою; слід захищати очі від подразнюючих хімічних речовин, сторонніх тіл та тертя протягом дії анестезії; не торкатися очей і не терти їх до припинення дії анестетика; застосовуються з обережністю пацієнтам, хворим на епілепсію, із захворюваннями серцево-судинної системи, пацієнтам, які страждають на алергію або гіпертиреозидизм, а також пацієнтам із захворюваннями респіраторної системи; хворі на міастенію gravis є особливо чутливими до дії анестетиків; у пацієнтів з низьким рівнем ацетилхолінестерази у плазмі крові і таких, які лікуються інгібіторами холінестерази, існує високий ризик виникнення системних побічних ефектів при місцевому застосуванні анестетиків групи складних ефірів.
Проместрієн	При виникненні меторогії необхідно визначити причину та провести підтримуюче лікування. У кожному разі необхідно ретельно оцінювати співвідношення користь/ризик, принаймні один раз на рік. Терапію рекомендовано продовжувати лише в тому випадку, коли очікувана користь від лікування перевищує можливі ризики.	Необхідно повідомляти лікаря про будь-які зміни в молочних залозах, медичні обстеження, в тому числі маммографію, проводити відповідно до сучасних діагностичних підходів та індивідуальних клінічних потреб пацієнтки.
Прометазин	З обережністю під контролем лікаря призначати дітям, оскільки утруднюється діагностика основного захворювання; симптоми недіагностованої енцефалопатії і с-му Рейє можуть бути помилково прийняті за побічні ефекти. Повідомлялося про розвиток холестатичної жовтяниці після парентерального введення. Знижує поріг судомної готовності - з обережністю пацієнтам, схильним до розвитку судом, або одночасно з іншими ЛЗ з подібною дією. З обережністю пацієнтам із закритокутовою глаукомою та пацієнтам з відкритокутовою глаукомою, стенозуючою виразкою шлунка, обструкцією шийки сечового міхура і/або гіпертрофією передміхурової залози, пригніченням кісткового мозку, порушенням функції нирок, епілепсією, с-мом Рейє. У таких хворих у зв'язку з холіоблокуючою дією препарату можливе посилення симптомів захворювання. З особливою обережністю слід застосовувати препарат хворим на БА або інші тяжкі респіраторні захворювання. З обережністю при г. і хр. захворюваннях органів дихання, оскільки пригнічується кашльовий рефлекс. У якості протиблювального засобу застосовувати тільки при блюванні відомої етіології. При тривалому застосуванні підвищується ризик розвитку стоматологічних захворювань (карієс, пародонтити, кандидоз) через зменшення слиновиділення. Може маскувати ототоксичну дію (шум у вухах та запаморочення) ЛЗ, які застосовують одночасно. Були повідомлення про випадки підвищеної збудливості та аномальні рухи після першого введення, розглянути питання припинення лікування та застосування іншого ЛЗ.	Під час лікування діагностичний тест на вагітність може давати хибні результати; не допускається вживання алкогольних напоїв; заборонено керувати автотранспортом та працювати зі складними механізмами, оскільки прометазин може гальмувати розумові і фізичні реакції. Препарат слід відмінити за 72 години до проведення шкірних алергологічних тестів, оскільки він може спотворювати їх результати.
Пропафенон	Дозу підбирають під контролем ЕКГ та АТ. При збільшенні тривалості комплексу QRS та інтервалу Q - T більше ніж на 20 %, дозу зменшити або тимчасово відмінити препарат до нормалізації показників ЕКГ. Пацієнтам з порушеннями ф-ції лівого шлуночку, хворим з важкими ураженнями міокарду на початку лікування дозу збільшувати поступово (з інтервалом 5-8 днів) і з обережністю. У пацієнтів із порушеною ф-цією нирок та/або печінки може спостерігатися кумуляція препарату при застосуванні стандартних терапевтичних доз; тому таким пацієнтам дозу пропафенону слід підбирати під контролем ЕКГ та клінічним наглядом.	Потрібно враховувати, що у чутливих хворих при застосуванні препарату можуть виникнути побічні р-ції (нечіткість зору, запаморочення, слабкість, постуральна гіпотензія), які можуть впливати на швидкість р-ції пацієнта та порушувати його здатність керувати транспортними засобами або іншими механізмами та виконувати роботи, що потребують концентрації уваги; у пацієнтів, яким встановлено водії ритму, ф-цію цих приладів необхідно перевірити і при необхідності перепрограмувати їх.
Пропофол	Повинен вводиться анестезіологами або, у відповідних ситуаціях, лікарями, які пройшли підготовку по наданню допомоги хворим під час інтенсивної терапії. Проводити постійний моніторинг стану пацієнта. Обладнання для забезпечення прохідності дихальних шляхів пацієнта, ШВЛ, подачі кисню та проведення інших реанімаційних заходів має бути завжди доступним та готовим до використання.	Анестезія може негативним чином вплинути на здатність виконання процесів, що вимагають навиків, таких як управління автотранспортом або іншою технікою. Покидати ЗОЗ у супроводі інших осіб. Уникати вживання алкоголю до та щонайменше протягом 8 год. після введення.

	<p>Пропофол не повинна вводити одна й та сама особа, що проводить діагностичну або хірургічну процедуру. При введенні його для седації без втрати свідомості для проведення хірургічних або діагностичних процедур проводити безперервний моніторинг стану пацієнта щодо ранніх ознак гіпотензії, порушення прохідності ДШ та зниження насичення киснем. При застосуванні для седації під час хірургічних процедур у пацієнта можуть виникати мимовільні рухи, тому пацієнтам, які вимагають іммобілізації, дані рухи можуть становити небезпеку. До виписування пацієнта має пройти достатньо часу для переконання у повному відновленні функцій організму після застосування пропофолу. Пацієнту, який втратив свідомість після операції, надати необхідну допомогу. Порушення функцій, спричинені застосуванням ЛЗ не визначаються вже через 12 год. З обережністю пацієнтам з порушенням функції серця, дихання, нирок або печінки, гіповолемічним/виснаженим пацієнтам. Може призвести до розвитку брадикардії та асистолії, розглянути доцільність в/в введення антихолінергічного ЛЗ перед індукцією або протягом підтримки анестезії. Під час індукції анестезії можуть виникнути гіпотензія та тимчасове апное, залежно від дози, проведення заходів премедикації та застосування інших ЛЗ. У пацієнтів з епілепсією - ризик виникнення судом; не застосовувати при проведенні електросудомної терапії. Протягом виходу з наркозу може спостерігатися сексуальне розгальмування. Дози всіх ЛЗ, що пригнічують ЦНС, а також інших ЛЗ, застосовуваних у відділенні інтенсивної терапії титрувати для забезпечення достатнього постачання кисню та збереження параметрів гемодинаміки. Пацієнти з підвищеним ВЧТ мають проходити відповідне лікування, спрямоване на підтримку достатнього церебрального перфузійного тиску протягом цих змін у терапії (не перевищувати дозу 4 мг/кг/год). Проводити моніторинг концентрації ліпідів крові пацієнтам з особливим ризиком розвитку перенавантаження жирами; якщо результати моніторингу вказують на порушення виведення жирів з організму, введення пропофолу відповідно скорегувати. З обережністю пацієнтам з мітохондріальними захворюваннями, підтримувати нормотермію, забезпечувати їх вуглеводами та достатньою кількістю рідини. При тривалому застосуванні прийняти рішення щодо додаткового застосування сполук цинку (пацієнтам, схильним до недостатності цинку, особам з опіками, діареєю та/або тяжким сепсисом).</p>	
<p>Пропранолол</p>	<p>Може іноді спричиняти гіпоглікемію навіть у пацієнтів без ЦД, наприклад у новонароджених, немовлят, дітей, пацієнтів літнього віку, пацієнтів, які знаходяться на ГД, пацієнтів з хр. захворюваннями печінки та при передозуванні ЛЗ. Пацієнтам, хворим на ЦД, застосування на тлі гіпоглікемічної терапії проводити з обережністю. Може пролонгувати гіпоглікемічну реакцію на інсулін. Може маскувати симптоми тиреотоксикозу. У пацієнтів з ІХС різка відміна β-адреноблокатора може призвести до підвищення частоти нападів стенокардії або до погіршення стану серця. У пацієнтів з анафілактоїдними реакціями в анамнезі може спричинити більш тяжку реакцію на ці алергени. При проведенні анестезії потрібна обережність. Необхідно проінформувати анестезіолога та підібрати анестезуючий агент з якомога меншою негативною інотропною дією.</p>	<p>Через можливість розвитку побічних ефектів з боку ЦНС і ССС, під час лікування ЛЗ необхідно дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом і заняттями ін. потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.</p>
<p>Протамін</p>	<p>Призначення пов'язане з ризиком розвитку анафілактичних реакцій; якщо виникає підозра на розвиток АР на протамін, перед призначенням ввести тестову дозу на тлі адекватної протиалергічної терапії. Не нейтралізує дії непрямих антикоагулянтів; під час терапії потрібен контроль показників згортання крові. У зв'язку з підвищеним ризиком розвитку реакцій гіперчутливості з обережністю слід застосовувати протамін хворим, які перенесли коронарну ангіопластику або серцево-легеневе шунтування; безплідним чоловікам. Через</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>

	ризик розвитку анафілактичних реакцій необхідна наявність реанімаційного обладнання.	
Протіонамід	Застосовувати тільки після підтвердження чутливості м/о до нього; регулярний контроль сироваткових трансаміназ, гамма-глутаматтрансферази та лужної фосфатази; хворим на ЦД - контроль рівня цукру в крові, коригування доз інсуліну, пероральних гіпоглікемічних засобів; з обережністю пацієнтам із депресією, іншими психічними захворюваннями, кровохарканням; не вживати алкоголь ч/з небезпек розвитку стану збудження ЦНС; з ізоніазидом, циклосерином звернути особливу увагу на можливість виникнення порушень психіки; дозу підвищувати пост улово!	Краще приймати під час сніданку з невеликою кількістю рідини або апельсинового соку. У разі виникнення порушень з боку психіки, органів зору слід утриматися від керування автотранспортом або роботи зі складними механізмами. При виникненні побічної дії з боку ШКТ можна розділити дозу на 2 прийоми за добу. Під час лікування не можна вживати алкоголь через небезпек розвитку стану збудження ЦНС.
Рабепразол	Симптоматичне поліпшення у відповідь на терапію може відбуватись і за наявності злюккісного новоутворення шлунка, тому перед початком терапії - виключити такі захворювання. Пацієнтів, які проходять тривалий курс лікування (особливо тих, хто лікується більше 1 року), слід регулярно обстежувати. Лікування інгібіторами протонної помпи, включаючи рабепразол, підвищує ризик виникнення шлунково-кишкових інфекцій, спричинених такими збудниками як <i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> та <i>Clostridium difficile</i> . Слід дотримуватися обережності при призначенні рабепразолу пацієнтам з відомою гіперчутливістю до ліків. Ризик перехресної гіперчутливості з іншими інгібіторами протонної помпи або заміщеними бензimidазолами не виключається.	Спеціальних рекомендацій немає. У разі виникнення запаморочення, сонливості рекомендується уникати керування автомобілем та роботи з іншими механізмами. Табл. не можна розжовувати або дрібнити, а треба ковтати цілими.
Ралтегравір	Пацієнтів слід попередити про те, що лікування, яке проводиться, не виліковує ВІЛ-інфекцію та не перешкоджає передачі вірусу ВІЛ іншим особам через кров чи статевий контакт. Під час лікування препаратом потрібно дотримуватися відповідних заходів безпеки. Як правило, спостерігається виражена мінливість фармакокінетичних властивостей ралтегравіру - як індивідуальна, так і міжсуб'єктна. Ралтегравір має відносно низький генетичний бар'єр до резистентності. Тому, коли можливо, ралтегравір слід призначати з двома іншими активними антиретровірусними препаратами щоб мінімізувати можливість відсутності вірологічної відповіді та розвитку резистентності. Стосовно пацієнтів, яким раніше не проводилось лікування, є обмежені дані клінічних досліджень про застосування ралтегравіру в комбінації з двома нуклеозидними інгібіторами зворотної транскриптази (емтрицитабін та тенофовір дисопроксил фумарат). У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з гострою імунною недостатністю під час призначення комбінованої антиретровірусної терапії (КАРТ) може розвиватися запальна реакція на асимптоматичні патогенні фактори чи на залишкові умовно-патогенні мікроорганізми, яка призводить до важкого клінічного стану чи до погіршення симптомів. Зазвичай така реакція спостерігається протягом перших тижнів чи міс після початку терапії КАРТ: цитомегаловірусний ретиніт, загальні чи фокальні мікобактеріальні інфекції та пневмонія, спричинена <i>Pneumocystis jirovecii</i> (попередня назва - <i>Pneumocystis carinii</i>), туберкульоз або реактивація вірусу <i>Varicella Zoster</i> . Необхідно оцінювати всі симптоми запальних реакцій та, якщо необхідно, призначати лікування.	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами під час застосування препарату. Пацієнтам слід порадити звертатись до лікаря, якщо виникає ломота або біль у суглобах, скугість суглобів або ускладнення рухів. Препарат містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями непереносимості галактози, недостатністю лактази Лаппа або недостатнім усмоктуванням глюкози-галактози не можна застосовувати цей препарат.
Раміприл	Подвійна блокада ренін-ангіотензин-альдостеронової с-ми з аліскіреном не рекомендується (підвищений ризик розвитку артеріальної гіпотензії, гіперкаліємії, змін ф-ції нирок); ф-цію нирок оцінювати до і під час проведення лікування та корегувати дозу; провести корекцію дегідратації, гіповолемії або нестачі електролітів до початку лікування; контроль електролітної рівноваги та кількості лейкоцитів у крові. Препарат містить лактозу, тому його не слід застосовувати пацієнтам з рідкісними спадковими порушеннями галактозної недостатності або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Після прийому першої дози, подальшого підвищення дози не бажано керувати транспортним засобом або працювати з іншими механізмами протягом кількох год.
Ранібізумаб	спостерігати за станом пацієнта впродовж тижня після проведення ін'єкції, щоб розпочати своєчасне лікування у випадку розвитку інфекційного	може спричинити тимчасове порушення зору та вплинути на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами, тому пацієнти не повинні

	<p>ускладнення; не слід одночасно застосовувати ранібізумаб з іншими препаратами анти-VEGF (судинний ендотеліальний фактор росту) (при введенні препарату в системний кровообіг або око). Введення препарату припиняють та не поновлюють раніше наступного запланованого введення у разі: зниження гостроти зору за найкращої корекції (ГЗНК) на ≥ 30 літер порівняно з попереднім обстеженням гостроти зору; ВТ ≥ 30 мм рт. ст.; розриву сітківки; субретинального крововиливу, який досягнув центру ямки сітківки, або якщо розмір крововиливу становить ≥ 50 % загальної ураженої ділянки; виконаного або запланованого хірургічного втручання на очах протягом 28 днів до або після ін'єкції; терапію відмінюють пацієнтам з регматогенним відшаровуванням сітківки або з макулярними отворами 3-4-го ступеня; лікування не рекомендується пацієнтам з тромбозом вен сітківки, з клінічними ознаками необоротної втрати зорових функцій внаслідок ішемії; підвищення ВТ відмічали впродовж 60 хв після ін'єкції, тому показники ВТ та перфузії диска зорового нерва перевіряти і відповідно коригувати.</p>	<p>управляти автотранспортом та іншими механізмами до зникнення вищезазначених тимчасових симптомів; пацієнт повинен знати про необхідність негайно повідомляти про появу будь-яких ознак, які можуть нагадувати ендотеліальний чи інші вищезазначені ускладнення; на початку терапії ранібізумабом бути обережним з факторами ризику розриву пігментного епітелію сітківки</p>
Ранітидин	<p>При наявності алергії на інші препарати групи блокаторів H_2-рецепторів гістаміну можливі АР на ранітидин, тому при наявності гіперчутливості до інших препаратів цієї групи слід з обережністю застосовувати препарат. З обережністю застосовують препарат при г. порфірії (в т.ч. в анамнезі), імунодефіциті. Лікування препаратом може маскувати симптоми карциноми шлунка, тому перед початком лікування слід виключити наявність злоякісних новоутворень у шлунку. Необхідний регулярний нагляд за пацієнтами (особливо літнього віку та з вказівками в анамнезі на пептичну виразку шлунка і/або ДПК), які приймають ранітидин разом з НПЗЗ. У хворих літнього віку, осіб з хр. захворюваннями легень, ЦД або у осіб з ослабленим імунітетом спостерігалася підвищена схильність до розвитку позалікарняної пневмонії. При одночасному лікуванні з теофіліном необхідно контролювати плазматичний рівень теофіліну, коригувати дозування. Лікування препаратом відмінюють поступово через ризик розвитку с-му «рикошету» при різкій відміні.</p>	<p>У період лікування необхідно утримуватися від занять потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій. При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності. Куріння тютюну знижує ефективність ранітидину. Препарат містить лактозу, що слід враховувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостаттністю лактази, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.</p>
Раунатин	<p>У хворих на стенокардію може посилюватися біль у ділянці серця. Перед оперативними втручаннями прийом припинити за кілька днів до операції. У випадку операції під загальним наркозом потрібна премедикація атропіном. Не застосовувати перед сеансом електроімпульсної терапії, дотримуватися обережності при застосуванні препарату хворим із анамнестичними даними про виразкову хворобу, при наявності ниркової недостатності, жовчнокам'яної хвороби, аритмії, хворим, які нещодавно перенесли ІМ.</p>	<p>Може порушувати здатність пацієнта до швидких р-цій, особливо на початку лікування, уникати потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги. Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей препарат.</p>
Репалгінід	<p>Призначати у разі незадовільного контролю рівня глюкози у крові шляхом дотримання дієти та фізичних навантажень. Може спричинити розвиток гіпоглікемії. Перш ніж поставити діагноз вторинної недостатності, змінити дозу, перевірити ретельність дотримання хворим рекомендацій щодо режиму харчування та фізичних навантажень. Підбір доз ослабленим і виснаженим хворим проводити ретельно, щоб запобігти розвитку гіпоглікемії.</p>	<p>Приймати внутрішньо перед кожним основним прийомом їжі. Вживати попереджувальних заходів для запобігання гіпоглікемії під час керування транспортними засобами; оцінити доцільність керування транспортними засобами.</p>
Ретапамулін	<p>Не застосовувати для лікування інфекцій, спричинених метицилінрезистентними штамми <i>Staphylococcus aureus</i>; не застосовується для лікування абсцесів; у пацієнтів віком до 18 років загальна площа поверхні тіла, що лікується, не повинна перевищувати 2 % поверхні тіла. У разі погіршення або відсутності покращення стану інфікованої поверхні протягом 2-3 днів після лікування, слід переглянути лікування. Не застосовувати для лікування абсцесів. Тривале застосування може спричинити надмірне зростання нечутливих м/о, включаючи гриби. Якщо є підозра у виникненні суперінфекції, спричиненої нечутливими мікроорганізмами, лікування слід проводити згідно з</p>	<p>Не застосовувати мазь для лікування очей та слизових оболонок. Слід дотримуватися обережності з метою уникнення застосування внутрішньо. Мазь містить бутильований гідрокситолуїн, що може спричинити місцеву шкірну реакцію (контактний дерматит) або подразнення очей та слизових оболонок.</p>

	клінічною та мікробіологічною оцінкою.	
Ретинол	При тривалому застосуванні контролювати біохімічні показники та час згортання крові. При лікуванні порушення сугінкового зору (куряча сліпота) застосовувати у комплексному лікуванні. З обережністю при тяжких ушкодженнях гепатобіліарної системи, захворюваннях, що супроводжуються порушенням згортання крові. Не застосовувати під час тривалої терапії тетрациклінами. Приймати за 1 год до або через 4-6 год після прийому холестераміну.	Для нормального всмоктування вітаміну А необхідною умовою є наявність жирів у їжі. Жінкам, які приймали високі дози ретинолу, можна планувати вагітність не раніше ніж через 6-12 місяців через ризик неправильного розвитку плода під впливом високого вмісту вітаміну А в організмі.
Рибавірин	Застосовувати тільки за умов стаціонару зі спеціалізованим реанімаційним відділенням. Медичному персоналу, який працює з препаратом, враховувати його тератогенність. У дослідженнях рибавірин, який містився в спермі, міг виявляти свою тератогенну дію при заплідненні яйцеклітин. Особливої уваги потребують пацієнти, які мають некомпенсований ЦД (із станами кетоацидозу), тромбоемболію легеневої артерії, захворювання щитоподібної залози (тиреотоксикоз), депресію, схильність до суїциду (в анамнезі). Лабораторні дослідження (клінічний аналіз крові з лейкоцитарною формулою та кількістю тромбоцитів, аналіз електролітів, визначення вмісту креатиніну, функціональних проб печінки) проводити до початку терапії, на 2-му та 4-му тиж., в подальшому - регулярно. Не слід застосовувати препарат пацієнтам з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією. При вирішенні питання про повторне лікування, лікарям необхідно ретельно оцінити переваги та ризик. Не можна застосовувати як монотерапію.	Чоловіки та жінки репродуктивного віку під час лікування та протягом 7 місяців після закінчення терапії повинні застосовувати ефективні контрацептивні засоби. У жінок репродуктивного віку необхідно щомісячно під час лікування та протягом 4 міс. після закінчення проводити рутинні тести на вагітність, жінкам-партнеркам чоловіків, які отримують лікування препаратом - щомісячно протягом 7 міс. після закінчення лікування.
Ривароксабан	не рекомендується застосовувати пацієнтам з підвищеним ризиком виникнення кровотечі, у тому числі при наявності: вродженої або набуті патології згортання крові; неконтрольованої тяжкої АГ; іншого шлунково-кишкового захворювання без виразок в активній стадії, що може потенційно призводити до геморагічних ускладнень (наприклад запальне захворювання кишечника, езофагіт, гастрит та ГЕРХ); судинної ретинопатії; бронхоектазу або легеневої кровотечі в анамнезі. Не застосовувати препарат як альтернативу нефракціонованому гепарину у пацієнтів з легеневою емболією, що мають нестабільні гемодинамічні параметри або можуть проходити процедуру тромболізу чи легеневої емболектомії. При нейроаксильній анестезії (епідуральній/спінальній анестезії) або виконанні спінальної/епідуральної пункції існує ризик розвитку епідуральної або спинномозкової гематоми, що може привести до тривалого чи незворотнього паралічу, у пацієнтів, які застосовують антитромботичні засоби для профілактики тромбоемболічних ускладнень. При виявленні неврологічного дефіциту необхідні термінова діагностика та лікування. Лікар повинен оцінити потенційну користь і ризик перед проведенням такого втручання у пацієнтів, які застосовують антикоагулянти або готуються до застосування антикоагулянтів з метою профілактики тромбозу. Відсутній клінічний досвід застосування 15 мг та 20 мг ривароксабану у таких ситуаціях. Для зниження потенційного ризику кровотечі асоційованої із одночасним застосуванням ривароксабану та спинномозковою (епідуральною/спінальною) анестезією або пункцією необхідно брати до уваги фармакокінетичний профіль ривароксабану. Встановлення або вилучення епідурального катетера або люмбальної пункції найкраще проводити, коли очікується слабкий антикоагуляційний ефект ривароксабану. Однак точний час досягнення достатнього зниження антикоагуляційного ефекту у кожного пацієнта не відомий.	Пацієнтам, у яких відзначаються випадки синкопального стану або запаморочення, не керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами. Жінкам репродуктивного віку уникати вагітності під час лікування, препарат містить лактозу, пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, що супроводжуються непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа та мальабсорбцією глюкози-галактози, не застосовувати цей препарат.
Рилузол	Ч/з ризик розвитку гепатиту до початку та впродовж лікування рилузолом рівні трансаміназ сироватки крові, включаючи АЛТ. Рівень АЛТ визначати	Можливість виникнення запаморочення або втрату свідомості у період лікування, тому не керувати автотранспортом або іншими механізмами під час

	<p>щомісяця впродовж перших 3 міс. лікування, кожні 3 міс. впродовж решти першого року та періодично надалі. Рівні АЛТ частіше визначати у пацієнтів, у яких розвивається підвищення рівня АЛТ. відмінити, якщо рівень АЛТ зростає у 5 разів порівняно з верхньою межею норми. Немає досвіду зменшення дози або повторної спроби призначення препарату у пацієнтам, у яких АЛТ перевищував у 5 разів верхню межу норми. Якщо розвиваються такі респіраторні симптоми, як сухий кашель та/або диспное, провести рентгенологічне дослідження органів грудної клітки, у разі виявлення ознак, що можуть вказувати на інтерстиціальне захворювання легень (двосторонній дифузний затемнення в легенях), застосування рил зуолу негайно припинити.</p>	<p>лікування препаратом. Негайно повідомляти лікаря про будь-яке захворювання, що супроводжується гарячкою, наявністю гарячки зобов'язує лікаря негайно дослідити картину крові із визначенням кількості лейкоцитів та відмінити рил зуолу у разі виявлення нейтропенії. Пацієнтам з порушеннями толерантності до вуглеводів, такими як вроджена галактоземія, с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції, лактазна недостатність, не рекомендується застосування препарату у ч/з вміст у плівковій оболонці табл. лактози.</p>
<p>Римантадин</p>	<p>Дотримуватись обережності при призначенні особам із захворюваннями ШКТ, тяжкими порушеннями функції печінки, важкими захворюваннями ССС, порушеннями серцевого ритму, особам пожилого віку, рекомендується зниження доз і препарату. При показаннях в анамнезі на епілепсію і протисудомну терапію на фоні прийому римантадину підвищується ризик розвитку епілептичного нападу. Якщо розвиваються напади, прийом припиняють. Профілактичний прийом ефективний при контактах із хворими у випадку розповсюдження інфекції у замкнених колективах і при високому ризикі виникнення захворювання під час епідемії грипу. Можлива поява резистентних до препарату вірусів. Препарат містить лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат.</p>	<p>При керуванні транспортними засобами дотримуватись обережності, оскільки може спричинити побічні ефекти з боку ЦНС. Слід утримуватись від приймання напоїв, що містять алкоголь, оскільки можуть виникнути небажані реакції з боку ЦНС. При появі симптомів грипу (підвищена температура, біль у м'язах, головний біль, біль в очах) по можливості раніше слід розпочинати застосування. Терапевтичний ефект більш виражений, якщо прийом препарату розпочати протягом перших 48 годин від початку захворювання. Приймати внутрішньо після їди, запиваючи водою.</p>
<p>Рисперидон</p>	<p>Пацієнтам, які не лікувалися рисперидоном перевірити переносимість ЛЗ. Не рекомендований пацієнтам літнього віку з деменцією, не показаний для лікування порушень поведінки, спричинених деменцією. Застосовувати з обережністю пацієнтам з підвищеним ризиком інсульту. Пацієнтам, у анамнезі яких є клінічно значуще зниження кількості лейкоцитів у крові або лейкопенія/нейтропенія, спричинена ЛЗ, рекомендований моніторинг протягом перших кількох місяців застосування рисперидону та припинення терапії при перших симптомах зниження кількості лейкоцитів за відсутності інших причинних факторів. Пацієнтам з клінічно значущою нейтропенією контролювати появу симптомів гарячки чи інших ознак інфекції та розпочати лікування, якщо з'явилися подібні симптоми. Пацієнтам з тяжкою нейтропенією (абсолютна кількість нейтрофілів $<1 \cdot 10^9/\text{л}$) припинити терапію рисперидоном та контролювати рівень лейкоцитів до його нормалізації. Якщо спостерігаються ознаки та симптоми пізньої дискінезії чи нейролептичного с-му - лікування відмінити. Зважувати небезпек/користь при призначенні пацієнтам з хворобою Паркінсона або деменцією з тільцями Леві, може погіршити перебіг хвороби Паркінсона. Пацієнтів, які лікуються спостерігати щодо симптомів гіперглікемії (таких як полідипсія, поліурія, поліфагія та слабкість), а пацієнтів з ЦД - стосовно погіршення контролю рівня глюкози. Регулярно контролювати масу тіла пацієнта. З обережністю застосовувати пацієнтам з існуючою гіперпролактинемією та пацієнтам з можливою пролактинзалежною пухлиною; з епілептичними нападами або іншими станами в анамнезі, що потенційно знижують судомний поріг. Можливий розвиток пріапізму. З обережністю пацієнтам у яких можливе підвищення t° тіла, внаслідок активного фізичного навантаження, надмірної дії тепла, одночасної терапії антихолінергічними ЛЗ або зневоднення через ризик порушення терморегуляції організму. Можливі фактори ризику венозної тромбоемболії оцінювати перед та впродовж лікування та вживати превентивних заходів. Повідомити хірурга-офтальмолога про застосування ЛЗ в минулому або у період проведення операції через ризик</p>	<p>Утримуватись від керування автотранспортом і роботи з іншими механізмами, поки не буде встановлена індивідуальна переносимість ЛЗ. Регулярно контролювати масу тіла. Пацієнти з судинною деменцією або особи, які доглядають за ними, повинні негайно повідомити лікаря про ознаки можливих СС нападів (раптова слабкість, оніміння обличчя, рук або ніг, розлади мовлення та зору).</p>

	інтраопераційного с-му атонічної райдужки, зважити ризик відміни лікування. Р-н д/ін'єкц. не можна вводити в/в.	
Ритонавір	<p>Дослідження на тригліцериди та холестерин, АСТ, АЛТ, креатинфосфокінази та сечової кислоти в плазмі крові слід проводити до початку терапії та з періодичними інтервалами під час терапії; будь-які симптоми запалення повинні оцінюватися й у разі потреби призначатися відповідне лікування; панкреатит слід брати до уваги при наявності характерних для нього клінічних симптомів (нудота, блювання, біль у животі) або відхилення лабораторних показників (як підвищення концентрації в сироватці ліпази або амілази). Необхідно провести дослідження пацієнтів, у яких з'явилися ці ознаки або симптоми, і якщо діагноз панкреатиту буде підтверджено, терапію ритонавіром слід припинити. Під час початкової фази антиретровірусної терапії, коли імунна система реагує, у пацієнтів може розвинути запальна реакція на безсимптомні або залишкові опортуністичні інфекції (така як інфекція <i>Micobacterium Avium</i>, цитомегаловірусна інфекція, пневмонія, спричинена <i>Pneumocystis jirovecii pneumonia</i>, або туберкульоз), які можуть потребувати подальшого нагляду і лікування. Особливу обережність слід проявляти при призначенні силденафілу, тадалафілу або варденафілу для лікування еректильної дисфункції пацієнтам, які отримують ритонавір. Можна очікувати, що спільне введення ритонавіру та цих препаратів суттєво підвищить їх концентрацію (підвищення АUC в 11 разів) і може призвести до посилення негативних ефектів, включаючи гіпотонію та тривалу ерекцію. Сумісне призначення ритонавіру з силденафілом протипоказане, якщо силденафіл застосовується для лікування легеневої артеріальної гіпертензії. Спільне застосування ритонавіру разом із ловастатином або симвастатином протипоказане. Слід проявляти обережність, якщо інгібітори ВІЛ - протеази, в тому числі ритонавір, застосовуються разом з іншими інгібіторами ГМГ-КоА-редуктази, які також метаболізуються шляхом СYP3A4 (наприклад, аторвастатин або церивастатин).</p>	<p>Не застосовувати препарати, що містять звіробій, їх спільне застосування призведе до зниження концентрації ритонавіру в плазмі крові. Наслідком цього можуть стати втрата терапевтичної дії та розвиток резистентності. Пам'ятати, що сонливість та запаморочення є відомими побічними реакціями при застосуванні ритонавіру. Терапія ритонавіром не знижує ризику передачі ВІЛ-інфекції іншим при сексуальному контакті або при забрудненні крові. Приймати кожного дня відповідно до призначення; не змінювати дозу або переривати прийом, не порадились із лікарем. Якщо доза пропущена, пацієнти повинні прийняти наступну дозу якомога швидше. Однак при пропущенні дози пацієнт не повинен подвоювати наступну дозу. Хворим на ЦД необхідно моніторити рівень глюкози в крові.</p>
Ритуксимаб	<p>Пацієнтів необхідно регулярно оглядати на предмет будь-яких нових чи посилення існуючих неврологічних симптомів або ознак, що можуть свідчити про прогресуючу мультифокальну лейкоенцефалопатію (ПМЛ). При підозрі на ПМЛ слід призупинити подальше лікування до виключення діагнозу ПМЛ. Лікар повинен спостерігати за підозрілими симптомами ПМЛ, які пацієнт може сам не помітити (наприклад, когнітивні, неврологічні чи психіатричні симптоми). Потрібно повідомити родичів та близьких осіб про лікування, оскільки ті можуть помітити симптоми, на які пацієнт не звернув увагу. При розвитку ПМЛ лікування препаратом необхідно остаточно припинити. З обережністю проводити лікування пацієнтів із високою пухлинною масою або з великою кількістю ($\geq 25 \times 10^9$/л) циркулюючих злоскісних клітин, у яких може спостерігатися підвищений ризик особливо тяжкого с-му вивільнення цитокінів, якщо під час 1-го циклу або будь-якого з наступних циклів у таких пацієнтів кількість лімфоцитів залишається $> 25 \times 10^9$/л, необхідно розглянути можливість застосування зменшеної швидкості інфузії для 1-ї інфузії або розділити введення препарату на 2 дні. При розвитку тяжкого с-му вивільнення цитокінів слід негайно перервати інфузію і застосувати інтенсивне симптоматичне лікування. Інфузійні небажані явища усіх типів є зворотними при перериванні інфузії ритуксимабу і при застосуванні жарознижувальних, антигістамінних ЛЗ, кисню, в/в введення фіз. р-ну або бронходилататорів, глюкокортикоїдів. ЛЗ для лікування реакцій гіперчутливості (адреналін, антигістамінні пр-ти та глюкокортикоїди) повинні бути готові для негайного застосування у випадку АР на фоні введення препарату. Під час інфузії може виникати артеріальна гіпотензія, тому слід утриматись від прийому гіпотензивних препаратів</p>	<p>Утриматись від прийому лікарських препаратів проти артеріальної гіпертензії протягом 12 год. перед вливанням ритуксимабу. Особи, які доглядають за хворим повинні спостерігати за підозрілими когнітивними, неврологічними чи психіатричними симптомами.</p>

	<p>протягом 12 год. до інфузії препарату. Під час лікування необхідно регулярно проводити повний ЗАК з підрахунком кількості нейтрофілів та тромбоцитів, з обережністю призначати препарат хворим з числом нейтрофілів менш ніж $1,5 \times 10^9/\text{л}$ та/або числом тромбоцитів менше $75 \times 10^9/\text{л}$. Не слід вводити пацієнтам із г. тяжкими інфекціями (туберкульоз, сепсис та опортуністичні інфекції), з обережністю застосовувати пацієнтам з рецидивуючими чи хр. інфекціями в анамнезі або з основними захворюваннями, що можуть посилювати схильність пацієнтів до тяжких інфекцій. Носії вірусу гепатиту В та пацієнти з гепатитом В в анамнезі потребують ретельного спостереження на предмет клінічних та лабораторних ознак активної інфекції ВГВ під час та протягом декількох місяців (до семи) після терапії. Пацієнтам з неходжкінською лімфомою, хр. лімфолейкозом та РА вакцинація живими вірусними вакцинами не рекомендується, можна застосовувати вакцини, що не містять живих вірусів. Вакцинацію слід завершити не менше, ніж за 4 тижні до першого введення препарату. При виникненні тяжких р-цій з боку шкіри (токсичний епідермальний некроліз, с-м Лайєла, с-м Стівенса-Джонсона) лікування слід відмінити назавжди. Застосування ритуксимабу у пацієнтів з РА, які раніше не отримували лікування метотрексатом, не рекомендується. Пацієнтам з РА премедикацію необхідно проводити перед кожною інфузією препарату (вводять аналгетики/антипіретики, антигістамінні ЛЗ, ГКС), з метою зменшення частоти і тяжкості інфузійних р-цій. Слід ретельно спостерігати пацієнтів із захворюваннями серця в анамнезі, а також пацієнтів, у яких раніше виникали серцево-легеневі побічні реакції. Залежно від ступеня тяжкості інфузійних реакцій і обсягу необхідного втручання рекомендується тимчасове переривання або відміна лікування препаратом У більшості випадків, коли симптоми будуть повністю купіровані, інфузію можна поновити із зменшенням швидкості на 50 % (наприклад, зі 100 мг/годину до 50 мг/годину).</p>	
Рифабутин	<p>Може забарвлювати сечу, шкіру і виділення в червонувато-оранжевий колір. Рекомендується контролювати кількість лейкоцитів, тромбоцитів і активність печінкових ферментів. Через можливість розвитку увеїту перебувати під постійним наглядом лікаря, коли призначається з кларитроміцином (іншими макролідами) або флюконазолом. Ризик виникнення увеїту знижується, якщо застосовується як монотерапія. При підозрі на увеїт, пацієнта слід направити до офтальмолога та у разі доцільності, застосування препарату треба тимчасово припинити. Рифабутин завжди слід призначати у комбінації з іншими антимікобактеріальними препаратами, що не належать до групи рифаміцину. Не призначати при активному туберкульозі та перед призначенням оцінити стан щодо відсутності активного захворювання, спричиненого туберкульозом легень або іншими мікобактеріями. Призначення рифабутину, в т.ч. в якості монотерапії, для лікування пацієнтів з активною формою туберкульозу може призводити до розвитку туберкульозу, стійкого до рифампіну та рифабутину. Не призначається для профілактики МАС-інфекції пацієнтам з активним туберкульозом. Пацієнтам, у яких з'являються симптоми активного туберкульозу під час застосування рифабутину з метою профілактики МАС-інфекції, слід призначити ефективну комбінацію протитуберкульозних препаратів.</p>	<p>Не носити контактні лінзи (можуть забарвлюватися). Препарат не впливає на здатність керувати автомобілем та працювати з механізмами.</p>
Рифаксимін	<p>Рифаксимін неефективний при лікуванні кишкових інфекцій, спричинених інвазивними кишковими патогенами, такими як <i>Campylobacter jejuni</i>, <i>Salmonella spp.</i> та <i>Shigella spp.</i>, які зазвичай спричиняють діарею, що супроводжується лихоманкою, кров'янистими та дуже частими випорожненнями. Якщо симптоми діареї погіршуються або не покращуються протягом 48 год., застосування препарату слід відмінити і призначити альтернативну а/б терапію. Майже для всіх антибіотиків, включаючи рифаксимін, повідомлялося</p>	<p>Може забарвлювати сечу у червонуватий колір. Якщо сумісне призначення з варфарином необхідне, слід проводити ретельний моніторинг МНС, додаючи або відмінюючи рифаксимін. Для підтримання бажаного рівня антикоагуляції може бути необхідним коригування дози пероральних антикоагулянтів. Препарат можна приймати незалежно від прийому їжі.</p>

	про випадки діареї, спричиненої <i>Clostridium difficile</i> (CDAD). Рифаксимін слід призначати з обережністю одночасно з інгібіторами глікопротеїну-Р, такими як циклоспорин.	
Рифаміцин	місцеве застосування антибактеріальних препаратів може спричинити сенсибілізацію до активних речовин і призвести до системних реакцій. Необхідно негайно припинити застосування препарату, якщо виникли висипи на шкірі або інші системні прояви АР; перед застосуванням крапель слід зігріти флакон, потримавши його у долоні, щоб уникнути неприємного відчуття, пов'язаного з потраплянням холодної рідини до вуха; нахилити голову, закапати потрібну кількість крапель у вухо, кілька разів трохи відтягнути мочку вуха; римати голову нахиленою біля 5 хвилин для покращення потрапляння розчину у слуховий прохід	якщо ви застосовуєте будь-які інші ЛЗ для місцевого застосування, обов'язково повідомте про це лікаря; не виявлено випадків впливу на швидкість реакції при керуванні автотранспортними засобами та іншими механізмами; під час застосування слід уникати торкання кінчика капельниці як пальцями, так і вухом, щоб зменшити ризик інфекції; одночасне застосування з будь-якими іншими ЛЗ для місцевого лікування не рекомендовується; необхідно негайно припинити застосування препарату, якщо виникли висипи на шкірі або інші системні прояви АР; якщо симптоми захворювання зберігаються після 10 днів лікування, необхідно звернутися до лікаря, щоб переглянути тактику лікування; слід запобігати контакту препарату з одягом, тому що р-н може залишати плями на тканині.
Рифампіцин	З обережністю у пацієнтів із ЦД в анамнезі, лікування ЦД буде ускладнено. Не призначення рифампіцину за відсутності доведеної або очікуваної бактеріальної інфекції чи як профілактичний ЛЗ через ризик розвитку бактерій стійких до рифампіцину. Для лікування туберкульозу рифампіцин застосовується щоденно. Не рекомендується для інтермітентної схеми лікування. Не переривати щоденний режим дозування через ризик виникнення ниркових реакцій гіперчутливості при відновленні терапії. Парентеральна форма тільки для в/в застосування. Уникати протікання рифампіцину із судини в навколишні тканини під час в/в введення, якщо це трапилось, зупинити проведення інфузії та почати знову в іншому місці. Дорослим, яких лікують від туберкульозу провести визначення базових рівнів печінкових ферментів, білірубину, креатиніну в сироватці крові, загального аналізу крові та кількості тромбоцитів. Пацієнти повинні перебувати під наглядом щонайменше протягом міс та проходити спеціальне опитування стосовно симптомів, пов'язаних з побічними реакціями. Усі пацієнти з аномаліями повинні перебувати під наглядом та пройти лабораторні тести. Рутинний лабораторний моніторинг на токсичність у людей з нормальними базовими рівнями не вимагається. Рифампіцин спричиняє індукцію ферментів, які прискорюють метаболізм ендогенних субстратів, таких як гормони надниркових залоз, тиреоїдних гормонів і вітаміну D.	Не переривати (навмисно або випадково) щоденний режим дозування. Приймати чітко за прописаною схемою. Можливе забарвлення сечі, поту, слини та сліз в оранжево-червоний колір. Може стійко забарвлювати м'які контактні лінзи. Може вплинути на надійність р/ос та інших системних контрацептивів; розглянути можливість застосування інших методів контрацепції. Негайно повідомити лікаря про виникнення будь-яких з наступних симптомів: лихоманка, втрата апетиту, відчуття дискомфорту, нудота та блювання, потемніння сечі, жовтизна шкіри та очей, біль або набряклість в суглобах
Рицинова олія	Спеціальних рекомендацій немає.	Якщо застосовувати для очищення кишечника перед діагностичними процедурами, вжити його за 6 год до процедури.
Розувастатин	Як і у випадку з іншими інгібіторами ГМГ-КоА редуктази, при застосуванні розувастатину спостерігається зростання HbA1c та рівнів глюкози у сироватці крові. В деяких випадках ці показники можуть перевищувати граничне значення для діагностики ЦД, насамперед у пацієнтів з високим ризиком розвитку ЦД. Призначати з обережністю пацієнтам, які мають схильність до розвитку міопатії/рабдоміолізу. Факторами ризику можуть бути: ниркова недостатність; гіпотиреоїдизм; наявність спадкових захворювань м'язів; міотоксичність, викликана прийомом інших інгібіторів ГМГ-КоА редуктази або фібрів в анамнезі; зловживання алкоголем; одночасне застосування фібрів; у таких випадках враховувати співвідношення ризику та користі від лікування; за такими пацієнтами ретельно наглядати. Якщо рівень КК значно підвищений (у 5 разів вище ВМН) ще до початку терапії, призначати не слід. Лікування припинити, якщо рівень КК значно збільшений (у 5 та більше разів, порівнюючи з ВМН), якщо м'язові симптоми різко виражені та викликають щоденний дискомфорт (навіть якщо рівні КК $\leq 5 \times$ ВМН). У разі зникнення симптомів та повернення рівня КК до норми можна поновити терапію препаратом. Збільшуються випадки міозиту та міопатії у пацієнтів, які приймали інші інгібітори ГМГ-КоА редуктази	Необхідність негайного повідомлення лікаря про випадки несподіваного м'язового болю, м'язової слабкості або спазмів, особливо, якщо вони поєднуються з нездужанням або лихоманкою. Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не слід застосовувати цей препарат. При керуванні автотранспортом або роботі з механізмами слід враховувати можливість запаморочення в період лікування.

	одночасно з похідними фіброевої к-ти, включаючи гемфіброзил, з циклоспорином, ніотиною к-тою, азольними протигрибковими препаратами, інгібіторами протеаз та макролідними а/б. Застосування з гемфіброзилом не рекомендується; у комбінації із фібратами або ніацином потрібно ретельно зважувати порівняно із потенційними ризиками, пов'язаними із застосуванням таких комбінацій. Не призначати пацієнтам з г. важкими станами: сепсис, гіпотензія, обширні хірургічні втручання, травма, важкі метаболічні, ендокринні або електролітні порушення або неконтрольована епілепсія, що можуть бути факторами ризику розвитку міопатії/рабдоміолізу. У випадку, коли вихідний рівень КК збільшений (>5 разів вище ВМН), повторний тест провести ч/з 5-7 днів. Якщо результати повторного аналізу підтверджують, що вихідне значення КК більше ніж в 5 разів перевищує ВМН, застосування препарат у починати не слід.	
Розчин альбуміну людини	Р-н вводити безпосередньо в/в або розводити ізотонічним р-ном (5 % р-ном глюкози або 0,9 % р-ном натрію хлориду). При введенні великих об'ємів нагріти до кімнатної t ⁰ або до t ⁰ тіла перед застосуванням. Не застосовувати р-н при помутнінні або при наявності у ньому сторонніх включень (осаду). Після відкриття контейнера використати вміст негайно. Невикористаний продукт утилізувати відповідно до місцевих вимог. Не використовувати за наявності АР (підвищеної чутливості) до ЛЗ альбуміну або до будь-яких компонентів ЛЗ; при підозрі на АР або анафілактичні реакції - введення негайно припинити. У разі розвитку шоку провести стандартні протишоківі заходи. З обережністю застосовувати: в умовах наявності особливого ризику гіперволемії та її наслідків або гемодилуції для пацієнта; при варикозному розширенні вен стравоходу; геморагічному діатезі; тяжкій анемії. При введенні концентрованого альбуміну дотримуватись обережності при забезпеченні належної гідратації пацієнта; ретельно контролювати стан пацієнта, щоб захистити його від циркуляторного перевантаження та гіпергідратації. При необхідності заміни великих об'ємів крові контролювати коагуляцію і гематокрит. Дотримуватись обережності при забезпеченні відповідної заміни інших компонентів крові (факторів коагуляції, електролітів, тромбоцитів та еритроцитів). Якщо гематокрит опускається нижче 30 %, еритроцитарну масу ввести для підтримання здатності крові до транспортування кисню. Якщо дозування і швидкість інфузії не відповідає стану кровообігу пацієнта, може розвинути гіперволемія. У пацієнтів з тяжкою ЧМТ інфузійна реанімація за допомогою альбуміну людини може збільшити смертність; також потенційний ризик збільшення смертності у пацієнтів з опіками перебуває під оцінкою, тому рекомендована ретельна оцінка ризику та користі призначення альбуміну людини таким пацієнтам. Не можна цілком виключити можливість передачі інфекцій (у тому числі невідомих або нових вірусів та інших патогенів) при застосуванні ЛЗ людської крові або плазми. Записувати назву і номер серії ЛЗ щоразу при введенні пацієнту альбуміну людини з метою встановлення зв'язку між пацієнтом і серією ЛЗ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рокситроміцин	Застосовувати з обережністю пацієнтам з міастенією гравіс. При тривалому застосуванні або при повторному прийомі можливий розвиток стійких до рокситроміцину м/о або грибкових інфекцій (мікози). У випадку тривалої діареї або при підозрі на розвиток псевдомембранозного коліту відмінити ЛЗ. При наявності тяжких реакцій підвищеної чутливості (анафілаксія) - негайно відмінити та провести такі заходи швидкої допомоги як прийом антигістамінних ЛЗ, кортикостероїдів, симпатоміметиків, при необхідності - ШВЛ.	Під час лікування відмовитися від керування автотранспортом або іншими механізмами.
Рокуронію бромід	Рокуронію бромід повинен призначати лише анестезіолог із досвідом застосування ЛЗ, що блокують нервово-м'язову передачу, при застосуванні рокуронію броміду мати готовими для термінового застосування ЛЗ для контрольованої	Дотримуватися звичайних запобіжних заходів після загальної анестезії для амбулаторних пацієнтів.

вентиляції легень, подачі кисню та інтубації трахеї. Викликає параліч дихальних м'язів, хворим, яким його вводять, проводити ШВЛ до адекватного відновлення самостійного дихання. Передбачити можливі труднощі інтубації трахеї, особливо у разі його застосування як складової методики швидкої послідовної індукції. Якщо виникають труднощі інтубації, що призводять до клінічної необхідності невідкладного припинення нервово-м'язової блокади, викликані рокуронієм бромідом, розглянути питання про застосування ЛЗ зворотної дії. Впевнитись, що пацієнт дихає самостійно, глибоко та регулярно, перед тим як він залишить операційну після анестезії. Можливий розвиток залишкової кураризації і після введення рокуронію броміду, щоб попередити ускладнення, які виникають у результаті залишкової кураризації, проводити екстубацію тільки після відновлення у пацієнта нервово-м'язової провідності. Враховувати й інші чинники, які можуть спричинити залишкову кураризацію після екстубації у післяопераційний період (медикаментозна взаємодія або стан хворого). Якщо застосування міорелаксанту не є складовою стандартної клінічної практики, то розглянути можливість застосування ЛЗ зворотної дії (сугамдекс, інгібітор ацетилхолінестерази), особливо у випадках, коли виникнення залишкової кураризації найбільш ймовірне. Можливий розвиток анафілактичних реакцій, вживати запобіжні заходи, спрямовані на попередження таких реакцій. Відомі випадки перехресної АР на міорелаксанти. Після тривалого застосування міорелаксантів у хворих, які знаходяться у відділеннях інтенсивної терапії, відзначався тривалий параліч та/або слабкість скелетних м'язів. Для запобігання можливому подовженню нервово-м'язової блокади та/або передозуванню протягом усього періоду застосування здійснювати моніторинг нервово-м'язової провідності, надавати адекватне знеболювання пацієнтам та седативні ЛЗ. Міорелаксанти вводити у ретельно підібраних дозах відповідно до індивідуальної реакції хворого, причому введення проводити досвідченим лікарем або під його спостереженням, а також при використанні відповідної методики нервово-м'язового моніторингу. Можливе виникнення міопатії після тривалого введення недеполяризуючих міорелаксантів у комбінації з терапією кортикостероїдами у відділенні інтенсивної терапії, тому для пацієнтів, які отримують міорелаксанти і кортикостероїди, період застосування міорелаксанту має бути якомога коротшим. Якщо для інтубації застосовувати суксаметоній, то введення рокуронію броміду відкласти до клінічного відновлення хворого після нервово-м'язової блокади, спричиненої суксаметонієм. Стани, пов'язані зі збільшенням часу циркуляції крові (СС захворювання, літній вік, набряки), що призводять до збільшення об'єму розподілу, можуть сприяти пізнішому початку дії. Тривалість дії може бути збільшеною внаслідок зниженого кліренсу плазми крові. З крайньою обережністю застосовувати у пацієнтів із захворюваннями нервово-м'язової системи або пацієнтів, які перенесли поліомієліт, оскільки реакція на м'язові релаксанти може бути в цих випадках істотно змінена. У хворих із тяжкою міастенією або міастенічним с-мом (с-м Ітона-Ламберта) невеликі дози спричиняють виражену нервово-м'язову блокаду, тому дозу підбирати відповідно до індивідуальної реакції хворого. При проведенні хірургічних втручань в умовах гіпотермії блокувальний вплив на нервово-м'язову систему посилюється, а тривалість дії подовжується. Може виявляти триваліший ефект, а спонтанне відновлення нервово-м'язової провідності після його застосування може бути тривалішим у хворих із ожирінням. У пацієнтів з опіками може розвиватися резистентність, титрувати дозу відповідно до реакції у пацієнта. Усунути тяжкі порушення водно-електролітного балансу, зміни рН крові або зневоднення перед початком застосування:

	гіпокаліємія (після тривалого блювання, діареї або лікування діуретиками), гіпермагніємія, гіпокальціємія (після масивних переливань крові), гіпопротеїнемія, зневоднення, ацидоз, гіперкапнія, кахексія.	
Ропівакаїн	<p>Регіонарна анестезія повинна проводитись досвідченим персоналом в належним чином обладнаному приміщенні. Обладнання та ЛЗ, необхідні для проведення моніторингу та невідкладних реанімаційних заходів, повинні бути оперативними доступними. Пацієнти, яким проводять блокади плечового нервового сплетіння, мають бути в оптимальному стані; перед проведенням блокади пацієнту встановити в/в катетер. Вжити необхідні заходи обережності, щоб уникнути внутрішньосудинного введення і мати відповідну підготовку та бути ознайомленим з діагностикою та лікуванням небажаних ефектів, системної токсичності та інших ускладнень. Випадкове введення в субарахноїдальний простір є ускладненням, що призводить до розвитку високого ступеня спінальної блокади з апное та артеріальною гіпотензією. Розвиток судом найчастіше виникає після проведення блокади плечового нервового сплетіння та епідуральної блокади, що може бути результатом або випадкового внутрішньосудинного введення, або результатом швидкого всмоктування з місця ін'єк. Застосування надмірної дози, яку вводять у субарахноїдальний простір призводить до загальної спінальної блокади. Запобігати введенню ін'єк. у запалені ділянки. При внутрішньосуглобовому введенні бути обережними у випадку підозри на нещодавно обширну внутрішньосуглобову травму або при наявності обширних відкритих поверхонь у суглобі, утворених під час хірургічних процедур, можливе прискорення абсорбції та підвищення концентрацій ропівакаїну у плазмі крові. Ін'єк. в ділянки голови та шиї, можуть бути пов'язані з підвищеною частотою серйозних небажаних реакцій. Великі блокади периферичних нервів можуть потребувати застосування великих об'ємів місцевого анестетика на сильно васкуляризованих ділянках, які часто приховують крупні судини, де існує підвищений ризик внутрішньосудинної ін'єкції та/або швидкої системної абсорбції, що може призвести до появи високих концентрацій у плазмі крові. Можливий розвиток перехресної підвищеної чутливості при застосуванні з іншими місцевими анестетиками амідного типу. У пацієнтів з гіповолемією під час проведення епідуральної анестезії може розвинути раптова і тяжка артеріальна гіпотензія. Може провокувати розвиток порфірії, призначати пацієнтам з г. порфірією тільки у випадку відсутності безпечного альтернативного варіанту. Можливий розвиток хондролізу у пацієнтів, які отримують тривалу інфузію при проведенні внутрішньосуглобової місцевої анестезії, тривала внутрішньосуглобова інфузія не є затвердженим показанням для застосування.</p>	<p>Залежно від дози місцеві анестетики можуть чинити незначний вплив на психічні функції та координацію навіть при відсутності явного токсичного впливу на ЦНС, а також можуть тимчасово погіршити рухову активність та пильність.</p>
Ропінірол	<p>пацієнтів з психічними або психотичними розладами лікувати агоністами допаміну в тих випадках, коли потенційна користь переважає ризики; препарат не приймати для лікування акатизії, таскінезії (нейролептично-індуковане нестримне бажання ходити) чи вторинного с-му неспокійних ніг (спричиненого НН, залізодефіцитною анемією чи вагітністю); під час лікування може спостерігатись парадоксальне погіршення симптомів с-му неспокійних ніг та рецидив симптомів в ранковий час. Можливий патологічний потяг до азартних ігор, підвищене лібідо та гіперсексуальність у пацієнтів з хв. Паркінсона, такі порушення були зафіксовані особливо при лікуванні високими дозами препарату та зникли при зниженні дози або відміні препарату. Пацієнти повинні переходити на лікування ропініролом прол. дії лише після досягнення симптоматичного контролю внаслідок застосування ропініролу негайної дії. Перехід від лікування ропініролом негайної дії до застосування ропініролу прол. дії можливий ввечері.</p>	<p>приймати препарат бажано під час їжі, щоб запобігти р-ції на препарат з боку ШКТ; пацієнтам з рідкими спадковими проблемами переносності галактози, лактазною недостатністю Лаппа або з мальабсорбцією глюкози-галактози не застосовувати цей ЛЗ; пацієнтам, які відчувають сонливість та/або мають епізоди раптового засинання, утримуватися від керування автомобілем та діяльності, під час якої порушення уваги може становити ризик серйозного травмування.</p>
Рофекоксиб	Не призначати пацієнтам з АР на ацетилсаліцилову	Утримуватися від потенційно небезпечних видів

	<p>к-ту в анамнезі, пацієнтам, які лікуються ацетилсаліциловою к-тою. Обережно пацієнтам, які страждали на виразку чи кровотечу ШКТ. Не призначати при ПН та НН. У пацієнтів зі значною дегідратацією до початку терапії проведення регідратації. Може маскувати гарячку, яка є проявом інфекції, необхідно брати до уваги, призначаючи пацієнтам, які вживають його при інфекційних захворюваннях. Не застосовується як засіб профілактики ССЗ. При комбінованій терапії з антикоагулянтами контролювати протромбінний час. Препарат не застосовують для лікування онкологічних хворих і хворих підвищеної групи ризику з боку ССС (з перенесеними інфарктами, інсультами, проресуючими клінічними формами атеросклерозу). Якщо протягом лікування у пацієнта погіршиться функція будь-якої системи органів, провести відповідні заходи та розглянути можливість припинення лікування рофекоксибом. При перших проявах висипу на шкірі, ушкодженнь слизової оболонки або інших проявах підвищеної чутливості застосування рофекоксibu припинити.</p>	<p>діяльності, які вимагають підвищеної уваги та швидкості психомоторних р-цій.</p>
Рофлуміласт	<p>У випадку різко вираженого зниження маса тіла необхідно припинити прийом препарату і відстежувати динаміку маси тіла. Не починати лікування препаратом у пацієнтів з тяжкими імунологічними захворюваннями, тяжкими формами г. інфекційних захворювань, захворюваннями на рак (за винятком базально-клітинної карциноми) або у пацієнтів, які лікувались імунодепресивними препаратами (за винятком соматичних КС короткочасної дії). Супутнє лікування теофіліном як підтримуючої терапії не рекомендоване.</p>	<p>Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не застосовувати препарат. В індивідуальних випадках деякі побічні р-ції з боку ЦНС можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами. Небажані явища, такі як діарея, нудота, біль у животі і головний біль, зазвичай мають місце у перші тижні лікування і зникають під час подальшого лікування. Жінкам дітородного віку рекомендується застосовувати ефективні методи контрацепції під час лікування.</p>
Саксагліптин	<p>Не слід застосовувати пацієнтам із ЦД I типу або для лікування діабетичного кетоацидозу. Пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози, лактазною недостатністю Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не слід призначати саксагліптин. У разі підозри на панкреатит застосування препарату підозрюваних лікарських засобів слід припинити; з обережністю застосовувати пацієнтам з помірним порушенням функції печінки і не рекомендується пацієнтам з тяжким порушенням функції печінки.</p>	<p>Досліджень щодо впливу на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами не проводилось. Проте при керуванні транспортними засобами або роботі з іншими механізмами слід враховувати, що під час досліджень саксагліптину повідомлялося про випадки запаморочення. Пацієнти повинні знати про ризик гіпоглікемії, що виникає у разі застосування саксагліптину комбінації з іншими антидіабетичними ЛЗ.</p>
Сальбутамол	<p>Збільшення частоти використання короткодійних інгаляційних β-2-агоністів свідчить про погіршення контролю над астмою. У такому разі терапію хворого переглянути, погіршення перебігу астми є життєво небезпечним станом, що потребує початку або збільшення використання КС. Пацієнтам, які належать до групи ризику, рекомендується щоденний контроль максимальної швидкості видиху. З обережністю призначають хворим з тиреотоксикозом. Результатом лікування може бути тяжка гіпокаліємія; головним чином при застосуванні парентеральних форм або небулайзера. Особливу увагу приділяти хворим з г. тяжкою БА, гіпокаліємія може потенціюватися застосуванням дериватів ксантинів, стероїдів, діуретиків та гіпоксією. Рекомендується перевіряти рівень калію у сироватці крові. Можливий парадоксальний бронхоспазм з негайним посиленням задишки після застосування препарату. У цьому випадку необхідно одразу призначати альтернативні форми препарату або інші швидкодійні інгаляційні бронходилататори. Рекомендується контролювати рівень лактату у сироватці крові і наявність метаболічного ацидозу у хворих на БА, у яких застосовувався сальбутамол через небулайзер, не використовувати для припинення неускладнених передчасних пологів чи загрози аборту лікарські форми сальбутамолу, які не призначені для в/в введення.</p>	<p>Коли раніше ефективна доза не приносить полегшення принаймі протягом 3 год, звернутися до лікаря для вжиття додаткових заходів. Правильно користуватись інгалятором для того, щоб забезпечити потраплення препарату в бронхи. Керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами обмежити, у разі появи побічних дій з боку нервової системи (тремор). Звернути увагу на задишку та біль у грудях, що можуть бути наслідком як хвороби серця, так і захворювань дихальної системи, уникати попадання розпилюваного аерозолу в очі.</p>
Сальметерол	<p>Не починати застосування при значному погіршенні або на початку загострення БА. Бронходилататори не повинні бути єдиними або головними в лікуванні хворих на тяжку та нестабільну БА; призначати пероральну КС терапію або максимально рекомендовані дози ІКС. Збільшення застосування бронходилататорів, особливо короткодійних</p>	<p>Хворі не повинні без поради лікаря припиняти або зменшувати терапію стероїдами навіть на фоні покращення стану. У разі появи побічних дій з боку нервової системи (тремор, запаморочення) керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами необхідно обмежити. Застосовувати препарат регулярно. Терапевтична ефективність може бути</p>

	інгаляційних бета-2-агоністів, свідчить про погіршення контролю астми; план лікування переглянути і рішення прийняти на користь збільшення протизапальної терапії (високих доз ІКС або курсу пероральних ІКС). Застосовується не як замінник пероральних або ІКС, а як доповнення до них. Не застосовується для купірування нападів бронхоспазму - для цього необхідні бронходилататори короткої дії. Може бути збільшення рівня цукру в крові при застосуванні, це слід брати до уваги при лікуванні хворих на ЦД.З обережністю призначають пацієнтам з тиреотоксикозом. Необхідно з обережністю застосовувати для лікування хворих з існуючими ССС, тому що лікування β ₂ -агоністами може спричинити потенційно тяжку гіпокаліємію, контролювати рівень калію в сироватці крові.	зменшена при охолодженні балончика.
Сахароміцети буларді	Генетично обумовлена стійкість <i>Saccharomyces boulardii</i> до а/б обґрунтовує можливість їх одночасного застосування з а/б для захисту нормального біоценозу у травного тракту.	Якщо симптоми захворювання спостерігаються протягом більше 2-х днів лікування при звичайном у дозуванні, необхідна консультація лікаря та корекція дозування препарату; не слід змішувати з дуже гарячими (понад 50 °С) або холодними напоями, рідинами, що містять алкоголь, з дуже гарячою чи холодною їжею. Препарат містить лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат.
Севофлуран	Викликає пригнічення дихання, що посилюється під час премедикації наркотичними або іншими ЛЗ, які викликають пригнічення дихання. Дихання контролювати та в разі необхідності надати невідкладну медичну допомогу. Вводити лише тим особам, які мають підготовку щодо проведення загальної анестезії; обов'язкова наявність апаратури для підтримання прохідності дихальних шляхів пацієнта, ШВЛ, збагачення киснем та циркуляції крові. Концентрація севофлурану, що подається із випарника, повинна бути точно відома. Застосування загальної анестезії повинно бути індивідуалізоване, ґрунтуючись на реакції пацієнта у відповідь на анестезію. При посиленні анестезії збільшуються гіпотензія та пригнічення дихання. Попереднє застосування анестетиків (галогенізованих вуглеводнів), якщо інтервал між використанням становив менше 3 місяців, збільшує потенційний ризик розвитку ураження печінки. З обережністю застосовувати пацієнтам, зі схильністю до подовження інтервалу QT, асоційоване з пірветною шлуночковою тахікардією; пацієнтам з мітохондріальними порушеннями; із ризиком підвищення ВЧТ. Можливі випадки шлуночкової екстрасистолії у дітей з хворобою Помпе. Ретельно оцінити пробудження після анестезії, перед тим як вивести пацієнта з післяопераційної палати. З обережністю застосовувати при анестезії в акушерстві, розслаблюючий вплив на матку підвищує ризик виникнення маткових кровотеч. Провести клінічну оцінку стану пацієнтів перед застосуванням у випадку наявності факторів ризику схильності до розвитку судом у дітей, молодих людей (до 21 року) та осіб літнього віку. У дітей глибина анестезії повинна бути обмежена. Можливий розвиток злоякісної гіпертермії з летальними наслідками; у такому випадку провести лікування злоякісної гіпертермії: припинення застосування севофлурану, ввести в/в дантролен натрію; призначити підтримуючу терапію (для нормалізації t ⁰ тіла, підтримки функції дихання, кровообігу, корекції порушень водно-електролітного балансу). Проводити ранню та інтенсивну корекцію гіперкаліємії і лікування аритмій з подальшим обстеженням на латентні нейроп'язові захворювання. Заміну CO ₂ -абсорбентів, що висохли, проводити до застосування севофлурану, щоб запобігти екзотермічній реакції, яка посилює деградацію севофлурану.	Після анестезії севофлураном пацієнтам не можна керувати автомобілем або працювати з механізмами протягом часу, який визначає лікар індивідуально. Можуть відзначатися невеликі зміни настрою протягом декількох днів після анестезії.
Секвіфенадин	Особам, робота яких потребує швидкої фізичної і психічної реакції (водії транспорту), слід попередньо встановити (шляхом короткочасного прийому), чи не чинить препарат на них снодійної дії; при	містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати; у

	заспокоїливому ефекті слід утримуватися від керування автотранспортом.	період лікування слід утримуватися від вживання алкоголю.
Секнідазол	Препарат не слід призначати хворим з дискразією крові в анамнезі. При лікуванні препаратом може проявлятися оборотна нейтропенія. Кількість лейкоцитів відновлюється після припинення лікування. Пацієнтам із патологічними змінами крові препарат призначають з обережністю. Пацієнтам із захворюваннями ЦНС препарат призначають з обережністю.	Під час лікування, також щонайменше протягом доби після завершення лікування уникати вживання алкогольних напоїв. Під час застосування препарат у слід дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Селегілін	Пацієнти, які страждають на непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або с-м мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні приймати цей ЛЗ, оскільки 5 мг селегіліну містять 84 мг лактози. Небажані р-ції, які спостерігаються на тлі застосування леводопи, можуть посилюватися, особливо якщо пацієнти отримують леводопу у дуже високих дозах, здійснювати ретельний медичний нагляд. При додаванні до схеми терапії дозу леводопи можна знизити в середньому на 30%. У пацієнтів, які належать до групи підвищеного ризику щодо виникнення СС-патології, збільшується ризик розвитку АГ при одночасному прийомі леводопи. Додавання селегіліну до терапії леводопою може не мати переваг для пацієнтів з нестабільною відповіддю на терапію незалежно від дози.	Може спричиняти запаморочення, тому пацієнтам відмовитися від керування транспортними засобами і роботи з механізмами; уникати вживання алкоголю.
Сертакон азол	Наносити протигрибковий крем у ділянку вувльви та промежини. Доцільним є одночасне лікування статевого партнера; виявити та усунути фактори (гігієнічні або способу життя), які сприяють розвитку та проявам грибової інфекції, а також проводити лікування інших патогенних мікроорганізмів, які можуть асоціюватися з кандидозом. При відсутності характерних клінічних ознак вагінального кандидозу, саме по собі позитивне мікробіологічне дослідження не є показанням для лікування.	Під час лікування не користуватися милом з кислим рН, треба користуватися переважно бавовняною білизною, не проводити спринцювання. При застосуванні препарату утриматися від статевих стосунків. Лікування можна проводити у період менструації. Лікування припинити у випадку появи місцевої АР.
Сертиндол	Сертиндол подовжує інтервал QT, провести ЕКГ-моніторинг перед початком та протягом лікування (під час досягнення стабільного рівня ЛЗ після 3 тижнів або дози 16 мг і знову після 3-ох міс. лікування). Протягом підтримуючої терапії вимірювання ЕКГ проводити перед та після кожного підвищення дози. Негайно обстежити пацієнта і оцінити його стан з такими симптомами як прискорене серцебиття, судоми, синкопе, що можуть означати виникнення аритмії. Пацієнти, які застосовують антипсихотичні ЛЗ, частіше мають набуті фактори ризику венозного тромбоемболізму, всі ймовірні фактори ризику венозного тромбоемболізму ідентифікувати до початку та протягом лікування сертиндолом та провести профілактичні заходи. У пацієнтів з ризиком значних електролітних порушень визначити початкові рівні калію та магнію у сироватці крові перед початком лікування. З обережністю застосовувати пацієнтам: з хворобою Паркінсона; зі зниженою функцією CYP2D6; із факторами ризику розвитку інсульту; з епілептичними нападами в анамнезі. Проводити належний клінічний моніторинг хворим на ЦД, а також пацієнтам з факторами ризику розвитку ЦД. При виявленні ознак пізньої дискінезії зменшити дозу або відмінити ЛЗ. При виявленні ознак злоякісного нейролептичного с-му терміново відмінити. Рекомендоване поступове припинення прийому ЛЗ через ризик виникнення симптомів відміни.	Не рекомендується керувати автомобілем або працювати з обладнанням, поки не встановлена індивідуальна реакція на ЛЗ.
Сертралін	Якщо прояви депресії неухильно погіршуються, з'являється суїцидальність або симптоми погіршення суїцидальності - розглянути можливість зміни терапевтичного режиму або поступової відміни сертраліну. Перед початком лікування провести обстеження пацієнта з метою визначення ризику розвитку біполярного розладу. Зібрати психіатричний анамнез (сімейний анамнез суїцидів, біполярних розладів та депресії). Не призначений для лікування біполярної депресії. При застосуванні у пацієнтів проводити моніторинг на наявність ознак та симптомів серотонінового чи злоякісного нейролептичного с-му. Бути обережними при зміні лікування, при переході з СИЗС, антидепресантів	Дотримуватися обережності, може порушувати психічні або фізичні реакції, необхідні для виконання потенційно небезпечних завдань (управління автомобілем або робота з іншими механізмами). Пацієнти (або особи, які за ними доглядають) повинні відстежувати будь-які прояви клінічного погіршення (виникнення суїцидальних думок, або зміни в поведінці) і повинні негайно звернутися за медичною допомогою при виникненні цих симптомів.

	<p>або антиобсесивних ЛЗ на сертралін з таких ЛЗ тривалої дії як флуоксетин. З обережністю застосовувати пацієнтам з манією/гіпоманією в анамнезі; необхідне ретельне спостереження лікаря; при виявленні ознак маніакальної фази застосування сертраліну припинити. У пацієнтів із шизофренією можуть посилюватися психотичні симптоми. Не призначати хворим із нестабільною епілепсією; у хворих із контрольованою епілепсією застосовувати під ретельним наглядом; пацієнтам, у яких виникають судомні - лікування відмінити. Для пацієнтів із суїцидальними діями та проявами в анамнезі або пацієнтів, у яких ще до початку терапії значною мірою виявляється суїцидальне мислення, існує більший ризик виникнення суїцидальних думок чи суїцидальних спроб під час лікування, у зв'язку з цим їм знаходиться під ретельним наглядом на фоні прийому сертраліну. З обережністю при одночасному застосуванні з ЛЗ, що впливають на тромбоцитарну функцію (з антикоагулянтами, атипівними антипсихотичними ЛЗ, фенотіазинами, трициклічних антидепресантів, ацетилсаліциловою к-тою та НПЗЗ) і пацієнтам з геморагічними порушеннями в анамнезі. У пацієнтів із симптомною гіпонатріемією розглянути припинення терапії сертраліном і запровадити відповідне медичне втручання. Можливе виникнення акатизії протягом перших двох тижнів терапії, таким пацієнтам збільшення дози може бути шкідливим. Проводили моніторинг стану пацієнтів на виявлення ознак та симптомів з приводу зміни рівня глюкози; пацієнтам з ЦД проводити контроль з приводу зміни рівня глюкози. З обережністю пацієнтам із закритокутовою глаукомою та глаукомою в анамнезі.</p>	
Силденафіл	<p>Не призначений для застосування жінками. До початку терапії зібрати медичний анамнез пацієнта та провести фізикальне обстеження для діагностики еректильної дисфункції та визначення її можливих причин. Призначати з обережністю пацієнтам із анатомічними деформаціями пеніса (ангуляція, кавернозний фіброз або хвороба Пейроні) або пацієнтам зі станами, що сприяють розвитку пріапізму (серпоподібноклітинна анемія, множинна мієлома або лейкемія). Можливі випадки подовженої ерекції та пріапізму. За відсутності негайного лікування пріапізм призводить до пошкодження тканин пеніса та до стійкої втрати потенції. Попередити пацієнта, що у разі раптового порушення зору, раптового зниження чи втрати слуху застосування припинити та негайно звернутися за медичною допомогою. Проінструктувати пацієнтів щодо необхідних запобіжних засобів для захисту від захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ.</p>	<p>Якщо ерекція триває більш ніж 4 год., негайно звернутися за медичною допомогою. У разі раптового порушення зору, раптового зниження чи втрати слуху застосування припинити та негайно звернутися за медичною допомогою. Необхідно застосовувати запобіжні засоби для захисту від захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ. Можливе запаморочення та порушення з боку органів зору, перед тим як сідати за кермо транспортного засобу або працювати з механізмами, з'ясувати, якою є індивідуальна р-ція пацієнта на застосування силденафілу, застосовувати препарат натще, оскільки при застосуванні препарат у одночасно з жирною їжею спостерігається значна затримка абсорбції порівняно із застосуванням на порожній шлунок.</p>
Силімарин	<p>Лікування препаратом при печінкових ураженнях буде ефективним при дотриманні дієти або утриманні, наприклад, від алкоголю. Препарат не застосовується для лікування г. інтоксикації. Через можливий естрогенподібний ефект силімарину його слід застосовувати з обережністю пацієнтам з гормональними порушеннями (ендометріоз, міома матки, карцинома молочної залози, яєчників і матки, карцинома передміхурової залози).</p>	<p>У випадку розвитку жовтяниці необхідно проконсультуватися у лікаря для проведення корекції терапії. До складу допоміжних речовин препарату входить лактози моногідрат. Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не слід приймати препарат. ЛЗ у складі оболонки містить цукроз. Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції або з дефіцитом сахарази-ізомальтази не слід приймати препарат.</p>
Симвастатин	<p>Може спричиняти міопатію, що супроводжується зростанням креатинінази (більше, ніж в 10 раз вище верхнього рівня норми). При значному підвищенні рівнів креатинінази на початку (більше ніж 5-кратне порівняно з ВМН) рівні слід повторно виміряти ч/з 5-7 днів для підтвердження результатів. Ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу підвищується внаслідок супутнього прийому інших ЛЗ; залежить від дози препарату. Уникати з такими препаратами: ітраконазол, кетоконазол, еритроміцин, кларитроміцин, інгібітори ВІЛ-протеази і нефазодон. Якщо терапію цими препаратами неможливо відмінити, припинити прийом симвастатину. Пацієнтам, що приймають циклоспорин,</p>	<p>Необхідно уникати споживання великої кількості соку грейпфруту. З огляду на можливість виникнення таких побічних р-цій як запаморочення та судомні, слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Препарат містить лактозу, що необхідно враховувати при застосуванні хворим із спадковою непереносимістю лактози. Необхідність негайного звернутися до лікаря у випадку виникнення будь-яких болів нез'ясованого характеру, болючості у м'язах або м'язової слабкості. Дівчата мають бути проконсультовані щодо методів контрацепції при застосуванні симвастатину.</p>

	<p>гемфіброзил, інші фібрати, ліпідознижуючі дози ніацину, доза не повинна перевищувати 10 мг/добу. Дози його з аміодароном, верапамілом, не повинні перевищувати 20 мг/ добу. Перед початком лікування, а потім - відповідно до клінічних показників досліджувати ф-цію печінки. Симвастатин у дозі 20-40 мг на добу незначно потенціює ефект кумаринових антикоагулянтів, протромбінів час. Пацієнти, яким дозу збільшують, підлягають додатковому обстеженню ч/з 3 місяці. Особливу увагу приділяти хворим, у яких рівні трансаміназ сироватки підвищуються. У них проби негайно ж повторити, а в подальшому виконувати частіше. Якщо рівні трансаміназ мають схильність до підвищення, якщо вони зростають понад трикратну верхню межу норми ВМН і є стійкими, прийом препарату припинити. При появі серйозного ураження печінки з клінічними симптомами та/або гіпербілірубінемії або жовтяниці слід негайно перервати терапію. Якщо не знайдено альтернативної етіології, не слід знову розпочинати прийом препарату. З обережністю призначати хворим, які вживають значні кількості алкоголю і мають в анамнезі захворювання печінки. Пацієнтів з ризиком (глюкоза натще 5,6-6,9 ммоль/л, індекс маси тіла > 30 кг/м², підвищені тригліцериди, АГ) потрібно моніторувати як клінічно, так і біохімічно. Якщо є підозра, що у пацієнта розвинувся інт ерстиціальна хвороба легень, терапію статинами слід припинити.</p>	
Симетикон	<p>Симетикон в крап. містить сорбіт, тому не слід призначати хворим із рідкісною спадковою формою непереносимості фруктози. При повторній появі та/або при наявності тривалих скарг з боку травного тракту слід провести клінічне обстеження хворого.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Ситагліптин	<p>Повідомлялося про г. панкреатит як поодинокі випадки побічної р-ції. Пацієнтів слід проінформувати про характерний симптом г.панкреатиту – постійний, тяжкий біль у животі. Після припинення застосування ситагліптину (з підтримуючою терапією або без неї) симптоми панкреатиту минали, але повідомлялося про дуже рідкі випадки некротичного або геморагічного панкреатиту та/або смерті. У разі підозри на панкреатит слід припинити застосування ситагліптину, перевірити особливості застосування препарату пацієнтам з нирковою недостатністю. Слід ретельно спостерігати за пацієнтами з ризиком розвитку інтоксикації дигоксидом у випадку, якщо ситагліптин і дигоксин приймаються одночасно.</p>	<p>При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних р-цій з боку нервової системи (запаморочення, сонливість). Пацієнтів слід попередити про ризик гіпоглікемії при застосуванні ситагліптину у складі комбінованого лікування. Пацієнтам слід знати про характерний симптом г. панкреатиту – постійний, тяжкий біль у животі.</p>
Солізім	<p>При застосуванні хворими на ЦД необхідний контроль цукру в крові.</p>	<p>Препарат містить лактозу, тому у пацієнтах з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не можна застосовувати препарат.</p>
Соліфенацин	<p>Перед початком лікування встановити ймовірність інших причин частого сечовипускання (СН, захворювання нирок). Якщо виявлена інфекція сечових шляхів, розпочати відповідну а/б-терапію. Приймати з обережністю пацієнтам: із клінічно значущою обструкцією вихідного отвору сечового міхура, що призводить до ризику затримки сечовипускання; з обструктивними захворюваннями ШКТ; з ризиком зниження моторики ШКТ; з тяжкою НН (КлКр < 30 мл за хв) та помірною ПН (показник Child-Pugh від 7 до 9); дози для цих пацієнтів не повинні перевищувати 5 мг; хто одночасно приймає сильні інгібітори СYP3A4 (кетоконазол); з грижею стравохідного отвору діафрагми та шлунково-стравохідним рефлюксом; тим, хто одночасно приймає бісфосфонати, які можуть спричинити або посилити езофагіт; вегетативною нейропатією.</p>	<p>Приймати р/ос, цілі табл. запиваючи рідиною, незалежно від прийому їжі. Може викликати зниження г. зору, запаморочення, сонливість та підвищену втомлюваність, прийом може негативно впливати на здатність керувати автомобілем та іншими механізмами. Пацієнти, які мають порушення чутливості до галактози, дефіцит лактази, з порушенням глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні приймати препарат.</p>
Соматропін	<p>Не призначати хворим на с-м Дауна, с-м Блума або анемію Фанконі, періодично визначати кістковий вік, зокрема, у пацієнтів у пубертатному віці та/або у хворих, що приймають препарати тиреоїдних гормонів, оскільки у таких пацієнтів закриття епіфізарних зон росту може відбуватися скоріше. Перед продовженням терапії після закриття епіфізарних зон росту повторно підтвердити діагноз дефіциту гормону росту з визначенням гормонального профілю, за необхідності</p>	<p>Лікарі та батьки дітей, що лікуються соматропіном, повинні уважно стежити за своєчасним виявленням у дітей кульгавості або скарг на біль у стегнах та колінах, всіх пацієнтів із с-мом Прадера-Віллі контролювати при ймовірності апное під час сну, у пацієнтів необхідно перевіряти симптоми респіраторних інфекцій, які потрібно діагностувати якомога раніше та активно лікувати. Не впливає на здатність пацієнта керувати транспортними засобами і працювати з механізмами. У дітей, які отримують</p>

	<p>продовження замісної терапії соматропіном застосовувати нижчі дози препарату, що рекомендовані для дорослих; ЛЗ не показаний для тривалого лікування педіатричних пацієнтів із затримкою росту, спричиною генетично підтвердженим с-мом Прадера-Віллі, якщо у них також не діагностований дефіцит гормону росту, для виключення діагнозу набряку диска зорового нерва провести офтальмоскопію до початку лікування ЛЗ і повторно у разі розвитку клінічних симптомів, таких як сильний або періодичний головний біль, розлади зору, нудота та/або блювання, які дають змогу припустити наявність цього розладу, пацієнтів із затримкою росту, спричиною ХНН, періодично обстежувати щодо виявлення ознак можливого прогресування ниркової остеодистрофії; у низькорослих дітей, що народились з НГВ, до початку лікування виключити інші медичні умови та методи лікування, які можуть пояснювати існуюче порушення росту; для виявлення можливих ознак хвороби Шейєрманна-Мау під час лікування необхідно регулярно обстежувати хворих із с-мом Тернера, особливо при появі кісткового болю; для запобігання розвитку місцевої ліпоатрофії, зокрема при тривалому застосуванні, постійно змінювати місце введення ін'єкції.</p>	<p>лікування соматропіном, підвищений ризик виникнення панкреатиту порівняно з дорослими, які отримують лікування.</p>
<p>Сорафеніб</p>	<p>Сорафеніб збільшує ризик кровотеч. При появі будь-якої кровотечі, що вимагає медичного втручання, рекомендується розглянути питання про тимчасове припинення лікування сорафенібом. Зважаючи на ризик розвитку кровотеч, лікування інфільтрації трахеї, бронхів та стравоходу у пацієнтів з ДРЩЗ проводять із попереднім застосуванням місцевої терапії до призначення сорафенібу. У випадках розвитку тяжкої або стійкої АГ або при появі гіпертонічних кризів, незважаючи на проведення адекватної антигіпертензивної терапії, слід розглянути питання про тимчасове або повне припинення лікування сорафенібом. В разі підозри на ССД або ТЕН -слід припинити терапію сорафенібом. Слід уникати призначення препарату пацієнтам з вродженим синдромом подовженого QT. Необхідно здійснювати контроль рівня електролітів та відстежувати показники ЕКГ у пацієнтів із застійною СН, брадіаритмією та у хворих, що приймають препарати з відомою здатністю подовжувати інтервал QT, в тому числі протиаритмічні засоби Іа та ІІІ класу. Необхідно регулярно проводити контроль біохімічних показників функції печінки. При значному підвищенні рівня трансаміназ, що не може бути викликане іншими причинами, зокрема такими, як вірусний гепатит або прогресуюче сулутне злякисне новоутворення, застосування сорафенібом слід припинити. У пацієнтів з ДРЩЗ необхідно щомісяця здійснювати контроль рівня ТТГ та коригувати за потреби гормонозамісну терапію.</p>	<p>Може знижувати репродуктивну функцію у чоловіків та жінок.</p>
<p>Соталол</p>	<p>Лікування проводять під контролем ЧСС, АТ, ЕКГ. Ретельне спостереження за пацієнтами: за наявності ниркової недостатності - регулярний моніторинг ниркової функції, визначення креатиніну, контролювати концентрацію соталолу в сироватці крові; при ЦД з коливаннями рівнів глюкози в крові - моніторинг концентрацій глюкози в крові; за умов дотримання дієти; при гіпертиреозі, симптоми захворювання можуть бути замасковані; при захворюваннях периферичних артерій і порушеннях периферичної перфузії; за наявності у пацієнтів феохромоцитомі можна застосовувати тільки після попередньої блокади α-адренорецепторів; за наявності вазоспастичної стенокардії (стенокардія Принцметала), міастенії, псоріазу, депресії (у тому числі в анамнезі); за наявності станів та застосування медикаментів, які сприяють подовженню інтервалу QT. При застосуванні пацієнтами, які перенесли ІМ або хворими з порушеннями скоротливості міокарда, ретельний медичний нагляд. Призначення зазначеним категоріям хворих можливе за умови ретельної оцінки співвідношення потенційних користі та ризику.</p>	<p>При завершенні курсу лікування прийом соталолу г/х необхідно припинити поступово, знижуючи дозу протягом 2 тижнів та більше, під наглядом лікаря. Періодичність прийому препарату не можна змінювати. Не можна раптово припиняти лікування - можливий розвиток тяжких аритмій та ІМ. Препарат може змінювати р-цію організму, що може впливати на здатність керувати транспортними засобами та іншими механізмами, особливо на початку лікування, при зміні дозування, в поєднанні з алкоголем. Застосування соталолу може призвести до позитивних результатів допінг-тестів.</p>

	<p>При відміні доз у знижувати поступово, особливо у пацієнтів з ІХС та з порушеннями серцевого ритму, після тривалого застосування. Питання відміни, зміни режиму дозування у хворих із загрозованими для життя порушеннями серцевого ритму вирішується лікарем індивідуально. Завдяки блокаді β-адренорецепторів може збільшувати чутливість до алергенів і тяжкість анафілактичних р-цій, що враховувати при лікуванні пацієнтів з р-ціями гіперчутливості. У випадках тяжкої діареї, конкурентного введення ЛЗ, що спричиняють втрату магнію та калію, контроль електролітного балансу та кислотно-лужної рівноваги. Внаслідок присутності соталоу в сечі, фотометричне визначення метанефрину може призвести до одержання завищених значень. При необхідності хірургічного втручання, повідомити анестезіолога про приймання соталоу. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.</p>	
Спектиноміцин	<p>Для в/м введення (глибоко в/м). Перед початком терапії зробити шкірну пробу із метою визначення у пацієнта наявності гіперчутливості до спектиноміцину. Не застосовувати для лікування сифілісу, інфекцій, спричинених <i>S. trachomatis</i> або негонококового уретриту. А/б, які застосовують у високих дозах протягом коротких періодів часу для лікування гонореї, можуть маскувати або відтермінувати с-тик у сифілісу, що знаходиться в інкубаційному періоді; усім хворим на гонорею на момент встановлення діагнозу у проводити серологічні тести на сифіліс. Пацієнтам, які отримували спектиноміцин повторити серологічні тести на сифіліс через 3 міс. після завершення лікування. Діарея, асоційована з <i>Clostridium difficile</i> (псевдомембранозний коліт), може виникати при застосуванні спектиноміцину, її ступінь тяжкості може коливатися від діареї легкого ступеня до летального коліту. Порушує флору кишечника, що призводить до надмірного росту <i>C. difficile</i>.</p>	<p>Повідомлялося про запаморочення та підвищення t° тіла, що може впливати на здатність до концентрації уваги.</p>
Спіраміцин	<p>Якщо на початку лікування у пацієнта з'являється генералізована еритема та пустульозні висипання, які супроводжуються підвищенням t° тіла, це може бути ознакою г. генералізований екзантематозний пустульоз; у випадку розвитку такої реакції лікування припинити і в подальшому застосування спіраміцину самостійно чи в комбінації з іншим ЛЗ протипоказане. При розвитку будь-якої АР припинити лікування. Спостерігалися випадки гемолітичної анемії у пацієнтів з недостатністю глюкозо-6- фосфат-дегідрогенази; таким хворим не рекомендується призначати спіраміцин.</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Спіронолактон	<p>Застосовувати з особливою обережністю пацієнтам, у яких наявні захворювання можуть зумовити розвиток ацидозу та/або гіперкаліємії; може підвищити ризик розвитку гіперкаліємії у пацієнтів з діабетичною нефропатією. Терапія спіронолактоном може викликати транзиторне підвищення вмісту азоту сечовини сироватки крові, особливо у пацієнтів з уже наявними порушенням ф-ції нирок і гіперкаліємією; може викликати розвиток оборотного гіперхлоремічного метаболічного ацидозу, таким чином, у пацієнтів із порушенням ф-ції нирок і печінки, а також у пацієнтів літнього віку слід регулярно досліджувати біохімічні показники ф-ції нирок, та електролітний баланс. Терапія спіронолактоном може порушити процес визначення сироваткового дигоксину, кортизолу плазми та епінефрину. Необхідно уникати тривалого необґрунтованого застосування препарату, оскільки, за даними літератури, тривале застосування спіронолактону тваринам у максимальних дозах сприяло розвитку карциноми, мієлоїдної лейкемії. До складу лікарської форми входить лактоза, препарат не можна призначати пацієнтам з рідкими вродженими формами непереносимості лактози: лактазная недостатність Лаппа, глюкозо-галактозна мальабсорбція.</p>	<p>Не вживати спиртні напої. У початковому періоді застосування заборонено керувати автомобілем та виконувати інші складні роботи з механізмами, що вимагають швидкості фізичних та психічних реакцій.</p>

<p>Ставудин</p>	<p>Лікування слід проводити під наглядом лікаря, який має досвід лікування пацієнтів з ВІЛ та хворих на СНІД. У ході лікування необхідний моніторинг вірусного навантаження пацієнта та кількості CD4-лімфоцитів. Пацієнтам з периферичною нейропатією в анамнезі призначати з обережністю ч/з підвищений ризик її розвитку, з панкреатитом в анамнезі - ризик розвитку панкреатиту під час лікування суттєво збільшується. Перед початком призначення визначати функціональний стан нирок, наявність симптомів периферичної нейропатії, стан підшлункової залози. Ризик розвитку молочнокислого ацидозу, виражених гепатомегалії зі стеатозом, що спостерігаються при лікуванні антиретровірусними препаратами - аналогами нуклеозиду, можуть призвести до тяжкої необоротної печінкової і ниркової недостатності. Реакції можуть з'явитися через кілька місяців лікування та призвести до летального наслідку, частіше виникають у пацієнтів жіночої статі. Клінічними ознаками, що можуть свідчити про розвиток лактат-ацидозу, є загальна слабкість, анорексія, раптове невмотивоване зменшення маси тіла та розлади з боку респіраторної системи (задишка і тахипное). У разі клінічних проявів лактат-ацидозу і значного погіршення лабораторних показників функції печінки застосування препарату рекомендовано припинити. Якщо АСТ або АЛТ збільшується до рівня > 5 x ULN протягом лікування, потрібно розглянути питання щодо відміни або заміни ставудину на альтернативний препарат. При клінічному обстеженні слід звертати увагу на фізичні ознаки перерозподілу жирових відкладень, визначати рівень ліпідів сироватки та глюкози крові. Пацієнтам зі спадково зумовленою аномалією обміну речовин - галактоземією - препарат не призначати.</p>	<p>Бажано приймати капс. принаймні за 1 год до прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю води (не менше 100 мл). Якщо це неможливо, то препарат слід приймати разом з легкою їжею. Під час лікування необхідно інформувати пацієнта, що прийом препарату не запобігає передачі вірусу імунодефіциту людини статевим шляхом або через заражену кров, і не виліковує від ВІЛ-інфекції, тому у пацієнтів зберігається ризик розвитку розгорнутої картини хвороби з пригніченням імунітету та виникненням опортуністичних інфекцій і злоякісних новоутворень. У період застосування препарату слід утриматися від керування автотранспортом і виконання роботи, що потребує підвищеної уваги та швидкої реакції, враховуючи можливість побічних реакцій з боку нервової системи. Встановлено, що ставудин не впливає на кількість, морфологію та рухливість сперматозоїдів у чоловіків.</p>
<p>Стреп токіназа</p>	<p>Застосування починати якомога раніше, оскільки кращий ефект спостерігається при свіжих тромбах. До введення препарату рекомендується визначити вміст фібриногену, тромбіновий час і активованый частковий тромбoplastиновий час. Лікування проводять під контролем тромбінового часу та рівню фібриногену крові. Не рекомендується системне призначення: тромбоз глибоких вен - пізніше ніж через 14 днів; ІМ - пізніше ніж ч/з 12 год; оклюзія центральних судин сітківки, артеріальні оклюзії - пізніше ніж ч/з 6-8 год, венозні оклюзії - пізніше ніж ч/з 10 дн; локальний тромболізис: ІМ - пізніше ніж ч/з 12 год; емболії - пізніше ніж ч/з 6 тижн. На початку лікування інфузію потрібно здійснювати повільно, профілактично можна застосовувати кортикостероїди (наприклад від 100 до 200 мг метилпреднізолону за 10 хв до початку терапії препаратом). Якщо хворий попередньо отримувал гепарин, дію цього препарату необхідно нейтралізувати призначенням протаміну сульфату до початку тромболітичної терапії.</p>	<p>Під час лікування препаратом не рекомендується керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами..</p>
<p>Стреп томіцин</p>	<p>При тривалому застосуванні можуть спостерігатися явища нефротоксичності (протеїнурія, гематурія, циліндрурія), не рідше 1 разу на місяць обстежувати сечу. Ураження нирок мають зворотний характер: швидко зникають після своєчасного припинення прийому препарату. Контролювати функції слухового та вестибулярного апаратів. Дітям не можна перевищувати рекомендовану дозу стрептоміцину, оскільки є інформація про виникнення ознак пригнічення ЦНС (характеризується ступором, іноді комою і пригніченням дихання) у дітей до 6 місяців, яким була призначена доза, що перевищує максимально допустиму.</p>	<p>Можливе виникнення побічних реакцій з ЦНС, тому слід утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.</p>
<p>Стронцію ранелат</p>	<p>Перед початком лікування необхідно оцінити СС ризик пацієнтів. Пацієнтам зі значними факторами ризику розвитку СС подій (наприклад, АГ, гіперліпідемія, ЦД, паління) терапію стронцію ранелатом проводити тільки після ретельного аналізу ризиків. При виникненні у пацієнта ІХС, захворювання периферичних артерій, цереброваскулярних захворювань або неконтрольованої АГ лікування препаратом припинити. Застосування препарату необхідно</p>	<p>Приймати вітамін D і препарати кальцію, якщо недостатньо їх надходження з їжею. З огляду на повільне всмоктування, приймати стронцію ранелат перед сном, бажано не раніш ніж ч/з 2 год після їжі. Не впливає на здатність керувати транспортними засобами та працювати з точними механізмами. У разі появи ознак побічної дії необхідно бути обережними. Містить речовину (аспартам), що є джерелом фенілаланіну, що може бути шкідливим для пацієнтів з фенілкетонурією. Між прийомом препарату та</p>

	<p>припинити у випадку виникнення захворювання або стану, наслідком якого є іммобілізація і проводити відповідну профілактику розвитку ВТЕ. Лікування не відновлювати, доки стан іммобілізації не вирішиться і пацієнт не повернеться до звичайного стану мобільності. У разі виникнення симптомів або ознак с-му Стівенса-Джонсона чи токсичного епідермального некролізу (наприклад, прогресивні висипання, часто з пухирями або пошкодженнями слизової оболонки), або DRESS-с-му (наприклад, висипання, гарячка, еозинофілія та системні симптоми, такі як аденопатія, гепатит, інтерстиціальна нефропатія та інтерстиціальне ураження легень) при застосуванні стронцію ранелату необхідно негайно припинити його застосування.</p>	<p>прийом їжі, у тому числі молока й молочних продуктів, а також лікарських препаратів, що містять кальцій необхідно отримуватися інтервал у не менше 2 год.</p>
<p>Строфантин</p>	<p>Препарат має малу терапевтичну широту, через що необхідно ретельно підбирати індивідуальну дозу. Під час в/в введення препарату та протягом 1 год після цього необхідно проводити ЕКГ-контроль. При виникненні частоті групової або політопної шлуночкової екстрасистолії введення необхідно припинити, а наступну дозу необхідно зменшити у 2 рази. При гіпокаліємії, гіпомангемії, гіперкальціємії підвищується ймовірність відносного передозування препарату. При вираженій дилатації порожнин серця, легеневоу серці, алкалозі для хворих літнього віку необхідно здійснювати корекцію дози препарату для запобігання передозування. При порушенні AV-провідності I ступеня введення препарату супроводжується обов'язковим ЕКГ-контролем. Якщо хворому раніше призначали інші препарати серцевих глікозидів, перед застосуванням строфантину необхідно зробити перерву, оскільки його дія може приєднатися до ефекту глікозидів наперстянки, що накопичились в організмі. Тривалість перерви - 5 днів, але якщо застосовували препарати з сильним кумулятивним ефектом (дигітоксин), перерва має бути збільшена до 10-14 днів. При швидкому в/в введенні можливий розвиток брадиаритмії, шлуночкової тахікардії, атріовентрикулярної блокади, зупинки серця. Для профілактики цього ефекту добову дозу розподіляти на 2-3 введення або одну з доз вводити в/м.</p>	<p>На період лікування препаратом слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.</p>
<p>Сугамадекс</p>	<p>З обережністю застосовувати пацієнтам, які отримують антикоагулянти; не можна виключити ризик кровотечі у пацієнтів із вродженим дефіцитом K-вітамінзалежних факторів згортання крові, з коагулопатіями, при застосуванні похідних кумарину, коли МНС вище 3,5, при застосуванні антикоагулянтів і сугамадексу в дозі 16 мг/кг; при медичних показаннях застосування сугамадексу у таких пацієнтів необхідно проаналізувати переваги лікування і можливий ризик кровотечі, рекомендовано проводити моніторинг гемостазу і показників згортання крові. Початок нейром'язової блокади може продовжитись приблизно на 4 хв., а тривалість нейром'язової блокади може бути скороченою приблизно до 15 хв. після повторного застосування рокуронію в дозі 1,2 мг/кг протягом 30 хв. після введення сугамадексу; для пацієнтів з порушенням функції нирок легкого та помірного ст. тяжкості рекомендований проміжок часу до повторного введення рокуронію в дозі 0,6 мг/кг або векуронію в дозі 0,1 мг/кг після стандартного відновлення нейром'язової провідності сугамадексом повинен становити 24 год.; якщо необхідний більш короткий проміжок часу, доза рокуронію для нової нейром'язової блокади повинна становити 1,2 мг/кг. <i>При повторному введенні рокуронію або векуронію після негайної реверсії (16 мг/кг сугамадексу):</i> в дуже рідких випадках, коли виникає така необхідність, час очікування становить 24 год.; якщо виникає необхідність нейром'язової блокади раніше, ніж закінчився рекомендований час очікування, слід застосовувати нестероїдні нейром'язові блокатори. Початок дії депольаризуючого нейром'язового блокатора може наступити дещо пізніше, ніж очікується, оскільки основна частина постсинаптичних нікотинних рецепторів все ще</p>	<p>У пацієнтів літнього віку час відновлення може продовжуватися.</p>

	<p>може бути зайнята нейром'язовим блокатором. Виразена брадикардія може спостерігатися впродовж декількох хв. після введення сугамдексу для реверсії нейром'язової блокади, що може призводити до зупинки серця, тому проводити ретельний моніторинг змін гемодинаміки у пацієнта під час і після реверсії нейром'язової блокади; при клінічно значущій брадикардії, призначити антихолінергічні ЛЗ (атропін).</p>	
Сукральфат	<p>Невелика кількість алюмінію, яка міститься в сукральфаті, поглинається з ШКТ; він добре виводиться при нормальній функції нирок і може накопичуватися в організмі при тяжких порушеннях функції нирок. Ризик накопичення підвищується при застосуванні інших ліків, що містять алюміній. Акумуляований алюміній може мати токсичну дію.</p>	<p>Приймати з обережністю пацієнтам з порфірією, які отримують ГД. Іноді можуть мати місце запаморочення, сонливість та вертиго, які можуть впливати на здатність пацієнта керувати автомобілем та іншими механічними засобами. Тому слід утриматися від керування автотранспортом та іншими механізмами.</p>
Суксаметоній	<p>Застосовують тільки в умовах спеціалізованого відділення стаціонару та при наявності апаратури для проведення негайної інтубації трахеї, інгаляції кисню та ШВЛ. Зважаючи на небезпеку побічних явищ рекомендується обмежити застосування суксаметонію хлориду навіть зовні здоровим дітям і підліткам, крім тих випадків, при яких необхідна негайна інтубація або звільнення дихальних шляхів у критичних ситуаціях. У великих дозах може спричинити «подвійний блок», коли після деполаризуючої дії розвивається антидеполаризуючий ефект. Тому після останньої ін'єк. суксаметонію дія довгий час (до 25-30 хв) не проходить і самостійне дихання не відновлюється. Для купірування останнього після попереднього введення атропіну вводять прозерин або галантамін. З обережністю застосовувати при відомій гіперчутливості до інших міорелаксантів чи до будь-якого з компонентів загальної анестезії. Дія суксаметонію може бути пролонгована у пацієнтів які мають успадковану знижену активність холінестерази плазми, а також при станах, які супроводжуються зниженням активності холінестерази: вагітність та післяпологовий період; тяжкий перебіг правця, ТБ, а також інших тяжких та/або хр. інфекційних захворювань; масивні опіки; злоякісні новоутворення; хр. анемія і недоїдання; аутоімунні захворювання: мікседема, колагенові захворювання; після масивної трансфузії плазми; після проведення плазмаферезу, а також у результаті деякої супутньої терапії. Після повторного введення суксаметонію можливе виникнення звикання. Хворі з тяжким сепсисом схильні до розвитку гіперкаліємії. Не рекомендується призначати пацієнтам з міастенією гравіс через високий ризик розвитку «подвійного блоку». Пацієнти з міастенічним синдромом Ітона-Ламберта більш чутливі до дії суксаметонію, що може вимагати зниження дози препарату. При відсутності гіперкаліємії рідко, але можуть виникнути шлуночкові аритмії, пов'язані із застосуванням суксаметонію. У здорових пацієнтів (дорослих і дітей) суксаметоній іноді може спричинити брадикардію, яку можна попередити попереднім в/в введенням атропіну. З обережністю препарат слід застосовувати для лікування пацієнтів із захворюваннями печінки, анемією, кахексією.</p>	<p>Препарат завжди застосовують в умовах лікувального закладу у поєднанні з засобами для загальної анестезії, тому дотримуватися всіх застережень, які притаманні застосуванню засобів для загальної анестезії.</p>
Сулпірид	<p>Особам з ЦД або які мають фактори ризику розвитку ЦД, на початку лікування провести належний моніторинг рівня глюкози в крові. Не призначати хворим на хворобу Паркінсона. Ретельніше спостерігати за хворими на епілепсію, сулпірид може знижувати судомний поріг. Пацієнтам з агресивною поведінкою або агітацією з імпульсивністю призначати разом із седативними ЛЗ. Повідомлялось про випадки виникнення лейкопенії, нейтропенії та агранулоцитозу, тому при виникненні інфекцій нез'ясованого походження чи лихоманки пацієнтам виконати лабораторний аналіз крові. Уникати застосування у хворих з г. порфірією. При виникненні у пацієнтів симптомів злоякісного с-му негайно припинити застосування. З обережністю призначати пацієнтам, які мають фактори ризику інсульту. Ризик смерті підвищується серед пацієнтів</p>	<p>Протягом лікування уникати споживання алкогольних напоїв або ЛЗ, які містять спирт. Протипоказано керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами, які потребують концентрації уваги.</p>

	пожилого віку, що страждають на психоз, викликаний деменцією, та отримують лікування антипсихотичними ЛЗ. Хворі, які приймають антипсихотичні ЛЗ мають надбані фактори ризику розвитку венозної тромбоемболії, до та під час лікування визначити усі потенційні фактори ризику розвитку ВТ та вжити попереджувальних заходів.	
Сульфадиметоксин	При лікуванні препаратом проводити систематичний контроль ф-кції нирок і показників периферичної крові, рівня глюкози в крові; не застосовувати для лікування інфекцій, спричинених бета-гемолітичним стрептококом групи А, оскільки вони не спричиняють його ерадикацію і, отже, не можуть запобігти таким ускладненням, як ревматизм та гломерулонефрит. З обережністю слід застосовувати сульфадиметоксин, пацієнтам, хворим на ЦД, оскільки сульфаніламіді можуть вплинути на рівень цукру в крові; оскільки сульфаніламіді є бактеріостатичними, а не бактеріцидними препаратами, необхідний повноцінний курс терапії для запобігання рецидиву інфекції і розвитку стійких форм м/о.	Доки не буде з'ясована індивідуальна реакція пацієнта на препарат, слід утримуватись від керування автотранспортом або іншими механізмами, враховуючи, що під час лікування сульфадиметоксином можливі такі побічні р-ції з боку нервової системи, як запаморочення, судоми, атаксія, сонливість, депресія, психози; уникати впливу прямих сонячних променів і штучного УФ опромінення з огляду на можливість розвитку фотосенсибілізації при застосуванні сульфаніламідів; пацієнтам необхідно споживати достатню рідини для запобігання кристалурії і розвитку уролітіазу.
Сульфадимідин	Не застосовувати особам з підвищеною чутливістю до фуросеміду, тіазидних діуретиків, інгібіторів карбоангідрази та похідних сульфонілсечовини. Не застосовувати для лікування інфекційних захворювань, спричинених бета-гемолітичним стрептококом групи А, оскільки вони не сприяють його ерадикації і не можуть запобігти таким ускладненням, як ревматизм та гломерулонефрит. Пацієнти повинні бути поінформовані про ознаки с-рому Стівенса-Джонсона і токсичного епідермального некролізу та про необхідність негайного і остаточного припинення лікування сульфаніламідом при перших їх проявах. Припинити прийом при появі перших висипань на шкірі або при будь-яких інших ознаках негативної р-ції. Висип, біль у горлі, підвищення t°, біль у суглобах, блідість шкіри, пурпура або жовтяниця можуть бути ранніми ознаками серйозної патологічної р-ції з боку системи крові. Розглядати можливість виникнення псевдомембранозного коліту у пацієнтів з діареєю для вирішення подальшої тактики лікування. З обережністю пацієнтам з тяжкою формою алергічних захворювань, пацієнтам з ЦД. При тривалому лікуванні проводити систематичний контроль стану ф-ції нирок, печінки, картини периферичної крові, рівня глюкози в крові. Необхідний повноцінний курс терапії для запобігання рецидиву інфекції та розвитку стійких форм м/о.	Утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, під час лікування можливі побічні р-ції з боку НС (запаморочення, судоми, сонливість, галюцинації). Пацієнтам споживати достатню кількість рідини для запобігання кристалурії та розвитку уролітіазу. Утримуватись від вживання алкоголю. Уникати впливу прямих сонячних променів і штучного УФ опромінення. Під час лікування дотримуватись режиму дозування, не пропускати прийому; у випадку пропуску дози не подвоювати наступну дозу.
Сульфадіазин срібла	За наявності гіперчутливості до сульфаніламідів дотримуватись обережності ч/з можливість розвитку АР у пацієнтів з природженою недостатністю глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, порушеннями функцій печінки та нирок. Не застосовувати при порфірії. При тривалому лікуванні опіків великої площі контролювати формулу крові (можливі розвиток лейкопенії, тромбоцитопенії чи еозінофілії). Контролювати сироваткові концентрації сульфадіазину, функцію печінки та нирок, можливу присутність сульфадіазину в сечі. Внаслідок лікування може розвинути суперінфекція.	Уникати потрапляння в очі. Можливо підвищення температури тіла, що пов'язано з небажаними побічними ефектами. Пацієнтам з підвищеною чутливістю до арахісового горіху або сої не слід застосовувати цей препарат.
Сульфаніламід	При лікуванні проводити систематичний контроль функції нирок і показників периферичної крові, рівня глюкози у крові. При тривалому лікуванні періодично проводити аналіз крові (біохімічний та загальний аналіз крові). Призначення у недостатніх дозах або раннє припинення застосування сприяє підвищенню стійкості м/о. Не застосовувати для лікування інфекцій, спричинених бета-гемолітичним стрептококом групи А, оскільки вони не призводять до його ерадикації та не можуть запобігти таким ускладненням як ревматизм та гломерулонефрит. З обережністю пацієнтам з тяжкою формою алергічних захворювань або БА, із захворюваннями системи крові. При появі ознак р-ції підвищеної чутливості відмінити застосування. З обережністю застосовувати хворим на ЦД, може вплинути на рівень цукру у крові, високі дози чинять гіпоглікемічну дію. Необхідний повноцінний курс терапії для	Утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, під час лікування можуть спостерігатися порушення з боку НС. Уникати впливу прямих сонячних променів і штучного УФ опромінення, можлива фотосенсибілізація. Дотримуватись режиму дозування, застосовувати рекомендовану дозу з інтервалом у 24 год., не пропускати прийому; у випадку пропуску дози не подвоювати наступну дозу. При появі АР у місці нанесення лініменту/мазі припинити застосування; необхідно вживати достатню кількість рідини для запобігання кристалурії і розвитку уролітіазу.

	запобігання рецидиву інфекції і розвитку стійких форм м/о. Не можна застосовувати людям з підвищеною чутливістю до фуросеміду, тіазидних діуретиків, інгібіторів карбоангідази та похідних сульфонілсечовини. Якщо ознаки захворювання не почнуть зникати або навпаки, стан здоров'я погіршиться чи виникнуть небажані явища, призупинити застосування.	
Сульфасалазин	Усім хворим рекомендоване проведення аналізів крові (розгорнутий аналіз крові (включаючи лейкоцитарну формулу); на початку лікування 1-2 рази на місяць, далі - кожні 3-6 місяців), а також аналіз сечі перед початком лікування та у процесі лікування. Під час лікування необхідно забезпечити достатню гідратацію пацієнтів. Сульфасалазин не слід призначати пацієнтам із порушенням функції печінки або нирок, або з патологічними змінами крові, за винятком випадків, коли потенційна користь переважає ризик. Нагляд у період лікування сульфасалазином необхідний хворим із нирковою або печінковою недостатністю, БА та алергією (можлива пережесна гіперчутливість до фуросеміду, тіазидних діуретиків, похідних сульфонілсечовини, інгібіторів карбоангідази). У разі появи АР або інших серйозних небажаних ефектів лікування сульфасалазином слід негайно припинити. При нетяжких формах алергії на сульфасалазин можливе проведення десенсибілізації. Препарат не рекомендований при системних формах ювенільних РА. Пацієнтів слід попередити про необхідність негайно звернутися до лікаря при виникненні таких клінічних ознак як біль у горлі, гарячка, нездужання, блідість, пурпура, жовтяниця або раптове неспецифічне захворювання у період лікування сульфасалазином, оскільки це може вказувати на мієлосупресію, гемоліз, або гепатотоксичність. При наявності цих ознак лікування сульфасалазином слід припинити до отримання результатів аналізу крові. Оскільки сульфасалазин може спричиняти розвиток гемолітичної анемії, його з обережністю слід застосовувати пацієнтам із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.	Спричиняє кристалурію та утворення конкрементів у нирках, контролювати достатність вживання рідини. При р/ос застосуванні затримує абсорбцію і метаболізм фолевої кислоти, може спричинити її дефіцит і призвести до серйозних порушень кровотворення (макроцитозу і панцитопенії). У чоловіків після лікування може виникати олігоспермія і безпліддя. Після припинення терапії ці симптоми повністю зникають протягом 2-3 місяців. Нічний інтервал між прийомами не має перевищувати 8 год. Табл. слід ковтати цілими, не розламувати і не кришити. Під час лікування слід утриматись від керування автотранспортом або роботи з точними механізмами. Пацієнтів слід попередити про ознаки і симптоми та ретельно стежити за реакцією шкіри, особливо протягом перших тижнів лікування.
Сульф'ацетамід	при перших ознаках гіперчутливості, шкірної висипки або інших серйозних р-цій, припинити використання цього препарату; тривале використання місцевих АБЗ може призвести до надмірного росту патогенних мікроорганізмів, в тому числі грибів, а також до розвитку нечутливості бактерій до сульфаніламідів; ефективність сульфаніламідів зменшується при наявності високих к-цій ПАСК в гнійном уксудаті.	При перших ознаках підвищеної чутливості, збільшенні гнійних виділень або посиленні запалення чи болю, пацієнт повинен припинити застосування препарату і звернутися до лікаря.
Суматриптан	Застосовується при чітко встановленому діагнозі мігрені. Не застосовується при лікуванні геміплегічної, базиллярної та офтальмоплегічної мігрені. До початку прийому виключити наявність іншої неврологічної патології. Може спричинити транзиторні симптоми, як біль, відчуття стиснення у грудях, що можуть мати інтенсивний характер і розширюватись на гортань. Не призначати пацієнтам з підозрою на захворювання серця без попереднього обстеження. До цієї групи належать жінки у постменопаузному періоді, чоловіки від 40 років і пацієнти з факторами ризику розвитку ІХС; з обережністю пацієнтам, які перебувають під наглядом з приводу гіпертонії - може спостерігатись транзиторне підвищення рівня АТ та периферичного судинного опору. З обережністю пацієнтам зі значним порушенням всмоктування, метаболізму або виведення ліків, із судомами в анамнезі, з факторами ризику, які знижують поріг судомної готовності. У пацієнтів з відомою гіперчутливістю до сульфаніламідів можуть спостерігатись АР.	Сонливість може стати наслідком як мігрені, так і її лікування; тому обережність при лікуванні пацієнтів, які керують автомобілем, працюють з іншими складними механізмами. Рекомендовані дози суматриптану не можна перевищувати. Препарат містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактози або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати препарат. Побічні р-ції можуть виникати частіше під час сумісного застосування триптанів та ЛЗ, що містять звіробій (<i>Hypericum perforatum</i>).
Сунітиніб	Пацієнтів необхідно попередити, що може спостерігатись депігментація волосся або шкіри. Інші дерматологічні ефекти можуть включати сухість, потовщення шкіри або утворення на ній тріщин, пухирі або в поодиноких випадках висипання на долонях і підошвах. Слід проводити скринінгове обстеження пацієнтів для виявлення АГ та за необхідності контролювати їх стан. Пацієнтам з	На час прийому препарату слід утриматись від керування транспортними засобами та виконання інших робіт, що потребують концентрації уваги; жінкам дітородного віку запобігати вагітності протягом приймання препарату.

	<p>тяжкою гіпертензією, що не піддається медикаментозному лікуванню, рекомендовано тимчасово призупинити прийом сунітінібу. Пацієнти з наявними кардіологічними факторами ризику та/або з ІБС в анамнезі потребують ретельного нагляду для виявлення клінічних ознак та симптомів застійної СН. Кожному пацієнтові рекомендується проводити початкову оцінку показників функції щитовидної залози. Пацієнти з супутньою гіпо- або гіперфункцією щитовидної залози повинні перед курсом терапії отримувати лікування згідно з відповідними стандартами. Під час лікування сунітінібом кожні три місяці необхідно паралельно контролювати функцію щитовидної залози. Крім цього, цих пацієнтів потрібно ретельно оглядати на предмет виникнення ознак або симптомів порушення щитовидної залози. У пацієнтів з ознаками і/або симптомами супутнього порушення щитовидної залози необхідно проводити лабораторні обстеження для оцінки функції цієї залози згідно з клінічними показаннями. Пацієнтів з прогресуванням порушення щитовидної залози потрібно лікувати згідно з відповідними стандартами надання медичної допомоги. За наявності симптомів панкреатиту пацієнтам слід відмінити сунітініб та розпочати відповідне підтримуюче лікування. До початку лікування необхідно провести стоматологічні обстеження і відповідну превентивну терапію пацієнтів для яких ОНЩ є визначеним ризиком. У пацієнтів, у яких виник некротизуючий фасциїт, необхідно припинити терапію сунітінібом і негайно почати відповідне лікування. Якщо препарат застосовують під час вагітності, або якщо пацієнтка завагітніє під час прийому препарату, її варто попередити про потенційний ризик токсичної дії препарату на плід.</p>	
<p>Тадалафіл</p>	<p>Перед застосуванням визначити першопричини еректильної дисфункції та призначити відповідний курс лікування; обстежити пацієнта для виключення можливої карциноми передміхурової залози. Перед початком зважати на стан ССС пацієнтів, оскільки існує певний ступінь серцевого ризику, асоційований із сексуальною активністю. Попередити пацієнта про припинення застосування тадалафілу та звернення за медичною допомогою у разі раптової втрати зору. З обережністю призначати пацієнтам з анатомічними деформаціями статевого члена (кугове викривлення, кавернозний фіброз або хвороба Пейроні) чи пацієнтам, які мають стани, що можуть створювати схильність до пріапізму (серпоподібноклітинна анемія, мієломна хвороба чи лейкемія), з обережністю призначати пацієнтам, які приймають α-1 блокатори, том у що у деяких хворих одночасний прийом цих препаратів призводить до симптоматичної гіпотензії, не призначати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції та дефіцитом лактази Лаппа.</p>	<p>застосовувати р/ос. Ефективність зберігається до 36 год. після прийому дози. Припинити застосування тадалафілу та звернутися за медичною допомогою у разі раптової втрати зору. Вплив на здатність керувати машинами та механізмами незначний, але пацієнти повинні знати, як впливає на них тадалафіл перш ніж керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Пацієнтам, у яких виникають ерекції, що тривають 4 год або більше, необхідно негайно звертатися за медичною допомогою, якщо не буде негайно проведено лікування пріапізму, то це може призвести до ушкодження тканин статевого члена та довгострокової втрати потенції.</p>
<p>Тайгециклін</p>	<p>За пацієнтами ретельно спостерігати щодо розвитку суперінфекції. Якщо після початку лікування тайгецикліном визначається інше вогнище інфекції, окрім ускладнених інфекцій шкіри і м'яких тканин або ускладнених інтраабдомінальних інфекцій, слід розглянути можливість застосування альтернативної а/б-терапії, для якої було продемонстровано ефективність щодо лікування специфічного типу інфекції (-ій), наявної (-их) у пацієнта. Тайгециклін не рекомендується застосовувати за незатвердженими показаннями. Повідомлялося про розвиток анафілактичних/ анафілактоїдних реакцій, потенційно небезпечних для життя. При застосуванні тайгецикліну можуть спостерігатися небажані реакції, подібні до тих, що спостерігаються при застосуванні а/б тетрациклінового ряду. Може розвинути г. панкреатит, у т.ч. тяжкий. Розглянути можливість встановлення діагносту г. панкреатит пацієнтам, якщо у них спостерігають розвиток клінічних симптомів, ознак чи відхилень у лабораторних аналізах, характерних для г. панкреатиту. У випадках підозри на розвиток панкреатиту припинити лікування</p>	<p>При керуванні автомобілем та роботі з технікою врахувати можливість виникнення запаморочення.</p>

	<p>тайгецикліном. Досвід лікування інфекцій у пацієнтів з тяжкими основними захворюваннями (порушення імунітету, інфіковані пролежні, які потребували лікування, тривалішого за 14 днів - некротичний фасцит), у пацієнтів з супутніми захворюваннями (ЦД, захворюваннями периферичних кровоносних судин, ВІЛ-інфікованих) обмежений, тому при лікуванні таких пацієнтів проявляти обережність. У випадку застосування тяжкохворим з ускладненими інтраабдомінальними інфекціями, що виникли внаслідок перфорації кишечника, початкової стадії сепсису чи септичного шоку, зважити можливість застосування комбінованого а/б лікування. Ретельно наглядати за хворими з холестазом. При застосуванні майже всіх а/б повідомлялося про розвиток псевдомембранозного коліту, від легкого до небезпечного для життя ступенем тяжкості. Пам'ятати про можливість встановлення такого діагнозу пацієнтам з діареєю протягом або після застосування будь-якого а/б ЛЗ. Може призвести до посиленого росту нечутливих м/о, включаючи гриби. У випадку розвитку суперінфекції вжити відповідних заходів. Може призвести до стійкої зміни забарвлення зубів у людей.</p>	
<p>Такролімус</p>	<p>Відзначалися помилки при застосуванні ЛЗ, у т. ч. при випадковому, ненавмисному або неконтрольованому заміщенні лікарських форм такролімусу негайного вивільнення або пролонгованої форми. Це може призвести до виникнення серйозних побічних реакцій, у т. ч. відторгнення трансплантата або інших побічних реакцій, які можуть бути наслідком або недостатньої, або надмірної дії такролімусу. Пацієнтів підтримувати на одній лікарській формі такролімусу з відповідним щоденним режимом дозування; зміни у лікарських формах або режимах повинні відбуватися тільки під ретельним наглядом фахівця з трансплантації. У початковому посттрансплантаційному періоді проводити періодичний моніторинг: АТ, ЕКГ, неврологічного статусу, стану зору, рівню глікемії натще, концентрації електролітів (особливо калію), показників печінкової і ниркової функції, гематологічні показники, коагулограму, визначення рівня білка в крові. При наявності клінічно значущих змін необхідна корекція імносупресивної терапії. Можливі перфорації ШКТ, негайно при появі підозрюваних проявів або симптомів призначити адекватне лікування. При виникненні діареї необхідний додатковий ретельний моніторинг концентрацій такролімусу в крові. Можливий розвиток лімфопроліферативних захворювань (ПТЛЗ), асоційованих з вірусом Епштейна-Барра (EBV). Пацієнтам, яких перевели на лікування такролімусом не отримувати одночасно антилімфоцити. Дітям до 2 років перед початком лікування проводити серологічне дослідження визначення EBV-VCA. Протягом лікування контролювати ПЛР вірусу EBV. Позитивна ПЛР EBV може персистувати місяцями і не є показником лімфопроліферативних захворювань чи лімфоми. Можливий розвиток с-му оборотної постеріорної енцефалопатії, якщо у пацієнтів, які приймають такролімус, відзначаються симптоми такої, проводити відповідні діагностичні процедури (МРТ); при діагностуванні с-му негайно припинити системне застосування такролімусу, провести адекватний контроль рівня АТ. Існує підвищений ризик виникнення опортуністичних інфекцій (бактеріальних, грибкових, вірусних та протозойних). Можливі випадки істинної еритроцитарної аплазії.</p>	<p>Обмежити вплив сонячних променів та УФ-випромінювання, захищаючи шкіру одягом та використовуючи креми з високим фактором захисту. Спричиняє візуальні та неврологічні порушення розлади, особливо у поєднанні з алкоголем, якщо розвинулись такі порушення, не керувати автомобілем та не працювати з механізмами. Грейпфрутовий сік підвищує рівень такролімусу в крові.</p>
<p>Талідомід</p>	<p>Перед початком лікування жінки репродуктивного віку мають пройти тест на вагітність (мінімальна чутливість 50 МОД/мл) за 24 год до початку лікування. Не призначати, поки не буде отримано підтвердження про негативний тест на вагітність. Може призвести до збільшення вірусного навантаження у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримують тривалу терапію, рекомендується регулярний моніторинг. Пацієнтів опитувати про</p>	<p>Застосовувати контрацептиви протягом як мінімум 4 тижнів до початку застосування, протягом усього періоду застосування, а також, як мінімум, протягом 12 тижнів після завершення лікування. Чоловікам завжди користуватися латексними презервативами під час будь-якого контакту з жінками репродуктивного віку. Забороняється донорство крові та сперми під час лікування або через 12 тижнів після терапії. Протягом лікування не можна вживати алкогольні напої. Може</p>

	<p>появу ознак або симптомів периферичної нейропатії (оніміння, поколювання або біль у руках і ногах). Якщо спричинена талідомідом нейропатія підтверджена під час лікування або після його припинення, обмежити його подальше застосування.</p> <p>Може погіршити існуючу нейропатію, не застосовувати пацієнтам з клінічними ознаками периферичної нейропатії за умов, якщо очікувана користь перевищує потенційний ризик. Причинний зв'язок між талідомідом і епілептичним нападом припускається. Венозна тромбоемболія - головне ускладнення на тлі онкологічних захворювань. Пацієнтам з існуючим ризиком появи тромбозів і які отримують талідомід у комбінації з хімотерапією та/або дексаметазоном, призначати низькі дози антикоагулянтів. Не застосовують пацієнтам із токсичним епідермальним некролізом (ТЕН) як рятувальну терапію при тяжких проявах медикаментозних висипань.</p>	<p>спричинити сонливість, млявість і седативний ефект. Пацієнти мають повідомити лікаря про появу поколювання, оніміння або парестезії; утримуватися від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами.</p>
Тамоксифен	<p>З обережністю пацієнтам з порушеннями функції печінки або нирок, ЦД, тромбоемболічними захворюваннями в анамнезі, офтальмологічними порушеннями. У разі розвитку атипової гіперплазії ендометрія тамоксифен відмінюють, призначають відповідне лікування і оцінюють доцільність проведення гістеректомії перш ніж продовжувати терапію тамоксифеном. До початку та під час лікування проводити офтальмологічні обстеження з метою раннього виявлення уражень рогівки або сітківки, які можуть бути оборотними у разі своєчасного припинення лікування препаратом. У всіх хворих періодично визначати кількість формених елементів крові (особливо тромбоцитів), показники функції печінки і нирок, рівні кальцію і глюкози в сироватці крові. З метою раннього виявлення періодично проводити рентгенологічні дослідження легенів і кісток та УЗД печінки. Збільшується ризик розвитку венозної тромбоемболії, особливо у пацієнтів з високим ступенем ожиріння, зі збільшенням віку, при супутній хімотерапії та наявності інших факторів розвитку тромбоемболічних явищ. Якщо у пацієнта виявлено венозну тромбоемболію, необхідно негайно припинити лікування тамоксифеном та розпочати антитромбоцитарну терапію. Не застосовувати для лікування пацієнтів, у яких в минулому були зафіксовані випадки тромбоемболічних явищ.</p>	<p>Перед початком лікування, у подальшому пацієнтці повинні проходити гінекологічне обстеження. У жінок передклімактеричного віку, що застосовують тамоксифен для лікування раку молочної залози, можливе припинення менструацій. Препарат містить лактозу, що треба враховувати хворим з непереносимістю лактози та галактози. Хворі репродуктивного віку повинні користуватися ефективними контрацептивними засобами під час і щонайменше протягом 3 місяців після закінчення лікування тамоксифеном. Пацієнтам, у яких спостерігаються, виснаження, сонливість та погіршення гостроти зору, бути обережними під час керування автотранспортом та використання інших механізмів.</p>
Тамсулозин	<p>Застосовується тільки для лікування чоловіків. Перед початком лікування пройти медичне обстеження з метою виявлення інших супутніх захворювань, що можуть спричинити такі самі симптоми як доброякісна гіперплазія передміхурової залози. Провести ректальне обстеження передміхурової залози та при необхідності - тест на визначення рівня специфічного антигену передміхурової залози (PSA) до початку та через однакові проміжки часу під час лікування. За 1-2 тижні перед проведенням операції з приводу видалення катаракти і глаукоми припинити лікування тамсулозином через ризик с-му атонічної зіниці. При підготовці до операції хірурга та офтальмолога повідомити про те, що пацієнт приймав тамсулозин. Можлива АР на тамсулозин у пацієнтів з наявністю в анамнезі АР на сульфаніламід, дотримуватись обережності при призначенні тамсулозину таким пацієнтам; при застосуванні інших α_1-адреноблокаторів, в окремих випадках при застосуванні препарату можливе зниження АТ, що може рідко призводити до втрати свідомості.</p>	<p>При появі запаморочення, слабкості пацієнт має присісти чи прийняти горизонтальне положення до зникнення цих симптомів. З обережністю пацієнтам, що керують автотранспортом або роботи з іншими механізмами, через можливе виникнення запаморочення.</p>
Таурин	<p>При відкриток у овій глаукомі препарат застосовують у поєднанні з тимололом за 20-30 хв. до закапування тимололу.</p>	<p>Безпосередньо перед застосуванням бажано потримати флакон з препаратом у долоні, щоб підігріти його до температури тіла. Не застосовувати препарат після закінчення терміну придатності, вказаного на упакуванні.</p>
Терафур	<p>з обережністю пацієнтам з порушенням функцій кровотворення, печінки і нирок, метаболізму глюкози, виразкою шлунка і ДПК, схильністю до геморагій, інфекційних захворювань. Контролювати картину крові, функціональний стан печінки і нирок; при</p>	<p>Капс. застосовувати внутрішньо за 1 год до або після їди. Якщо при лікуванні виникають сонливість, запаморочення, відмовитися від керування транспортними засобами.</p>

	тривалом у застосуванні його побічна дія посилюється; слід ретельно наглядати за пацієнтами з вираженою діареєю і призначати рідину та електролітно-замісну терапію для запобігання можливого летального зневоднення; пригнічує репродуктивну функцію.	
Тейкопланін	Вводять в/в або в/м. Проводити регулярний розгорнутий аналіз крові під час тривалого лікування та/або лікування високими дозами (особливо у 1 міс. терапії) одночасно з регулярним контролем функції печінки та нирок. Повідомлялося про випадки ототоксичності, токсичної дії на кровотворну систему та випадки гепатотоксичності та нефротоксичності. Проводити повторні дослідження функції нирок та слуху: при тривалому лікуванні пацієнтів з нирковою недостатністю; при супутньому та подальшому застосуванні ЛЗ, здатних чинити нейротоксичну та/або нефротоксичну дію. Застосовувати з обережністю пацієнтам з підвищеною чутливістю до ванкомицину, через перехресну чутливість. Наявність в анамнезі «синдрому червоної людини», пов'язаного з застосуванням ванкомицину, не є протипоказанням до застосування тейкопланіну.	Утримуватись від керування транспортними засобами або роботи з механізмами через можливий ризик виникнення запаморочення.
Телмісартан	Підвищений ризик серйозної гіпотензії та ренальної недостатності, якщо пацієнтів з білатеральним стенозом ренальної артерії або стенозом артерії при одній нирці лікують ЛЗ, які впливають на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему. При призначенні пацієнтам з порушеною ренальною функцією, періодичний моніторинг рівнів калію та креатиніну у сироватці. Перед застосуванням коригувати зниження внутрішньосудинного об'єму або рівня натрію. Пацієнти, у яких судинний тонус і функція нирок залежать від активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (у пацієнтів із серйозними застійними серцевими порушеннями, вираженою хворобою нирок, включаючи стеноз ниркової артерії), прийом з іншими ЛЗ, що впливають на систему "ренін-ангіотензин-альдостерон", призводить до гіпотензії, гіперазотемії, олігурії або зрідка - до ГНН. Пацієнти з первинним гіперальдостеронізмом не реагують на антигіпертензивні ЛЗ, що діють шляхом блокади системи "ренін-ангіотензин", призначення телмісартану їм не рекомендується. З особливою обережністю призначають пацієнтам, які страждають на стеноз аорти, мітрального клапану або обструктивну гіпертрофічну кардіоміопатію. Значне зниження АТ у пацієнтів з ішемічною кардіопатією або ІХС може призвести до ІМ або інсульту. У пацієнтів, хворих на ЦД потрібно контролювати рівень глюкози в крові, а також це слід врахувати при корекції дози інсуліну або протидіабетичних засобів. У пацієнтів, хворих на ЦД перебіг супутніх захворювань коронарних артерій може бути безсимптомним і тому вони можуть бути не діагностованими, тому їх слід ретельно обстежити, наприклад стресовим тестуванням для того, щоб виявити та лікувати супутні захворювання коронарних артерій до того, як призначити препарат. ЛЗ містить сорбіт, тому не призначати пацієнтам зі спадковою чутливістю до фруктози.	При керуванні автомобілем та іншими механічними пристроями необхідно брати до уваги можливість виникнення запаморочення або гіперсонії.
Темозоломід	у пацієнтів, які отримували темозоломід, може розвиватися мієлосупресія, включаючи тривалу панцитопенію, що може призводити до апластичної анемії, іноді - з летальним наслідком; цінка деяких випадків була ускладнена застосуванням супутніх препаратів для лікування апластичної анемії, серед яких були карбамазепін, фенітоїн і сульфаметоксазол/триметоприм; перед початком лікування показники повинні відповідати вимогам: абсолютна кількість нейтрофілів $\geq 1,5 \times 10^9/\text{л}$, кількість тромбоцитів $\geq 100 \times 10^9/\text{л}$; розгорнутий загальний аналіз крові слід зробити на 22-й день (через 21 день після прийому першої дози) або у межах 48 год після цього дня та далі кожного тижня, поки абсолютна кількість нейтрофілів не стане більше $1,5 \times 10^9/\text{л}$, а кількість тромбоцитів не перевищить $100 \times 10^9/\text{л}$; якщо абсолютна кількість нейтрофілів $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$ або кількість тромбоцитів $< 50 \times 10^9/\text{л}$ під час будь-якого	чоловікам слід використовувати ефективні засоби контрацепції та не планувати народження дитини під час лікування та протягом 6 місяців після припинення лікування; чоловікам рекомендується звернутися за консультацією з приводу криоконсервації сперми до початку лікування через можливість необоротного безпліддя, спричиненого лікуванням темозоломідом; здатність керувати автомобілем та управляти механізмами порушена ч/з розвиток стомлюваності та сонливості.

	<p>циклу, доза у наступному циклі має бути нижча на один рівень; можливі рівні доз на добу: 100 мг/м², 150 мг/м² та 200 мг/м²; найнижча рекомендована доза становить 100 мг/м²; особам, які страждають на сильне блювання (більше 5 приступів протягом 24 год), призначається протиблювотна терапія до початку використання препарату, усіх пацієнтів, які отримують темозоломід, і особливо пацієнтів, які приймають стероїдні препарати, слід часто обстежувати щодо розвитку пневмонії, викликаной <i>Pneumocystis jirovecii</i>, незалежно від схеми лікування; повідомлялося про летальні випадки з причини ДН у пацієнтів, які застосовували темозоломід, зокрема, у комбінації з дексаметазоном або іншими стероїдами; перед початком лікування необхідно провести базові тести з оцінки функції печінки; при патології лікар повинен оцінити співвідношення користь/ризик лікування перед початком застосування темозоламід, включаючи можливість летальної печінкової недостатності; пацієнтам, які отримують 42-денний цикл лікування, необхідно повторно виконати функціональні тести печінки всередині циклу; у всіх пацієнтів слід перевіряти показники функції печінки після кожного циклу лікування; у пацієнтів з вираженими патологічними змінами функції печінки лікар повинен оцінити співвідношення користь/ризик щодо продовження лікування; токсичний вплив на печінку може виникати через декілька тижнів (або пізніше) після останнього курсу лікування темозоломідом.</p>	
Тенектеплаза	<p>Лікування починати якомога швидше. Призначається лікарями з досвідом застосування тромболітичного лікування та можливістю контролювати це застосування. При призначенні препарату рекомендується наявність стандартного обладнання і ЛЗ для проведення реанімації. Супутнє застосування гепарину призводить до кровотечі. Фібрин розчиняється під час терапії препаратом – кровотеча може виникнути в місці нещодавньої пункції. Терапія потребує уваги до всіх можливих місць виникнення кровотечі (включаючи ті, що спричинені введенням катетера, артеріальної та венозної пункції, веносекції та пункційної голки). Уникати застосування жорсткого катетера, в/м ін'єкцій та маніпуляцій, що не життєво необхідні. У разі виникнення кровотечі, особливо внутрішньомозкової, сумісне застосування гепарину припинити, розглянути необхідність застосування протаміну, якщо гепарин був призначений у межах 4 год. до початку кровотечі. При неефективності цих заходів, може бути призначено переливання крові. Очікуваний цільовий рівень фібриногену після інфузії, замороженої осадженням, становить 1 г/л. Також розглянути застосування антифібринолітичних агентів. Доцільність призначення терапії оцінити, співставивши потенційний ризик виникнення кровотечі та очікувану користь за наявності таких станів: систолічний АТ > 160 мм рт.ст.; відомі або підозрювані випадки інсульту, минулого ішемічного нападу; недавня кровотеча із ШКТ, сечостатевого тракту (останні 10 днів); відома недавня (останні 2 дні) в/м ін'єкція; похилий вік старше 75 років; низька маса тіла < 60 кг; цереброваскулярне захворювання. Коронарний тромболізис може спричинити аритмію, пов'язану з реперфузією. Може підвищити ризик виникнення тромбоемболічних випадків у пацієнтів з тромбом лівого відділу серця, (мітральний стеноз або фібриляція передсердь).</p>	<p>Спеціальних рекомендацій немає.</p>
Тенофовіру дизопроксил	<p>Перед тим як розпочинати терапію тенофовіру дизопроксилу фумаратом, аналіз на антитіло до ВІЛ слід запропонувати всім HBV-інфікованим пацієнтам. Дані про безпеку та ефективність дії тенофовіру дизопроксилу фумарату для пацієнтів з порушеною функцією нирок обмежені. З цієї причини тенофовіру дизопроксилу фумарат слід застосовувати, тільки якщо потенційна користь лікування вважається такою, що переважає над ризиком. Слід уважно спостерігати під час лікування за пацієнтами зі скомпенсованим захворюванням печінки, підвищеним рівнем АЛТ в сироватці крові або</p>	<p>Пацієнти повинні бути проінформовані про можливе запаморочення при лікуванні препаратом, про відсутність доказів того, що тенофовіру дизопроксилу фумарат запобігає ризику передачі ВІЛ іншим особам шляхом статевого контакту або потрапляння у кров. Слід продовжувати вживати відповідних запобіжних заходів. Тенофовіру дизопроксилу фумарат містить лактози моногідрат, том у пацієнти з непереносимістю галактози, лактазою недостатністю чи порушеннями глюкозо-галактозної всмоктуваності, не повинні отримувати цей ЛЗ.</p>

	печінковою декомпенсацією. Лікування пацієнта, у якого з'явилися клінічні або лабораторні ознаки лактат-ацидозу або явної гепатотоксичності повинно бути припинено. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з патологічними переломами кісток в анамнезі та ризиком остеопенії слід спостерігати за станом кісток. Якщо є підозра на аномалію кісток, необхідно провести відповідну консультацію. Рекомендуються у всіх пацієнтів визначати кліренс креатиніну перед початком лікування, а також впродовж терапії. У пацієнтів із загрозою ниркової недостатності необхідно постійно контролювати рівні кліренсу креатиніну та фосфору у сироватці крові. Рекомендуються всім ВІЛ-інфікованим пацієнтам зробити аналіз на наявність хронічного гепатиту В перед початком антиретровірусної терапії.	
Теофлін	З обережністю і тільки за г. потреби хворим на нестабільну стенокардію, при захворюваннях серця, коли спостерігаються тахіаритмічні порушення серцевого ритму, хворим на АГ, з порушенням ф-ції нирок і печінки, порфірією, з виразковою хворобою в анамнезі, при тривалій гіпертермії, гіпертрофії передміхурової залози, тяжкій гіпоксії, ЦД, глаукомі. Дозу зменшувати пацієнтам із СН, порушенням ф-ції печінки, з пониженою концентрацією кисню в крові, хворим на пневмонію, з вірусними інфекційними захворюваннями. Може змінювати деякі лабораторні показники: збільшувати кількість жирних кислот і рівень катехоламінів у сечі.	У період лікування необхідно утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги і швидкості психомоторних р-цій; не вживати алкогольні напої, велику кількість їжі і напоїв, які містять метилксантин (кава, чай, какао, шоколад, кока-кола). Тютюнопаління і вживання алкоголю можуть призвести до підвищення кліренсу теофіліну і, отже, до зменшення його терапевтичного ефекту і необхідності застосування більш високих доз.
Теразозин	Не застосовувати пацієнтам, в анамнезі яких є непритомність, яка супроводжувалася мимовільним сечовипусканням. З обережністю призначати пацієнтам з порушеннями мозкового кровообігу, гіпертензивній ретинопатії III і IV ступеня, інсулінзалежному ЦД. Перед початком лікування ДГПЗ виключити злоякісне новоутворення передміхурової залози. З обережністю призначати при феохромоцитомі та при необхідності хірургічного втручання. На початковому етапі лікування може виникнути "ефект першої дози" - різке зниження АТ, запаморочення, порушення координації руху, непритомність. Відновлювати лікування необхідно з дози 1 мг. При переході з сидячого чи лежачого стану у вертикальне положення, при тривалому положенні стоячи, при надмірному фізичному стресі, жаркій погоді чи одночасному прийомі алкоголю може розвиватися запаморочення, порушення координації руху, втрата свідомості. Якщо пацієнт знепритомнів, його покласти у горизонтальне положення, припідняти ноги і у разі необхідності призначити симптоматичну терапію. При додаванні діуретиків або інших антигіпертензивних ЛЗ до теразозину, рекомендується знижувати дозу теразозину. Коли теразозин додається до сечогінного ЛЗ або до інших антигіпертензивних ЛЗ його початкова доза має становити 1 мг. Регулярно контролювати АТ при призначенні ЛЗ хворим із ДГПЗ, при підборі дози, збільшенні дози, а також при призначенні інших антигіпертензивних ЛЗ. Ефективність терапії при лікуванні доброякісної гіпертрофії передміхурової залози оцінюють через 4 тижні лікування підтримуючими дозами. Пацієнтам, яким запланована операція з видалення катаракти інтраопераційний синдром в'ялої райдужки; при підготовці до операції хірурги-офтальмологи мають дізнатися, чи приймав (або приймає) пацієнт теразозин. Табл. містять лактозу, тому не застосовувати їх у пацієнтів зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа та мальабсорбцією глюкози/галактози.	приймати незалежно від прийому їжі, не розжовуючи. Уникати керування автотранспортом або роботи з небезпечним механізмом протягом 12 год. після прийому початкової дози або при збільшенні дози, а також після поновлення лікування після перерви.
Тербінафін	Інформуйте пацієнта про необхідність ретельно дотримуватися вказівок для того, щоб домогтися найкращих результатів лікування.	Користуватися тільки індивідуальними рушниками та білизною, якими не повинні користуватися інші особи; уникати контакту немовлят з будь-якою ділянкою шкіри, на яку наносили препарат; уникати потрапляння препарату в очі, не наносити на обличчя; застосовувати з обережністю при ушкодженнях шкіри - може викликати подразнення; не вдихати. При відсутності ознак покращення стану після двох тижнів лікування необхідно звернутися до лікаря. При мікві стоп не можна ходити босоніж. Додатково до

		зовнішнього лікування 1 р/добу обробити спреєм усередині шкарпетки або взуття, або посипати в них протигрибковий порошок.
Теризидон	Лікування припиняють чи зменшують дозування у разі виникнення АР або симптомів ураження нервової системи. Отруєння може спостерігатися, якщо рівень препарату в крові вищий, ніж 30 мг/л, що є результатом передозування або порушення кліренсу препарату; контролювати гематологічні показники, видільну функцію нирок, рівень препарату в крові, функцію печінки; перед початком лікування виділити культуру м/о та визначити чутливість штаму до теризидону. У разі туберкульозної інфекції визначити чутливість штаму до інших ПТП. Протисудомні та седативні препарати можуть бути ефективними для профілактики симптомів ураження ЦНС: судом, збудження, тремору. Хворі, які приймають більше 500 мг теризидону на добу, повинні перебувати під наглядом лікаря ч/з ризик виникнення симптомів передозування. Для профілактики побічних нейротоксичних ефектів призначають психотропні препарати бензодіазепінового ряду. Застосування з іншими ПТП призводить до розвитку недостатності вітаміну В12 або фолієвої кислоти, мегалобластної та сидеробластної анемії. У разі виникнення анемії під час прийому ПТП лікар повинен оглянути хворого. До складу капсули входить барвник кармоїзин (Е 122), що може спричиняти алергічні реакції.	Препарат може спричиняти розвиток побічних реакцій з боку ЦНС, тому при застосуванні препарату слід утримуватись від керування автотранспортом або роботи зі складними механізмами. У випадку проведення амбулаторного лікування та виникнення у пацієнтів депресії чи зміни поведінки родичі повинні негайно повідомити лікаря. При наявності непереносимості лактози, дефіциту лактази і с-му глюкозо-галактозної мальабсорбції протипоказано застосовувати ЛЗ.
Терліпресин	Не застосовувати у пацієнтів із септичним шоком із низьким серцевим викидом, не є кровозамінним засобом для пацієнтів з дефіцитом ОЦК, оскільки після застосування терліпресину епізодично спостерігалися фокальні некрози, уникати в/м введення, застосовуючи нерозведений препарат у дозах 0,5 мг і більше тільки в/в.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тестостерон	Розглядати можливість моніторингу пацієнтів, яким призначений тестостерон, перед початком лікування, щоквартально протягом 1-го року лікування та щорічно щодо наступних параметрів: пальцеве ректальне обстеження простати та аналіз крові на простатичний специфічний антиген (ПСА); гематокрит та рівень Hb для виключення поліцитемії. Р обережністю застосовувати особам із факторами ризику, такими як ожиріння або хр. захворювання легень. З особливою обережністю застосовувати хворим з АГ, епілепсію або мігренью. При тривалому застосуванні у високих дозах можливий розвиток пухлин печінки. При надмірній сексуальній стимуляції відмінити застосування. Можна застосовувати, тільки якщо підтверджена наявність гіпогонадизму (гіпер- і гіпогонадотропного) та інша можлива етіологія с-мів виключена до початку лікування. Андрогени можуть прискорювати прогресування субклінічного раку передміхурової залози і доброякісної гіперплазії простати. Крім визначення рівня тестостерону у крові, періодично перевіряти такі лабораторні параметри: рівень Hb, гематокриту (для виявлення можливої поліцитемії), показники ф-ції печінки і профіль ліпідів. Деякі клінічні ознаки - дратівливість, знервованість, збільшення маси тіла, часті або тривалі ерекції - можуть вказувати на надмірний ефект, що потребує регулювання дози тестостерону. Якщо у пацієнта виникає тяжка місцева р-ція на використання гелю для зовнішнього застосування, необхідно переглянути доцільність продовження терапії. Може дати позитивну р-цію в антидопінгових тестах. Гель для зовнішнього застосування не призначати пацієнтам, які мають значний ризик недотримання заходів безпеки (при тяжкому алкоголізмі, наркоманії, тяжких психічних захворюваннях); попередити спортсменів, які отримують замісну тестостеронову терапію первинного та вторинного гіпогонадизму, що діюча речовина ЛЗ може давати позитивну р-цію тесту на допінг. Андрогени не підходять для застосування з метою збільшення м'язової маси у здорових осіб або для підвищення фізичних можливостей, з обережністю застосовувати тестостерон пацієнтам з тромбофілією.	Гель для зовніш. застосув. наносити на шкіру, не втирати у шкіру, а легкими рухами розмазати його по шкірі тонким шаром; дати висохнути протягом принаймні 3-5 хв., перш ніж одягатися; після нанесення гелю вимити руки водою з милом. Не наносити гель на геніталії (пеніс та яєчка), оскільки спирт у високій к-ції може викликати місцеве подразнення. Під час лікування не застосовувати алкоголь.

Тетрациклін	<p>При виникненні симптомів дисфагії або болю за грудиною - відмінити застосування. З обережністю застосовувати пацієнтам з GERX. Під час застосування уникати інсоляції та УФ-опромінення. Припинити лікування при перших ознаках еритеми на шкірі. У разі розвитку суперінфекції відмінити лікування та вжити відповідних заходів. Для профілактики розвитку кандидозу одночасно з тетрацикліном застосовувати протигрибкові ЛЗ, вітаміни. При підозрі <i>Clostridium difficile</i>-асоційованої діареї застосування тетрацикліну негайно припинити і розпочати відповідну терапію. Антиперистальтичні ЛЗ протипоказані в цій клінічній ситуації. Застосування тетрациклінів у період розвитку зубів (II-III триместри вагітності, період годування груддю, неонатальний період, діти віком до 12 років) може спричинити постійну зміну кольору зубів, гіоплазію емалі. Може маскувати прояви сифілісу, при лікуванні венеричних хвороб з підозрою на супутній сифіліс проводити щомісячні серологічні тести впродовж 4 міс. При інфекціях, спричинених β-гемолітичними стрептококами групи А, лікування проводити впродовж щонайменше 10 днів. З обережністю застосовувати пацієнтам із міастенією гравіс. Може спричинити загострення системного червоного вовчака, не застосовувати пацієнтам з порфірією або системним червоним вовчаком. Призводить до збільшення в крові рівня сечовини, у хворих зі значно порушеною ф-цією нирок високі рівні тетрацикліну в сироватці крові можуть призвести до азотемії, гіперфосфатемії та ацидозу. З обережністю при лейкопенії. При тривалому застосуванні проводити періодичний контроль органів кровотворення. Для профілактики ускладнень доцільне одночасне застосування гепатопротекторів, жовчогінних ЛЗ, еубіотиків, вітамінів, антимікотичних ЛЗ. Не є ЛЗ вибору в лікуванні будь-якого типу стафілококової інфекції. При місцевому застосуванні у рекомендованих дозах системна дія відсутня, але при застосуванні на великих ділянках шкіри протягом тривалого часу слід враховувати можливість системної дії препарату.</p>	<p>Для системного застосування: приймати за 1 год. до або ч/з 2 год. після їди, оскільки продукти харчування і деякі молочні продукти заважають абсорбції; табл. запивати водою. Приймати стоячи з метою профілактики пошкодження стравоходу і подразнення слизової оболонки ШКТ, дотримуватися режиму призначення протягом усього курсу лікування, не пропускати дози і приймати їх ч/з рівні проміжки часу. У разі пропуску дози прийняти її якомога швидше; не подвоювати дози. Під час застосування уникати інсоляції та УФ-опромінення. Місцево не застосовувати при глибоких або колотих ранах, тяжких опіках. Застосування або засобів для зовнішнього застосування може спричинити сенсibiliзацію організму до них. Якщо протягом 2-х тижнів стан не покращується, слід проконсультуватися з лікарем. Не слід перевищувати рекомендованого дозування. У зв'язку з можливим розвитком фотосенсибилізації необхідно обмеження інсоляції.</p>
Тизанідин	<p>Артеріальна гіпотензія може виникнути під час застосування, а також як результат лікарської взаємодії з інгібіторами CYP1A2 та/або антигіпертензивними ЛЗ, повідомлялося про тяжкі форми артеріальної гіпотензії, такі як втрата свідомості та циркуляторний колапс; з обережністю з засобами, які подовжують інтервал QT (цизаприд, амітріптілін, азитроміцин); перед застосуванням даного препарату пацієнтам з міастенією гравіс ретельно оцінювати співвідношення ризик-користь; табл. містять лактозу, пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями - непереносимістю галактози, тяжкою недостатністю лактази або глюкозо-галактозним с-мом мальабсорбції - табл. застосовувати не рекомендується. Обережність необхідна щодо пацієнтів з ІХС та/або СН. Таким пацієнтам проводити контроль ЕКГ з регулярними інтервалами на початку застосування препарату.</p>	<p>Може спричинити сонливість, запаморочення та/або артеріальну гіпотензію, послаблюючи здатність пацієнта керувати автомобілем або працювати з механізмами, ризики зростають при одночасному вживанні алкоголю. Пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями - непереносимістю галактози, тяжкою недостатністю лактази або глюкозо-галактозним с-мом мальабсорбції - таблетки застосовувати не рекомендується.</p>
Тикагрелор	<p>З обережністю застосовувати пацієнтам, схильним до кровотеч та які мають в анамнезі гіперурикемію чи подагричний артрит. Перевірити ф-цію нирок (рівень креатиніну) ч/з 1 міс. терапії і надалі згідно із загальноприйнятою медичною практикою. При одночасному застосуванні з дигоксином - ретельний клінічний та лабораторний контроль. Передчасне припинення застосування препарату, може призвести до підвищення ризику серцево-судинної смерті або ІМ внаслідок основного захворювання пацієнта, тому передчасної відміни лікування слід уникати.</p>	<p>До призначення будь-яких планових операцій та перед застосуванням будь-якого нового ЛЗ необхідно повідомляти лікарям і стоматологам про прийом тикагрелору.</p>
Тиклопідин	<p>Може спричинити тяжкі, а іноді і летальні побічні р-ції з боку крові (нейтропенія/агранулоцитоз, тромбоцитична тромбоцитопенічна пурпура). Можуть розвиватися геморагічні побічні р-ції, але лише за таких обставин: неналежний клінічний та гематологічний моніторинг; пізня діагностика та неналежний контроль за станом хворого при розвитку побічних явищ; одночасне застосування</p>	<p>Оскільки тромбоцитична тромбоцитопенічна пурпура може бути фатальною, завжди звертатися до гематолога при виявленні цього захворювання чи підозрі на нього. Необхідно негайно звертатися по медичну допомогу у разі появи будь-яких алергічних шкірних р-цій, кровотечі, гематоми, пропасниці, фарингіту, виразок на слизовій оболонці ротової порожнини, болю у горлі, стійкої діареї та жовтяниці.</p>

	<p>НПЗЗ засобів, які затримують агрегацію тромбоцитів, саліцилатів та антикоагулянтів; у разі імплантації коронарного стента, тиклопідин застосовувати у комбінації з ацетилсаліциловою к-тою (100 - 325 мг/добу) протягом, щонайменше, 1 місяця після хірургічного втручання. На початку терапії, а потім кожні 2 тижні протягом перших 3 місяців лікування необхідно проводити гематологічний моніторинг. У разі невідкладної хірургії ризик подовження часу кровотечі можна зменшити шляхом в/в введення 0,5-1,0 мг/кг маси тіла метилпреднізолону, при потребі неодноразово, і 0,2-0,4 мг/кг маси тіла десмопресину (вазопресину) та/або плазми, збагаченої тромбоцитами. Лікування припинити при виникненні стійкої та/або профузної діареї і нудоти; при розвитку гепатиту або жовтяниці. Лікування припинити при виникненні стійкої та/або профузної діареї і нудоти.</p>	<p>При появі будь-яких із зазначених побічних дій лікування припинити; препарат може спричиняти запаморочення, слабкість, сонливість, шум у вухах і може знижувати здатність концентрувати увагу, обмеження або заборону керувати транспортними засобами чи виконувати роботу із підвищеним ризиком нещасних випадків лікар повинен визначити індивідуально. Інформувати лікаря чи стоматолога про прийом препарату перед будь-яким хірургічним втручанням чи стоматологічною операцією.</p>
Тимозин альфа	<p>При проведенні навчання пацієнтів особливу увагу приділяти заходам безпеки при утилізації використаних шприців та голки. З обережністю призначати пацієнтам з atopічними або алергічними проявами в анамнезі. Призначення пацієнтам з аутоімунними захворюваннями можливе після ретельної оцінки лікарем індивідуальних особливостей пацієнта.</p>	<p>Самостійне введення дозволяється проводити пацієнтам за рішенням лікаря та після проведення відповідного навчання.</p>
Тимолол	<p>У пацієнтів із ССЗ (ІХС, стенокардія Принцметала та СН) та артеріальною гіпотензією слід уважно оцінити лікування β-блокаторами та розглянути лікування препаратами з іншими діючими речовинами. Призначати з великою обережністю пацієнтам із блокадою серця І ступеня, тяжкими порушеннями периферичного кровообігу (наприклад, тяжка форма хвороби Рейно або синдром у Рейно), астмою, ХОЗЛ, хворим на ЦД. Не рекомендується одночасне застосування двох місцевих бета-адренблокаторів, з обережністю призначати лікування пацієнтам із захворюваннями рогівки. Якщо ВТ не контролюється належним чином, можна розпочати супутню терапію із застосуванням міотичних препаратів, епінефрину, системних інгібіторів карбоангідрази. Якщо під час лікування спостерігається належне зниження ВТ, необхідно продовжувати підтримуюче лікування, закапувати 1 крапл. препарат у на добу.</p>	<p>Препарат знижує чіткість зору і впливає на швидкість реакції, тому утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами на період лікування, уникати контакту з м'якими контактними лінзами, необхідно зняти контактні лінзи перед закапуванням тимололу і зачекати принаймні 15 хв., після чого контактні лінзи можна знову одягти. Якщо місцево застосовувати більш ніж один офтальмологічний ЛЗ, необхідно дотримуватися інтервалу принаймні 5 хв. між їх закапуванням. Очні мазі застосовувати в останню чергу.</p>
Тинідазол	<p>Якщо виникають будь-які порушення з боку НС тинідазол відмінити. Застосування тинідазол удвоше, ніж зазвичай потрібно, повинно бути ретельно обґрунтованим.</p>	<p>Не приймати алкогольні напої протягом застосування ЛЗ та протягом 72 год. після припинення його прийому.</p>
Тиротропін альфа	<p>Терапія проводиться під наглядом лікарів, що мають досвід у лікуванні раку щитовидної залози. Тиротропін не вводити в/в! Порошок для приготування р-ну для ін'єкцій повинен розчинюватися водою для ін'єкцій. Для однієї ін'єкції потрібен тільки 1 фл. тиротропіну 0,9 мг. Кожний фл. тиротропіну призначений тільки для одноразового використання. Коли тиротропін використовувати як альтернативу відміні гормону щитовидної залози, поєднання загальної сцинтиграфії тіла та дослідження з визначення рівнів Тг після введення препарату забезпечує найвищу чутливість для виявлення залишків щитовидної залози або раку. Якщо залишається високий ступінь підозри на метастатичний розвиток хвороби, необхідно провести підтверджуючі загальну сцинтиграфію тіла та дослідження з визначення рівнів Тг після відміни гормонів щитовидної залози. Не виключається можливість появи антитіл, які можуть заважати при проведенні лабораторних аналізів на ендогенний ТТГ. Вважається доцільним призначення премедикації ГКС для пацієнтів, у яких місцево збільшення пухлини може загрожувати життєво важливим анатомічним структурам.</p>	<p>Може зменшувати швидкість реакції при керуванні автотранспортом або при роботі з механізмами, оскільки повідомлялося про випадки виникнення запаморочення та головного болю на тлі застосування тиротропіну.</p>
Тіамазол	<p>Не рекомендується застосовувати пацієнтам з реакціями гіперчутливості в анамнезі (алергічний висип, свербіж). Пацієнтам, які мають зоб дуже великих розмірів та звуження трахеї, застосовувати з обережністю та протягом якомога коротшого періоду. Перед початком лікування необхідно звернути особливу увагу на симптоми агранулоцитозу.</p>	<p>За рахунок зниження патологічно підвищеного витрачання енергії при гіпертиреозі може збільшуватися маса тіла на тлі лікування. Не впливає на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.</p>

	<p>Рекомендується контролювати показники крові до і після початку терапії. Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не слід застосовувати препарат. У випадку появи симптомів токсичної дії на кістковий мозок на тлі лікування необхідно припинити подальше застосування препарату.</p>	
Тіамін	<p>З обережністю слід призначати при підвищеній збудливості нервової системи, гіперацидних формах виразкової хвороби ДПК; ін'єкційну форму застосовувати при лікуванні хворих з порушеннями всмоктування в кишечнику або з резекцією шлунка, при неможливості прийому тіаміну у таблетованій формі (нудота, блювання, до- і післяопераційний період), а також при тяжких формах захворювання або на початку лікування для більш швидкого досягнення терапевтичного ефекту; внаслідок низького рН розчину ін'єкції можуть бути болючі; у хворих на алкоголізм можливе посилення симптомів побічної дії препарату; при виявленні алергії до тіаміну з раціону хворого рекомендується виключити рис, гречку, м'ясо, хліб (із вмістом борошна грубого помелу); застосування у високих дозах може спотворювати результати при визначенні теофіліну в сироватці крові спектрофотометричним методом і уробіліногену за допомогою реагенту Ерліха.</p>	<p>Під час лікування слід дотримуватися обережності при керуванні транспортними засобами та роботі зі складними механізмами у зв'язку з можливістю розвитку побічних ефектів з боку нервової системи. Не застосовувати як заміну збалансованої дієти. При енцефалопатії Верніке перед введенням глюкози необхідно застосувати тіамін.</p>
Тіанептин	<p>пацієнти, які мають в анамнезі події, пов'язані з суїцидом, або ті, хто проявляє високий рівень суїцидальних думок перед початком лікування, мають вищий ризик виникнення суїцидальних думок або суїцидальних спроб та повинні бути під ретельним наглядом під час лікування та під час зміни дозування: у разі необхідності проведення загальної анестезії попередити анестезіолога про застосування ЛЗ та відмінити його прийом за 24-48 год до операції; за необхідності невідкладного операційного втручання операцію можна проводити без попередньої відміни ЛЗ, під суворим медичним наглядом в передопераційному періоді; припиняти лікування тіанептином потрібно поступово протягом 7-14 днів; табл. містять сахарозу, тому вони протипоказані пацієнтам з непереносимістю фруктози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози або дефіцитом сахаразо-ізомальтази (рідкісні спадкові захворювання); пацієнти з наркотичною або алкогольною залежністю повинні знаходитись під ретельним наглядом для запобігання перевищення дозової дози ЛЗ.</p>	<p>уникати вживання алкоголю під час лікування. Не перевищувати рекомендовану добову дозу, водії і оператори машин повинні враховувати можливість виникнення сонливості при застосуванні ЛЗ.</p>
Тіогуанін	<p>імунізація із застосуванням живих вакцин може призводити до виникнення інфекційних ускладнень у імуноскомпроментованих пацієнтів, її проведення не рекомендується. Не застосовувати у якості підтримуючої терапії або аналогічного довготривалого курсу лікування у зв'язку з високим ризиком печінкової токсичності; пацієнти повинні знаходитись під постійним контролем, включаючи підрахунок кількості кров'яних клітин та щотижневу перевірку функціональних печінкових тестів; призводить до пригнічення кісткового мозку, що має наслідком лейкопенію та тромбоцитопенію; анемія трапляється рідше; у пацієнтів з успадкованим дефіцитом ензиму тіопуринметилтрансферази (ТПМТ) може бути індивідуально підвищена чутливість до мієлосупресивного ефекту, що має наслідком швидке пригнічення кісткового мозку; ця проблема загострюється при одночасному застосуванні препаратів, що пригнічують ТПМТ: олсалазин, месалазин, сульфасалазин; у період індукції ремісії у хворих на г. мієлобластний лейкоз мати відповідні можливості для проведення підтримуючої терапії у зв'язку з аплазією кісткового мозку; у період індукції ремісії, особливо при швидкому лізисі клітин крові, необхідні запобіжні засоби з метою уникнення розвитку гіперурикемії, гіперурикозурії, сечокиислої нефропатії; під час індукції ремісії часто виконувати розгорнутий аналіз крові; фермент гіпксантин-гуанін-фосфорибосилтрансфераза відповідає за перетворення тіогуаніну в активний метаболіт, хворі</p>	<p>розподільча риска на табл. нанесена для розламу з метою полегшення ковтання, а не для розподілення дози; слід бути обережним при використанні табл. або при поділі їх наполовину, щоб уникнути забруднення рук, вдихання препарату, є потенційно тератогенним; у жінок, чоловіки яких отримували комбінації цитотоксичних препаратів, включаючи тіогуанін, можуть народжуватися діти з уродженими вадами; рекомендувати адекватні контрацептивні засоби; будь-які невикористані матеріали повинні бути знищені згідно з правилами утилізації цитотоксичних препаратів.</p>

	з дефіцитом цього ферменту, а саме з с-мом Леша-Найхана, можуть бути резистентні до цього препарату; при застосуванні табл. дотримуватися спеціальних рекомендацій із застосування цитотоксичних засобів; вагітний персонал не повинен контактувати з цитотоксичними речовинами.	
Тіопентал натрію	Досягнення та підтримка наркозу потрібної глибини та тривалості залежить від кількості ЛЗ і від індивідуальної чутливості хворого. Викликає кардіодепресію. З метою запобігання реакціям, що пов'язані з підвищенням тону блукаючого нерва, перед наркозом проводять премедикацію атропіном або метацином. Не рекомендується використовувати в якості єдиного ЛЗ для наркозу при інтубаційному наркозі, через ризик виникнення спазму гортані і кашлю. Може спричинити г. недостатність кровообігу. З обережністю застосовувати при порушенні скорочувальної функції міокарда, гіповолемії, сильній кровотечі, опіках, СС захворюваннях, міастенії, недостатності кори надниркових залоз (навіть при контролі рівня кортизону), кахексії, підвищеному ВЧТ, підвищеному рівні сечовини крові. Зменшити дозу при шоці, зневодненні, тяжкій анемії, гіперкаліємії, токсемії, тиреотоксикозі, мікседемі і ЦД. Для пацієнтів, які тривало приймають аспірин, р/с антикоагулянти, інгібітори MAO і ЛЗ літію - корекція дози або припинення терапії даними ЛЗ до планової операції. Пацієнтам з ЦД або гіпертонією - корекція доз базової терапії до проведення анестезії. Збільшення дози - для пацієнтів, які в анамнезі мають звикання або залежність до алкоголю чи наркотичних речовин. Прояв екстравазації купірувати за допомогою холоду або місцевої ін'єк. гідрокортизону. У разі випадкового внутрішньоартеріального введення тіопенталу натрію голка повинна залишатися на місці для введення спазмолітичних ЛЗ (папаверин, прилокаїну г/х), застосовувати антикоагулянтну терапію з метою зниження ризику виникнення тромбозу.	Післяопераційні запаморочення, дезорієнтація та седативний ефект можуть спостерігатися тривалий час після застосування тіопенталу натрію, тому утримуватися від керування автотранспортом або виконання роботи, що вимагає посиленої уваги та швидкості психомоторних реакцій, особливо у перші 24-36 год після застосування.
Тіоридазин	Перед початком лікування провести ЕКГ-дослідження, щоб виключити с-м подовженого інтервалу QTс, дослідити концентрацію кальцію, магнію та калію в сироватці крові. Пацієнтам із середнім рівнем інтервалу QTс (500 мс) не можна призначати тіоридазин. Аномальний рівень вмісту калію у сироватці крові потрібно відкоригувати до призначення тіоридазину. При призначенні тіоридазину мінімізувати виникнення пізньої дискінезії. Фенотіазини здатні посилювати дію депресантів (анестетики, опіати, алкоголь), а також атропіну та фосфору на ЦНС, тому при лікуванні менш тяжких розладів слід оцінювати показник користь/ризик. У разі діагностування ЗНС негайно припинити застосування нейролептиків, інтенсивне лікування, лікування супутніх захворювань. Відсутнє специфічне лікування. З обережністю приймати тіоридазин у разі необхідності його подальшого застосування. З обережністю при: пацієнтам із підвищеним ВТ, глаукомою, затримкою сечі (гіпертрофія передміхурової залози) і хр. запором. У перші 3-4 місяці лікування - регулярно проводити аналіз крові. Попередити пацієнта про те, що під час лікування не можна вживати алкоголь, а також обмежити перебування на сонці. З обережністю при: при алкоголізмі (схильність до гепатотоксичних реакцій), раку молочної залози (внаслідок індукованої фенотіазидом секреції пролактину зростає потенційний ризик прогресування захворювання і резистентність до лікування ендокринними та цитотоксичними ЛЗ), при печінковій та/або нирковій недостатності, виразковій хворобі шлунка та ДПК у період загострення; при захворюваннях, що супроводжуються підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень, хворобі Паркінсона (посилюються екстрапірамідні ефекти); при епілепсії; мікседемі; при хронічних захворюваннях, що супроводжуються порушенням дихання (особливо у дітей); синдромі Рейє (підвищення ризику розвитку гепатотоксичності у дітей); при кахексії, блюванні (протиблювальна дія	Під час лікування не можна вживати алкоголь, обмежити перебування на сонці. Утримуватися занять потенційно небезпечними видами діяльності, які потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій, оскільки ослабляє рухову координацію, знижує реакцію, особливо на початку лікування.

	фенотіазину може маскувати і блювання, пов'язане із передозуванням інших препаратів), особам літнього віку, хворим із порушеннями серцевого ритму, захворюваннями серця, міастенією, епілепсією. При лікуванні пацієнтів із шизофренією та судомами в анамнезі одночасно з тіорідазином застосовувати протисудомну терапію. Під час лікування не вживати алкоголь, обмежити перебування на сонці.	
Тіотриазолін	Після розкриття флакона розчин зберігати протягом 5 днів при температурі від 4 °С до 8 °С.	У зв'язку з тим, що після розкриття флакона препарат зберігається при t° 4-8 °С, його необхідно перед застосуванням нагріти до кімнатної температури. Не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Зберігати у недоступному для дітей місці.
Тіотропію бромід	Призначається 1 р/добу для підтримуючої терапії, не призначений для початкового лікування г. нападів бронхоспазму. Застосовувати з обережністю у пацієнтів із закритокуговою глаукомою, гіперплазією передміхурової залози, обструкцією шийки сечового міхура. Інгаляційні препарати можуть спричинити інгаляційно-індукований бронхоспазм. Препарат містить 5,5 мг лактози моногідрату в капсулі.	Недопустимість потрапляння порошку в очі. Не користуватися більше 1 р/день. Поява запаморочення або нечіткості зору може вплинути на здатність керувати автомобілем та механічними пристроями.
Тобраміцин	Тільки для офтальмологічного застосування; не призначено для ін'єкцій та р/ос; після першого відкриття флакона зняти захисне кільце, призначене для контролю першого відкриття; у деяких пацієнтів може з'явитися чутливість до аміноглікозидів, що застосовуються місцево; у разі виникнення підвищеної чутливості під час лікування даним препаратом припинити його застосування; може виникнути перехресна підвищена чутливість до інших аміноглікозидів; також прийняти до уваги, що пацієнти, які стають чутливими до тобраміцину, що застосовується місцево в око, також можуть стати чутливими до інших аміноглікозидів місцевої та/або системної дії; не рекомендується застосовувати контактні лінзи під час лікування інфекційних захворювань; містить бензалконію хлорид, який може спричинити подразнення, і, як відомо, знебарвлювати м'які контактні лінзи; уникати контакту з м'якими контактними лінзами; у випадку, якщо пацієнтам дозволяється застосовувати контактні лінзи, їх слід проінформувати про те, що перед застосуванням препарату необхідно зняти контактні лінзи та зачекати 15 хв після закапування, перш ніж знову одягнути контактні лінзи; щоб попередити забруднення края крапельниці та р-ну, необхідно дотримуватися обережності і не торкатися повік, прилеглих ділянок або інших поверхонь краю флакона-крапельниці. Р-н д/інг.: амп. з однократною дозою відкривати безпосередньо перед застосуванням. Невикористаний під час прийому дози р-н утилізувати і не зберігати для повторного застосування.	Крап.оч.: тимчасова нечіткість зору, інші порушення зору можуть впливати на здатність керувати автотранспортом, механізмами. Якщо нечіткість зору виникає під час закапування, необхідно зачекати, доки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або працювати з механізмами. Не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування інфекцій ока. Перед застосуванням потрібно зняти контактні лінзи та зачекати 15 хв. після закапування, перш ніж одягнути контактні лінзи знову. Інгаляційна форма: спеціальних рекомендацій немає. Р-н д/інг.: хворим, які планують керувати автомобілем або працювати з механізмами, бути обережними ч/з можливість запаморочення.
Токоферол	При тривалому застосуванні високих доз препарату необхідно контролювати час згортання крові; не рекомендується застосовувати препарат разом з іншими препаратами, що містять вітамін Е, а також з препаратами заліза.	При виникненні зорових розладів та запаморочення утриматись від керування автотранспортом та роботи зі складними механізмами.
Толперизон	Необхідно рекомендувати пацієнтам бути уважними до свого стану для виявлення можливих симптомів алергії. Пацієнти повинні бути інформовані про те, що при появі симптомів алергії слід припинити прийом толперизону і негайно звернутися за медичною допомогою.	Враховуючи можливість розвитку таких симптомів, як запаморочення, сонливість, порушення уваги, епілепсія, нечіткість, зору з обережністю застосовувати препарат при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Препарат містить лактози моногідрат. У разі непереносимості лактози, дефіциті лактази саамі (Lapp lactase deficiency) або мальабсорбції глюкози-галактози не слід застосовувати цей препарат.
Толперодин	Застосовувати з обережністю пацієнтам із: значною обструкцією шляхів відтоку сечі з ризиком затримки сечі; обструктивним ураженням ШКТ (пілоростенозом); вегетативною нейропатією; грижею стравохідного отвору діафрагми; ризиком розвитку зниження моторики ШКТ. Перш ніж призначати лікування, розглянути можливі органічні фактори, що впливають на терміновість та частоту сечовипускань.	Не виключений імовірний негативний вплив толперодину на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами.
Топірамат	Дозу та рівень її підвищення потрібно підбирати	Можна приймати незалежно від вживання їжі.

	<p>відповідно до клінічної відповіді. Відміну препарату проводити поступово з метою мінімізації можливості виникнення нападів та підвищеної частоти нападів. Коли швидка відміна топірамату є медично обґрунтованою, рекомендовано здійснювати відповідний моніторинг стану пацієнта. Під час терапії дуже важливе адекватне збільшення об'єму вживаної рідини, що може знизити ризик розвитку нефролітіазу, а також побічних ефектів, пов'язаних з дією фізичних навантажень і підвищених температур. Під час лікування можливі розлади настрою та депресії, випадки суїцидальних думок та поведінки, тому потрібно проводити моніторинг зазначених с-мів, а пацієнтам (та доглядальникам пацієнтів) потрібно рекомендувати звертатись за консультацією до лікаря при першій появі ознак суїцидальних думок та поведінки. При призначенні топірамату пацієнтам з порушенням зору в анамнезі необхідно оцінити співвідношення користь/ ризик від лікування. Може виникати гіперхолеремічний, не пов'язаний із дефіцитом аніонів, метаболічний ацидоз (зниження к-ції бікарбонатів у плазмі нижче нормального рівня за відсутності респіраторного алкалозу); хр. метаболічний ацидоз підвищує ризик утворення каменів у нирках та потенційно може призвести до виникнення остеопенії; у дітей хр. метаболічний ацидоз може призвести до уповільнення росту - у зв'язку з цим рекомендується здійснювати необхідні дослідження, в т. ч. визначення концентрації бікарбонатів у сироватці. При виникненні метаболічного ацидозу та його персистенції рекомендується знизити дозу або припинити застосування топірамату (використовуючи прийом звуження дози). Табл. містять лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід їх застосовувати. Капс. містять сахарозу, тому з обережністю застосовувати у хворих на ЦД.</p>	<p>Рекомендовано не порушувати цілісність табл. Капс. показані пацієнтам, які не можуть ковтати табл., наприклад діти чи пацієнти літнього віку. Капс. можна ковтати цілими або обережно відкрити капс. і висипати її вміст на невелику кількість (чайна ложка) м'якої їжі. Лікарський засіб/суміш слід негайно проковтнути і не жувати. Не зберігати суміш вмісту капс. з їжею для подальшого застосування. Для зменшення ризику утворення каменів в нирках, рекомендовано відповідне збільшення об'єму вживаної рідини. При зменшенні маси тіла дотримуватись підтримуючої дієти або посиленого харчування. Не вживати алкоголь. Може спричиняти розвиток сонливості, запаморочення та інші подібні с-ми, що можуть бути небезпечними для хворих, які керують автомобілем чи виконують роботу, яка потребує підвищеної концентрації уваги.</p>
Топотекан	<p>Гематологічна токсичність є дозозалежною, регулярно контролювати параметри крові, включаючи кількість тромбоцитів; може спричинити тяжку мієлосупресію; індукована топотеканом нейтропенія може спричинити нейтропенічний коліт; повідомлялося про випадки інтерстиціальних захворювань легенів, у деяких випадках з летальним наслідком; факторами ризику, що лежать в основі цього, є інтерстиціальні захворювання легенів в анамнезі, легеневий фіброз, рак легенів, вплив радіації на легені та застосування пневмот оксичних препаратів та/або колонієстимулювальних факторів; ретельно спостерігати за пацієнтами для виявлення симптомів, що можуть бути ознаками інтерстиціальних захворювань легенів, у разі виявлення у пацієнта інтерстиціального захворювання легенів, застосування топотекану припинити; монотерапія та у комбінації з цисплатином часто асоціюються з клінічно значущою тромбоцитопенією, брати до уваги під час призначення пацієнтам з підвищеним ризиком кровотечі з пухлини; пацієнти з тяжким соматичним статусом гірше відповідають на лікування та у них збільшується частота виникнення таких ускладнень, як гарачка, інфекції та сепсис; важливим є точне визначення соматичного статусу пацієнта під час терапії для запобігання його погіршенню; при застосуванні з іншими цитостатиками може бути необхідно змінити дозу топотекану.</p>	<p>Запобігати вагітності під час лікування та негайно повідомити лікаря, якщо під час лікування пацієнтка завагітніла. Дотримуватись особливої обережності при керуванні автомобілем та іншими механізмами, коли у хворого втома та астенія; повідомляти пацієнтів перед застосуванням препарату про можливість виникнення діареї та активно лікувати всі її прояви.</p>
Торасемід	<p>Не застосовувати в/в введення препарату довше 1 тиж. Для подальшої терапії використовувати таблетовані форми. При довготривалому лікуванні проводити регулярний контроль електролітного балансу, зокрема калію сироватки; перевіряти і рівень глюкози, сечової кислоти, креатиніну та ліпідів у крові. Необхідно регулярно контролювати картину крові (еритроцити, лейкоцити, тромбоцити). Анестезіолог повинен бути попереджений про те, що хворий приймає торасемід. Препарат містить лактозу, тому пацієнти з такими рідкими спадковими</p>	<p>Може призвести до зниження здатності до активної участі у вуличному русі, до обслуговування машин, виконання відповідних робіт без підстрахування, особливо в початковому періоді лікування, застосування з вживанням алкоголю.</p>

	хворобами як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні застосовувати даний препарат. Надмірний діурез може стати причиною зневоднення організму, призвести до зниження ОЦК, тромбоемболії та емболії, особливо у пацієнтів літнього віку.	
Тореміфен	Пацієнтки, які хворіють на АГ, ЦД і мають високий рівень індексу маси тіла (>30), такі, що отримували тривалу замісну гормональну терапію, знаходяться в групі ризику щодо раку ендометрія, потребують ретельного моніторингу. Не рекомендується для лікування пацієнок, у яких в анамнезі випадки тяжкої тромбоемболічної хвороби. У хворих з метастазами в кістки на початку лікування може розвинутися гіперкальціємія. Може спричинити дозозалежне подовження інтервалу QT.	Особливу увагу приділити стану слизової оболонки ендометрія; гінекологічні обстеження повинні повторюватися не менше 1 разу на рік. Можливе виникнення запаморочення, у таких випадках необхідно утримуватися від керування автотранспортом або робіт з іншими механізмами.
Тоцилізумаб	Не проводити імунізацію живими та живими ослабленими вакцинами одночасно з лікуванням тоцилізумабом; не застосовувати одночасно з іншими біологічними препаратами; при розвитку серйозних інфекцій терапію припинити до усунення інфекції; пам'ятати про ризик хибнонегативних результатів туберкулінового шкірного тесту і результатів інтерферон γ -туберкулінового аналізу крові, особливо у тяжкохворих пацієнтів і пацієнтів з імунodefіцитом. Застосовувати з обережністю пацієнтам з виразковим ураженням органів ШКТ чи дивертикулітом в анамнезі. Застосування імунomodulatory ЛЗ може підвищити ризик злoякісних новоутворень. При виникненні анафілактичної р-ції або іншої серйозної р-ції гіперчутливості/серйозної інфузійної р-ції введення тоцилізумабу негайно припинити і відмінити лікування тоцилізумабом; не проводити імунізацію живими та живими ослабленими вакцинами одночасно з лікуванням препаратом, оскільки безпека подібного поєднання не встановлена. Не рекомендується одночасно застосовувати тоцилізумаб з іншими біологічними препаратами. Виявляти пильність з метою раннього виявлення симптомів, які вказують на розвиток демієлінізуючих захворювань ЦНС. Виявляти обережність при розгляді питання щодо початку лікування препаратом пацієнтів із низьким рівнем тромбоцитів (тобто при кількості тромбоцитів нижче $100 \times 10^3/\text{мкл}$). Не рекомендується продовжувати лікування пацієнтів з АЧН $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$ чи кількістю тромбоцитів $< 50 \times 10^3/\text{мкл}$.	Препарат має незначний вплив на здатність керування автомобілем та роботу з механізмами. У разі появи ознак/симптомів (зокрема персистуючого кашлю, виснаження/втрати маси тіла, субфебрильної (t° тіла), які можуть свідчити про розвиток туберкульозної інфекції під час або після терапії тоцилізумабом, звернутися до лікаря.
Травопрост	перед початком лікування пацієнти повинні бути проінформовані про можливість необоротної зміни кольору очей; лікування одного ока може призвести до необоротної гетерохромії; може викликати потемніння шкіри повік та/або періорбітальної ділянки; може поступово змінювати структуру вій ока (збільшення довжини, товщини, пігментації та/або кількості вій); після закапування рекомендується нососльозова оклюзія або щільне закриття повік; якщо застосовується більше одного місцевого офтальмологічного засобу, інтервал між їх застосуванням повинен становити не менше 5 хв.; при призначенні після офтальмологічного антиглаукомного засобу препарат застосовують наступний день після відміни попереднього; бензалконію хлорид, який використовується як консервант, може спричиняти точкову кератопатію та/або токсичну виразкову кератопатію; з обережністю призначати препарат пацієнтам з відомими факторами ризику розвитку іритувеїту, рекомендується з обережністю призначати хворим з афакією, псевдофакією та з розривом задньої капсули кришталика або передньокамерними лінзами або для лікування пацієнтів з відомими факторами ризику розвитку чистоїдно макулярного набряку; містить пропіленгліколь, який може спричинити подразнення шкіри; містить поліетоксильовану гідрогенізовану касторову олію, яка може призвести до виникнення шкірних реакцій; слід з обережністю призначати пацієнтам з активними проявами інфекції ока; з обережністю	тимчасове затуманення зору, інші візуальні розлади можуть вплинути на здатність керувати автомобілем або працювати з механізмами; хворий повинен зачекати, доки зір не стане ясним, лише потім керувати автомобілем або працювати з механізмами.; перед застосуванням необхідно зняти контактні лінзи і вдягти лише ч/з 15 хв. після закапування; простагландини та їхні аналоги є біологічно активним матеріалом, який може абсорбуватися ч/з шкіру, тому вагітні жінки або жінки, які мають намір завагітніти, повинні дотримуватись відповідних застережних заходів, щоб запобігти безпосередньому впливу препарату на шкіру; при випадковому потрапленні істотної кількості вмісту флакона на шкіру, необхідно негайно ретельно очистити уражену ділянку

	призначати; хворим з афакією, псевдофакією та з розривом задньої капсули кришталика або передньокамерними лінзами або для лікування пацієнтів з відомими факторами ризику розвитку цистоїдного макулярного набряку, а також пацієнтам з відомими сприятливими факторами ризик у розвитку ірит у/увеїту	
Тразодону гідрохлорид	Необхідний ретельний нагляд за пацієнтами з проявами суїцидальної поведінки в анамнезі чи хворими з високим ризиком розвитку суїцидальних думок або спроб самогубства, особливо на початку лікування та після зміни дози ЛЗ. Призначати пацієнтам обмежені кількості тразодону під час кожного візиту. Обережно підбирати схем у дозування та здійснювати регулярний контроль пацієнтів з: епілепсією, порушеннями функцій печінки або нирок, СС захворюваннями, гіпертиреозом, порушеннями сечовиведення (гіпертрофія передміхурової залози); г. закритокутовою глаукомою, підвищеним ВТ. У разі виявленні у хворого жовтяниці терапію відмінити. При застосуванні у пацієнтів з шизофренією або іншими психотичними розладами психотична симптоматика може посилюватися. Під час терапії депресивна фаза при маніакально-депресивному психозі може змінюватися на маніакальну фазу, тоді припинити застосування. Через ризик розвитку агранулоцитозу перевіряти показники лабораторного аналізу крові у пацієнтів з грипоподібними станами, болем у горлі та підвищенням t° тіла. Під час лікування можливий розвиток артеріальної гіпотензії (у т.ч. ортостатичної артеріальної гіпотензії та синкопе). Поступово зменшувати дозу до повної відміни, щоб уникнути симптомів відміни. З обережністю застосовувати одночасно з ЛЗ з відомою здатністю подовжувати інтервал QT. У дуже рідкісних випадках може спричинити пріапізм, у разі його розвитку застосувати внутрішньокавернозну ін'єкц. альфа-адренергічного ЛЗ (адреналін або метарамінол).	Впливає на швидкість психомоторних реакцій, тому утриматися від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами. Не вживати алкоголь.
Трамадол	З обережністю застосовувати при опіодній залежності, ЧМТ, шоку, при порушенні свідомості невідомого походження, підвищенні ВЧТ. З особливою обережністю призначати хворим, чутливим до опіатів. При сумісному застосуванні ЛЗ, що знижують судомний поріг, трамадол збільшує ризик епілептичних нападів. У пацієнтів, хворих на епілепсію, або схильних до епілептичних нападів застосовувати тільки за життєвими показаннями. Трамадол має низький потенціал залежності. При тривалому застосуванні може розвинутися толерантність, психічна і фізична залежність. У пацієнтів, схильних до зловживання ЛЗ або виникнення залежності, лікування трамадолом проводити тільки протягом короткого періоду і під суворим наглядом лікаря. Не придатний для замісної терапії опіодозалежних пацієнтів. Непригнічує симптоми відміни морфіну.	Під час лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій. Заборонено вживати алкоголь.
Трастузумаб	Препарат для парентерального введення попередньо оглянути щодо механічних домішок і зміни забарвлення; інфузійний р-н треба вводити відразу ж після приготування; якщо розведення проводилося в асептичних умовах, інфузійний р-н у пакеті можна зберігати при $t^{\circ} 2 - 8^{\circ}\text{C}$ протягом 24 год; у ході лікування моніторувати функцію серця (кожні 3 міс.), за наявності безсимптомного порушення функції серця може бути доцільним більш частий моніторинг (кожні 6 - 8 тиж); при призначенні хворому з гіперчутливістю до бензилowego спирту препарат потрібно розводити водою для ін'єкцій, при цьому з кожного флакона можна відбирати тільки одну дозу, вміст одного флакона з 150 мг препарату розводять з 7,2 мл стерильної води для ін'єкцій; застосування інших розчинників слід уникати. Невикористані залишки препарату слід знищити. Ретельно спостерігати за виникненням розвитку симптомів серйозних інфузійних побічних р-цій і попередити пацієнтів про необхідність негайно повідомляти про них. У випадку появи таких р-цій інфузію препарат у слід припинити та спостерігати за пацієнтом поки симптоми не минуть. Хворим, яким планується	Пацієнти, які зазнали інфузійних р-цій, не повинні сидіти за кермо та не працювати з іншими механізмами, поки симптоми остаточно не минуть.

	<p>призначення препарат у, потрібно провести ретельний моніторинг кардіотоксичності. Уникати застосування антрациклінів протягом 27 тижнів після припинення терапії препаратом, якщо застосовують антрацикліни, необхідно ретельно контролювати серцеву ф-цію пацієнтів. Всі пацієнти, яким планується призначення препарату, особливо ті, які раніше одержували препарати антрациклінового ряду та циклофосфамід (АЦ), повинні спочатку пройти ретельне кардіологічне обстеження, що включає збір анамнезу, фізикальний огляд, ЕКГ та ехокардіографію або радіоізотопну вентрикулографію. Якщо ФВЛШ (фракція викиду ЛШ) не покращується або навпаки погіршується, застосування препарат у слід припинити, якщо тільки користь від його застосування для конкретної пацієнтки не перевищує ризик. З появою симптомів СН в ході терапії препаратом необхідно призначити стандартну терапію (сечогінні засоби, серцеві глікозиди та/або інгібітори АПФ). У випадку клінічно значущої СН слід припинити застосування препарат у, якщо тільки користь від його застосування для конкретної пацієнтки не перевищує ризик. Фактори ризик у інтерстиційної хвороби легень включають попереднє або супутнє застосування інших антинеопластичних засобів, здатних призводити до розвитку інтерстиційної хвороби легень, таких як таксани, гемцитабін, вінорелбін та променева терапія. Хворим, які страждають на задишку у спокої, з умовлену метастазами у легенях або супутніми захворюваннями, загрожує ризик легневих р-цій, тому їх не слід лікувати препаратом.</p>	
Третиноїн	<p>Для хворих на гіперлейкоцитоз, що виникає на фоні монотерапії, профілактика СРК полягає в підключенні повнодозової хімотерапії (антрациклінами) при контролі рівня лейкоцитів. При помірному і тяжкому перебігу СРК розглянути питання про тимчасове переривання терапії. Призначати лише хворим на г. промієлоцитарний лейкоз і застосовувати під ретельним наглядом лікаря-гематолога або лікаря-онколога. У ході лікування проводити підтримуючі заходи, профілактика кровотечі і протиінфекційна терапія. Під час лікування хворим на г. промієлоцитарний лейкоз проводити симптоматичну терапію (профілактику кровотеч та швидку терапію інфекцій). У зв'язку з можливістю гіперкальціємії контролювати рівні кальцію у сироватці крові. Препарат може спричинити розвиток псевдоопухлини головного мозку, стан лікувати згідно із стандартною медичною практикою.</p>	<p>Лікування призначають пацієнткам дітородного віку тільки, якщо задовольняється кожна з таких умов: хвора поінформована лікарями про небезпеку виникнення вагітності в ході і протягом 1 місяця після лікування третиноїном; хвора бажає застосовувати обов'язкові заходи контрацепції. Абсолютно необхідно, щоб пацієнтка дітородного віку використовувала ефективні протизаплідні заходи в процесі лікування і протягом 1 місяця після завершення лікування; під час лікування проводити обстеження на вагітність як мінімум 1 р/міс. Деякі незначні або помірні побічні дії препарат у, такі як запаморочення або сильний головний біль, можуть негативно впливати на здатність пацієнтів керувати транспортними засобами або працювати з іншими потенційно небезпечними механізмами.</p>
Тригексифенідил	<p>З обережністю застосовують при захворюваннях серця, нирок та печінки, ГПЗ без наявності залишкової сечі, АГ, пацієнтам із психоневрологічними захворюваннями, вегетативною нейропатією (посилення симптомів захворювання); при підвищеній температурі навколишнього середовища, в тому числі на робочому місці (ризик теплового удару внаслідок пригнічення активності потових залоз); при гіпертермії, особливо в осіб літнього віку, ослаблених пацієнтів – можливе посилення гіпертермії; хворим на хронічний алкоголізм. Контролювати ВТ. При тривалому лікуванні інтенсивність небажаних р-цій, зумовлених антихолінергічною активністю, зменшується. При різкій відміні, різкому зниженні дози препарат у можливе загострення симптомів паркінсонізму, розвиток потенційно летального нейрореплетичного злякисного с-му [гіперпірексія, м'язова ригідність, зміна психічного статусу, прояви вегетативної дисфункції (коливання АТ, діасфорез, тахикардія, серцева аритмія)]. Тому, за винятком випадків відміни за життєвими показаннями, різкого припинення застосування препарат у уникати.</p>	<p>Утримуватись від керування автотранспортом та роботи з потенційно небезпечними механізмами (зменшується здатність концентрувати увагу, збільшується час р-ції).</p>
Тримеперидин	<p>Дотримуватися обережності та застосовувати менші дози тримеперидину ослабленим пацієнтам, пацієнтам з гіпотиреозом, при недостатності надниркових залоз, гіпертрофії простати, кишковій непрохідності та міастенії. Через ейфоричну дію може викликати психічну та фізичну залежність та</p>	<p>Не можна керувати транспортними засобами і обслуговувати механізми. Не вживати алкоголь.</p>

	наркоманію. Малоімовірно, що короткочасне застосування в післяопераційний період викличе залежність. При раптовому припиненні застосування розвиток с-му абстиненції. У спорті в/в інфузії заборонені.	
Триметазидин	Цей ЛЗ не слід застосовувати для купірування нападів стенокардії, не слід призначати при нестабільній стенокардії або ІМ як первинну терапію на догоспітальному етапі або у перші дні госпіталізації. У випадку виникнення нападу нестабільної стенокардії на тлі поточної терапії необхідно переглянути стан хвороби пацієнта та відкоригувати лікування (медикаментозну терапію та можливість ревааскуляризації). Триметазидин може спричиняти або погіршувати симптоми паркінсонізму (тремор, акінезія, гіпертонус м'язів), які слід регулярно досліджувати, особливо у пацієнтів літнього віку. У сумнівних випадках пацієнтів потрібно направляти до невропатолога для відповідних обстежень. При появі рухових розладів, таких як симптоми паркінсонізму, с-му «неспокійних ніг», тремору, нестійкості ходи, необхідно відмінити триметазидин. Ці випадки мають низьку частоту і зазвичай зникають після припинення лікування; у більшості пацієнтів - протягом 4 міс після припинення прийому триметазидину. Якщо симптоми паркінсонізму зберігаються понад 4 міс після відміни препарату, необхідно звернутися до невропатолога. Можуть бути падіння, пов'язані з нестійкістю ходи або артеріальною гіпотензією, особливо у пацієнтів, які приймають антигіпертензивне лікування. Необхідно з обережністю призначати триметазидин: пацієнтам з помірною нирковою недостатністю та пацієнтам, віком понад 75 років.	За даними клінічних досліджень триметазидин не впливає на гемодинаміку, проте в постмаркетинговий період були зафіксовані випадки запаморочення і сонливості, які можуть вплинути на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами.
Трипторелін	Існує підвищений ризик розвитку депресії (що може бути тяжкою) у пацієнтів, що проходять лікування агоністами GnRH, зокрема триптореліном, з урахуванням цього пацієнтів потрібно проінформувати та забезпечити належним лікуванням в разі появи симптомів. Протягом початкового етапу лікування розглянути можливість додаткового призначення відповідного антиандрогену для нейтралізації початкового збільшення рівня тестостерону в сироватці крові та попередження погіршення клінічних симптомів. У разі розвитку компресії спинного мозку чи порушення функції нирок застосовують стандартні методи лікування цих ускладнень, а в надзвичайних випадках розглядають можливість проведення негайної хірургічної кастрації. Протягом перших тижнів лікування показаний ретельний моніторинг, особливо пацієнтів з вертебральними метастазами, з ризиком виникнення компресії спинного мозку та пацієнтів з обструкцією сечових шляхів. Після проведення хірургічної кастрації трипторелін не індукує будь-якого подальшого зменшення рівнів тестостерону в сироватці крові. Перед початком терапії необхідно ретельно дослідити стан пацієнтів з високим ризиком виникнення метаболічних або серцево-судинних захворювань та вести відповідний моніторинг під час антиандрогенної терапії, з обережністю призначати в/м ін'єкції пацієнтам, які лікуються антикоагулянтами, через ризик виникнення гематом у місці ін'єкції.	На здатність виконувати роботи, що потребують підвищеної уваги, можуть впливати запаморочення або порушення зору, які можуть бути проявами можливої побічної дії або основного захворювання
Трифлуоперазин	Попередити пацієнта, що під час лікування потрібно уникати впливу високої t° (через порушення терморегуляції) та не вживати алкоголь. Застосування ЛЗ має тривати не довше, ніж 12 тижнів, оскільки це може призвести до розвитку постійної пізньої дискінезії, яка може виявитися необоротною. Застосовувати хворим на закритокутову глаукому, лише якщо користь переважає ризик, хворобу Паркінсона, з паралітичною непрохідністю кишечника, виразковою хворобою шлунка і ДПК, з гіперплазією передміхурової залози, затримкою сечі, при гіпотиреозі, СС захворюваннях, з патологічними змінами картини крові, хр. захворюваннями органів дихання, хворим на ЦД, міастенію гравіс, із жовтяницею в анамнезі. З появою ознак пізньої	Під час лікування потрібно уникати впливу високої t° (можливе порушення терморегуляції) та не вживати алкоголь. Утримуватися від керування транспортними засобами і виконання робіт, що вимагають підвищеної уваги, швидкості психічних і рухових реакцій.

	<p>дискінезії або ЗНС прийом припинити. Протиблювальна дія трифлуоперазину може перешкоджати діагностиці та лікуванню пухлин головного мозку та синдрому Рейє. Дія фенотіазину на блювальний центр може маскувати симптоми передозування іншими ЛЗ. Пацієнтам, у яких виникло блювання призначати тільки у випадку, якщо користь від лікування переважає ризик.</p>	
Триамцінолон	<p>Раптове припинення лікування може спричинити виявлення недостатності кори надниркових залоз, тому дозу триамцінолону зменшувати поступово; хворим, які лікувалися триамцінолоном, не проводити щеплення живими вірусними вакцинами; застосування інактивованої вірусної або бактеріальної вакцини може не супроводжуватися очікуваним збільшенням антитіл; припинення лікування після довготривалого застосування може спричинити с-м відміни. Може маскувати симптоми інфікування, зменшуючи опір до інфекції; в осіб, які прибули з тропічних країн, перед застосуванням препарат у треба виключити зараження дизентерійною амебою. У великих дозах може спричинити підвищення АТ, затримку води та натрію, підвищення виведення калію та кальцію. В осіб з недостатністю щитовидної залози триамцінолон діє активніше, тому застосовувати його слід в менших дозах. При оперізувальному лишайі ока триамцінолон застосовують обережно ч/з небезпеку перфорації рогівки. Довготривале застосування препарат у може спричинити помутніння кришталика, глаукому з ушкодженням очних нервів, може збільшувати ризик вторинних грибкових або вірусних уражень, спричиняти психічні розлади, підвищення лейкоцитів, глюкози, холестерину, тригліцеридів, ліпопротейдів низької щільності у крові. Хворим з гіпопротромбінемією бути обережними при лікуванні ацетилсаліциловою к-тою разом з триамцінолоном, обережно застосовувати триамцінолон, і тільки у разі обґрунтованих показань, при неспецифічному виразковому коліті, якщо існує загроза перфорації; при абсцесах або інших гнійних інфекціях, остеопорозі, стомлюваності м'язів, ЦД, глаукомі, кандидозній або вірусній інфікованості, гіперліпідемії, гіпоальбумінемії, гострих психозах, епілепсії. У разі перфорації травного тракту у хворих, які приймають триамцінолон у великих дозах, симптоми перитоніту можуть бути незначні або взагалі не з'явитися. З особливою обережністю препарат застосовують після нещодавно перенесеного кишкового анастомозу, при тромбофлебіті, наявном у у момент застосування або в анамнезі важкого афективного розладу, особливо стероїдного психозу, екзантематозних захворюваннях, застійній СН, г. гломерулонефриті. Призначення мазі дітям можливо тільки у виняткових випадках! При тривалом у застосуванні мазі на одній і тій же ділянці тіла, особливо у молодих хворих, може розвинути атрофія цієї ділянки шкіри; у разі розвитку грибкової або бактеріальної суперінфекції шкіри необхідне додаткове застосування протигрибкового або антибактеріального засобу.</p>	<p>Пацієнти, які приймають ЛЗ, що пригнічують імунну систему, є більш уразливими до інфекції, ніж здорові пацієнти. Перебіг вітряної віспи, оперізувального лишая та кору може бути більш тяжким після введення КС; пацієнтам, які не пережоріли на ці захворювання раніше, слід остерігатись, щоб ними не заразитись. Іноді можливе виникнення запаморочення, головного болю, психічних розладів, депресії, безсоння; кортикостероїди можуть спричиняти седативний ефект, зміни особистості, манії, галюцинації або психози; том у пацієнтам слід утриматись від керування автомобілем та іншими механічними засобами до з'ясування індивідуальної переносимості препарату. У випадку потрапляння мазі в очі слід промити їх великою кількістю проточної води і звернутися до лікаря; не рекомендується застосування крему на волосистій частині голови; деякі ділянки тіла, такі як пахові западини, пахові складки (де є природна оклюзія), більшою мірою схильні до ризику виникнення стрійв; тому застосування лікарського засобу на цих ділянках має бути нетривалим.</p>
Тропікамід	<p>може спричинити підвищення ВТ; щоб запобігти гострому нападу глаукоми внаслідок закриття кута камери, лікар спочатку має визначити внутрішньоочний тиск, а також глибину і кут передньої камери ока, перед тим як розпочати лікування; рекомендується контролювати внутрішньоочний тиск, особливо у випадках багаторазового застосування; спричинені тропікамідом психотичні р-ції та розлади поведінки можуть виникати у пацієнтів з підвищеною чутливістю до антихолінергічних засобів; антихолінергічні препарати також з обережністю призначати пацієнтам із хр. захворюваннями передміхурової залози; після місцевого застосування тропікаміду здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами, які страждають на АГ, гіпертироїдизм, ЦД або порушення серцевої системи.</p>	<p>Після закапування стиснути пальцями слізний мішок на 2-3 хв. для запобігання надмірній системній абсорбції препарату. Пацієнти можуть мати підвищену чутливість до світла, захищати очі від надто інтенсивного світла, коли зіниці розширені. Не торкатися кінчика фл.-крапельниці. Перед застосуванням слід зняти контактні лінзи та зачекати щонайменше 15 хв. перш ніж одягнути контактні лінзи. Препарат може спричиняти сонливість, затуманення зору та чутливість до світла. Пацієнтів попередити не керувати автотранспортом та не займатись іншою потенційно небезпечною діяльністю, поки зір не проясниться. Препарат виявляє значний вплив на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами.</p>
Тропісетрон	<p>Бути обережним при призначенні пацієнтам з АГ. У лікуванні цих хворих не використовувати добові дози</p>	<p>Необхідно контролювати рівень АТ. Застосовувати з обережністю пацієнтам зі спадковою непереносимістю</p>

	більш ніж 0,01 г, оскільки вищі дози можуть спричинити подальше підвищення АТ.	галактози, дефіцитом лактази або с-мом мальабсорбції глюкози/галактози. Хворим, у яких спостерігаються такі побічні ефекти як запаморочення і підвищена втомлюваність, утриматися від керування автомобілем або роботи з іншими механізмами.
Туберкулін	<p>Перед проведенням проби Манту у день виконання туберкулінових проб здійснити збір анамнезу, медичний огляд та термометрію осіб, які підлягають туберкулінодіагностиці. Для здійснення туберкулінодіагностики можуть бути задіяні медичні працівники (лікар, фельдшер, молодший спеціаліст з медичною освітою), які пройшли спеціальну підготовку та володіють правилами організації і техніки проведення туберкулінодіагностики, а також навичками надання невідкладної допомоги у разі розвитку реакцій/ускладнень. Перед проведенням діагностичної проби Манту лікарю обов'язково ознайомитися з інструкцією про застосування ЛЗ, а також попередньо інформувати особу та батьків дитини або інших її законних представників про можливість виникнення несприятливих наслідків після проведення туберкулінодіагностики. Хоч ймовірність виникнення анафілактичних реакцій при проведенні проби Манту є вкрай низькою, бути готовим до надання медичної допомоги у випадку їх виникнення. Пробу Манту здійснювати суворо асептично; туберкулін в ампулі після відкриття зберігати в асептичних умовах не довше 2 год. Пробу проводити у сидячому положенні. Після проведення проби Манту пацієнт повинен перебувати під наглядом лікаря (медичної сестри) протягом не менш 30 хв. для спостереження щодо можливості виникнення АР. Враховувати, що перенесені захворювання і профілактичні щеплення можуть посилювати або послаблювати чутливість шкіри дитини до туберкуліну. Це ускладнює оцінку реакції та може призвести до неправильної її інтерпретації. До хибно-негативної реакції можуть призвести: вікова недостатність імунітету, недостатність харчування, ниркова недостатність, ЦД, пригнічення імунітету ЛЗ (КС), онкологічні захворювання, ВІЛ-інфекція, саркоїдоз, захворювання на важкі форми ТБ (міліарний), вірусні інфекції (кір, епідемічний паротит, інфекційний мононуклеоз, вітряна віспа і грип) можуть привести до зниження реактивності до туберкуліну впродовж декількох міс., поєднане інфікування ВІЛ і МБТ призводить до анергії на туберкулін, імунізація живими вакцинами. До хибно-позитивної реакції може призвести: попередня вакцинація БЦЖ; інфікування нетуберкульозними мікобактеріями. У вакцинованих БЦЖ осіб чутливість до туберкуліну з часом може знижуватись. У випадках введення ЛЗ таким особам, реакція на пробу може бути ослабленою чи відсутньою. Проведення проби Манту цим особам з інтервалом, меншим за рік від попередньої проби, може призвести до бустер-ефекту та появи позитивного результату проби.</p>	Перед проведенням проби Манту обов'язковий огляд лікаря та проведення термометрії; після проведення проби пацієнт повинен перебувати під наглядом лікаря (медичної сестри) протягом не менш ніж 30 хв. Батьків попереджають про проведення туберкулінодіагностики дитині.
Урапідил	Р-н для ін'єкцій вводять в/в струйно або шляхом тривалої інфузії - лежачи на спині; введення препарату може бути одноразовим або багаторазовим. Ін'єкційне введення препарату сумісне з наступною крапельною інфузією та з парентеральною терапією препаратом. Період лікування з парентеральним застосуванням гіпотензивних засобів повинен становити не більше 7 днів, щоб уникнути токсикологічних ефектів; парентеральну терапію можна повторити при повторному збільшенні АТ.	В індивідуальних випадках препарат може впливати на здатність керувати автотранспортом та на роботі у складно технічному; це особливо важливо на початку лікування, при заміні ЛЗ або при прийомі алкоголю. Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазу недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не слід застосовувати препарат у формі капсул. Препарат містить цукор, що слід враховувати хворим на ЦД.
Урокіназа	З обережністю застосовувати у випадку септичного тромбоемболію або інфікованого артеріовенозного свища з оклюзією тромбом; за будь-яких обставин, у яких важко одержати доступ до можливого джерела кровотечі; у разі зменшення кількості тромбоцитів та/або змін лабораторних параметрів, що вказують на порушений гемостаз (наприклад пролонгований протромбінований час, аРТТ, Quick тощо), уникати в/м ін'єкцій та застосування жорстких катетерів при лікуванні урокіназою. Спостереження після введення підвищених доз передбачає визначення рівня	Спеціальних рекомендацій немає.

	<p>фібриногену і тромбінового часу. Після масажу серця, який проводять у процесі серцево-легеневої реанімації, існує підвищений ризик ускладнень, що супроводжуються кровотечею.</p>	
Урофолітропін	<p>До того як розпочати лікування, необхідно провести дослідження причин безпліддя в обох партнерів, а також провести медичне обстеження щодо наявності можливих протипоказань, пацієнток необхідно обстежувати на наявність гіпотиреоїдизму, адренкортикальної недостатності, гіперпролактинемії, гіпофізарної або гіпоталамічної пухлини, призначити відповідне лікування, передбачене при таких патологічних станах. У пацієнток, яким проводиться стимуляція зростання фолікулів як у рамках лікування безпліддя у результаті ановуляції, так і в межах програми допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), може спостерігатися збільшення розміру яєчників або розвиватися с-м гіперстимуляції яєчників. Дотримання рекомендованого режиму дозування і ретельний контроль р-ції яєчників на лікування допоможуть мінімізувати ризик розвитку цих побічних ефектів. Підвищена р-ція яєчників на лікування гонадотропіном рідко призводить до СГЯ, за винятком випадків, коли для стимуляції овуляції застосовують ХГГ, тоді у випадках виникнення СГЯ потрібно утриматися від застосування стимуляції за допомогою ХГГ, а також рекомендувати пацієнткам утримуватися від статевих контактів або використовувати бар'єрні методи контрацепції протягом 4 днів мінімум. СГЯ може мати швидкий початок (від доби до кількох днів) і є серйозним побічним ефектом, тому пацієнтки мають перебувати під ретельним контролем лікаря щонайменше протягом 2-х тижнів після введення ХГГ. Дотримання рекомендованого режиму дозування і ретельний контроль під час лікування дозволить мінімізувати ризик виникнення гіперстимуляції яєчників і багатоплідної вагітності. При проведенні програми допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) аспірація всіх фолікулів до настання овуляції допоможе понизити ризик виникнення гіперстимуляції. СГЯ може набути тяжких форм і бути тривалішим у разі настання вагітності. Зазвичай СГЯ самостійно проходить при настанні менструації. У тяжких випадках СГЯ введення гонадотропіну припинити, а пацієнтку необхідно госпіталізувати для проведення спеціального лікування. С-м розвивається у пацієнток з оваріальним полікістозом. Для мінімізації ризику багатопліддя необхідно вести ретельне спостереження за реакцією яєчників жінки. У пацієнток після проведення процедури ДРТ ризик багатоплідної вагітності пов'язаний головним чином з кількістю перенесених ембріонів, їх якістю та віком пацієнтки. До початку лікування пацієнтки повинні бути попереджені про можливість виникнення у них багатоплідної вагітності. У жінок з підвищеним ризиком розвитку тромбоемболічних станів, зважаючи на спадкову схильність, істотне ожиріння (індекс маси тіла > 30 кг/м²) або тромбофілії можуть розвиватися венозні або артеріальні тромбоемболічні порушення як під час, так і після закінчення лікування гонадотропіном.</p>	<p>Сильний гонадотропний препарат, здатний викликати побічні ефекти різного ступеня тяжкості, його можна застосовувати винятково під наглядом досвідченого лікаря, який добре володіє методами лікування безпліддя. Препарат містить лактозу, тому його не застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції.</p>
Устекінумаб	<p>Може підвищувати ризик розвитку інфекцій і реактивації латентних інфекцій. З обережністю застосувати хворим із хр. інфекціями або наявністю рецидивуючих інфекцій в анамнезі. Не застосовувати до вилікування інфекцій. Може підвищувати ризик розвитку злоякісних пухлин; усіх пацієнтів, особливо літнього віку (> 60 років), пацієнтів з тривалою історією лікування імуносупресантами або з історією застосування PUVA-терапії, ретельно спостерігати щодо прояву немеланоматозного раку шкіри. При розвитку анафілактичних та інших серйозних АР застосування негайно припинити і призначити відповідне лікування. Ковпачок голки попередньо заповненого шприця вироблений із сухого натрального каучуку (похідного латексу), що може викликати АР у пацієнтів із підвищеною чутливістю до латексу.</p>	<p>При появі симптомів, що вказують на інфекційне захворювання, звернутися до лікаря.</p>

Фактор коагуляції крові людини IX	Після повторного лікування контролювати появу нейтралізуючих антитіл (інгібітори), які вимірюються у одиницях Bethesda. Перше введення проводити за наявності засобів протишокової терапії. При підозрі на ДВЗ-с-м терапію препаратом негайно припинити.Суворо рекомендується кожного разу, коли пацієнтам вводять препарат, записувати назву препарату, номер серії з метою наявності зв'язку між пацієнтом і серією препарату.	Впливу на здатність керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами не спостерігалось. Пацієнтам, яким регулярно вводиться фактор коагуляції крові людини IX, зробити щеплення проти гепатитів А та В. При виявленні ранніх ознак р-цій підвищеної чутливості, у тому числі шкірного висипу, загальної кропив'янки, стиснення у грудях, свистячого дихання, гіпотонії та анафілаксії пацієнтам потрібно рекомендувати негайно припинити застосування препарату у і звернутися до лікаря.
Фактор коагуляції крові, октоког альфа VIII	Не призначений для лікування хворих на хворобу фон Вілебранда. Як і для будь-яких препаратів для в/в введення, що містять білок, можливі р-ції гіперчутливості алергічного типу. Після переведення пацієнтів, які раніше лікувалися більше 100 днів і мали історію розвитку інгібіторів, з одного препарату на рекомбінантного Фактора VIII на інший спостерігались випадки повторного розвитку інгібіторів (низького титру), контролювати пацієнтів щодо розвитку інгібіторів при будь-якій зміні препарату, записувати назву та номер серії препарату з метою підтримання взаємозв'язку між пацієнтом і серією препарату.	Відсутня інформація про вплив на здатність керувати автомобілем або будь-якими іншими важкими механізмами.При появі симптомів ранніх ознак р-цій гіперчутливості, що включають кропив'янку, загальну кропив'янку, відчуття стиснення у грудях, свистяче дихання, гіпотензію та анафілаксію, пацієнтам негайно припинити введення препарату і звернутися до лікаря.
Фактор коагуляції крові людини VIII	У разі застосування ЛЗ, які виготовлені з крові чи плазми людини, не може бути повністю виключена можливість виникнення інфекційних захворювань, які передаються за допомогою збудників інфекції. Спостерігати за станом пацієнтів щодо виявлення інгібіторних алт шляхом відповідних клінічних спостережень і лабораторних випробувань. Перед початком лікування пацієнт повинен пройти обстеження на наявність інгібітору. Пацієнтів повідомити про ранні симптоми р-цій гіперчутливості, такі як висип, генералізована кропивниця, стискання в грудях, важке дихання, гіпотензія та анафілаксія. Якщо не досягнутий очікуваний рівень активності фактора VIII у плазмі крові, або кровотеча не контролюється відповідною дозою, потрібно провести визначення наявності інгібітора фактора VIII. У пацієнтів з високим рівнем інгібітора фактор VIII може бути неефективним - тому слід розглянути інші засоби лікування. Лікування таких хворих повинен проводити лікар, що має досвід лікування пацієнтів з гемофілією А та пацієнтів з інгібіторами фактора VIII.	Пацієнтам, яким регулярно вводиться фактор коагуляції крові людини VIII,зробити відповідне щеплення (проти ВГА та ВГВ). У разі виникнення р-цій гіперчутливості алергічного типу пацієнтам негайно звернутися до свого лікаря та припинити застосування препарату.
Фамотидин	Виключити злоякісний характер виразки шлунка перед початком курсу терапії, але не пізніше, ніж до переходу на прийом табл. У зв'язку з пережресиміями АР між інгібіторами Н ₂ -рецепторів, хворим, у яких інший блокатор Н ₂ -рецепторів викликає алергію, фамотидин застосовувати протипоказано. При в/в введенні час введення препарат у не має бути менше 2 хв. При застосуванні у вигляді інфузії р-н необхідно вводити впродовж 15-30 хв. Готувати р-н препарату необхідно безпосередньо перед застосуванням. Розведений р-н стабільний протягом 24 год при кімнатній t°. Використовувати можна тільки чистий безбарвний р-н.	Пацієнтам зі спадковою непереносимістю лактози не застосовувати; у випадку розвитку запаморочення, галюцинацій, сплутаності свідомості при застосуванні утриматись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Фамцикловір	Ризик передачі генітального герпесу збільшується у г. фазі захворювання. У процесі супресивної терапії антивірусними засобами частота виділення вірусу знижується. Ризик передачі залишається теоретично можливим. Стежити за клінічною відповіддю, особливо у пацієнтів з ослабленим імунітетом. Розглянути можливість застосування в/в противірусної терапії у випадку, коли відповідь на р/ос терапію вважається недостатньою. Пацієнти з ускладненим оперізувальним герпесом, з ураженням внутрішніх органів, дисимінованим оперізувальним герпесом, моторною нейропатією, енцефалітом та цереброваскулярними ускладненнями повинні застосовувати в/в противірусну терапію; пацієнтам з ослабленим імунітетом з очною формою оперізувальним лишаю або пацієнтам з високим ризиком поширення хвороби та ураженням внутрішніх органів застосовувати в/в противірусну терапію.	Уникати статевих актів при наявності симптомів, навіть якщо антивірусна терапія вже розпочата. Прийняти заходи з відповідного захисту при статевих контактах. Пацієнтам з рідкісною спадковою толерантністю до галактози, з г. дефіцитом лактази або з мальабсорбцією глюкози-галактози, не приймати. Пацієнти, у яких спостерігаються запаморочення, сонливість, сплутаність свідомості чи інші розлади з боку ЦНС під час застосування препарату, повинні утримуватися від керування автотранспортом чи роботи з іншими механізмами.
Фексофенадин	Тривалість лікування залежить від перебігу захворювання та визначається індивідуально.	Не спричинює сонливості, перед керуванням автомобілем або виконанням робіт, що потребують

		концентрації уваги, але перевірити індивідуальну р-цію на фексофенадин.
Фелодипін	Ефективність та безпеку застосування фелодипіну при лікуванні гіпертонічного кризу – не досліджували. Одночасне застосування потужних індукторів або інгібіторів ізоферментів СYP3A4 може призводити до значного зниження або збільшення плазмових рівнів фелодипіну відповідно. Можна застосовувати в комбінації з β-блокаторами, інгібіторами АПФ або діуретиками - гіпотензивна дія може мати адитивний ефект, тому комбіновану терапію застосовувати з обережністю для уникнення гіпотензії. Препарат містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або при мальабсорбції глюкози-галактози не можна застосовувати цей препарат.	Якщо під час лікування спостерігається запаморочення та ін. побічні ефекти з боку нервової системи, слід утриматися від керування транспортними засобами або роботи з механізмами. Краще приймати вранці, перед їжею або після легкого сніданку, небагато жиру та вуглеводами. Табл. не можна розжовувати, ділити чи подрібнювати, не об'їдати цілими, запиваючи водою.
Феназепам	Режим дозування встановлюється індивідуально, залежно від показань, перебігу захворювання та чутливості до ЛЗ. При відміні ЛЗ дозу зменшувати поступово. Табл. містять лактозу, тому їх не призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Табл. приймати внутрішньо, не розжовуючи. Посилює дію алкоголю, вживання спиртних напоїв у період лікування заборонене. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Фенілефрин	Оскільки ефект розширення зіниці може тривати 1-3 год пацієнтів може виникати відчуття світлобоязні, тому, до повного відновлення зору, необхідно обережно оберігати око (очі) від яскравого сонячного світла, включаючи використання сонцезахисних окулярів. Необхідно виключити напруження зору (читання, перегляд телепередач і таке інше) до зникнення залишкових проявів мідріазу.	Перед початком керування автомобілем або роботою з механізмами необхідно почекати, поки гострота зору повністю відновиться. Оскільки ефект розширення зіниці може тривати 1-3 год, у пацієнтів може виникати відчуття світлобоязні, тому до повного відновлення зору необхідно обережно оберігати око (очі) від яскравого сонячного світла, включаючи використання сонцезахисних окулярів. Необхідно виключити напруження зору (читання, перегляд телепередач) до зникнення залишкових проявів мідріазу. Перед застосуванням пацієнт повинен зняти контактні лінзи та зачекати 15 хв після інстиляції препарату, перш ніж знову використовувати контактні лінзи.
Феніндіон	З обережністю при підвищеній проникності судин, перикардиті, в післяпологовому періоді, при гінекологічних захворюваннях. При г. тромбозах призначають сумісно з гепарином. Під час лікування - систематичний контроль протромбінового співвідношення, регулярне розширене коагулологічне дослідження крові, аналіз сечі для раннього виявлення гематурії. Для контролю антикоагуляційної активності - показник протромбінового часу: надійна профілактика венозного тромбозу досягається при збільшенні протромбінового часу в 2 рази, артеріального - в 3-4 рази (норма - 11-14 с). Не призначати препарат під час менструації (припиняють прийом за 2 дні до її початку) і в перші дні після пологів. Забарвлення сечі в рожевий колір і долонь в оранжевий обумовлене метаболізмом і не становить небезпеки. При підкисленні сечі її колір змінюється. При забарвленні долонь і зміні кольору сечі препарат рекомендується замінити іншим антикоагулянтам, за винятком омефрину.	Утримуватися від керування автотранспортом і потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної к-ції уваги, швидкості психомоторних р-цій.
Фенітоїн	При підвищеній чутливості до одного з гідантоїнових протисудомних засобів можлива підвищена чутливість до інших препаратів цієї групи. Раптове припинення лікування фенітоїном у пацієнтів, які страждають на епілепсію, може спровокувати розвиток с-му відміни. У пацієнтів з епілепсією при необхідності раптової відміни фенітоїну (наприклад, при розвитку АР або р-ції підвищеної чутливості) застосовувати протисудомні засоби, які не належать до похідних гідантоїну. Фенітоїн підлягає інтенсивному метаболізму в печінці, тому пацієнтам з порушеннями функції печінки, а також особам літнього віку потрібна корекція режиму дозування. При застосуванні препарату для лікування дітей в період росту підвищується ризик розвитку побічних ефектів з боку сполучної тканини. При г. алкогольної інтоксикації к-ція фенітоїну в плазмі може підвищуватися, при хр. алкоголізмі - знижуватися.	Табл. застосовувати внутрішньо, під час або після їжі (щоб уникнути подразнення слизової оболонки шлунка). Особам, які займаються потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної уваги і швидкості психомоторних р-цій потрібно враховувати, що фенітоїн сповільнює швидкість психомоторних р-цій. В період лікування, особливо тривалого, рекомендується дієта, яка задовольняє потребу в вітаміні D, фізіологічний вплив УФ опромінення.
Фенобарбітал	Уникати тривалого застосування препарату у зв'язку	Під час лікування утримуватися від керування

	з можливістю його кумуляції та розвитку залежності, протипоказаний при депресивних розладах зі схильністю хворого до суїцидальної поведінки, для фенобарбіталу характерний с-м відміни. Ризик розвитку с-му Стівенса-Джонсона або с-му Лайєлла найбільший у перші тижні лікування, з обережністю призначати при БА, гіперкінезах, гіпертиреозі, гіпофункції надниркових залоз, декомпенсованій СН, г. та постійному болю, г. інтоксикації ЛЗ. Відміну препарату проводити поступово протягом тривалого часу. Табл.містять лактозу, тому не застосовувати хворим, що страждають на дефіцит лактози, галактоземію або с-м порушеної абсорбції глюкози/галактози.	автотранспортом і роботи з іншими механізмами.
Фенол	Призначений для нетривалого застосування; розчин з фенолом не слід наносити на великі ділянки шкіри або великі рани, оскільки внаслідок абсорбції можливий розвиток токсичного ефекту.	Якщо сильний біль у горлі триває довше 2 днів і супроводжується підвищенням t° тіла, головним болем, висипаннями, нудотою або блюванням, необхідно звернутися до лікаря.
Фенотерол	Щодо хворих на БА та пацієнтів із стероїдозалежними ХОЗЛ передбачати необхідність одночасної протизапальної терапії. Інші симпатоміметичні бронходилататори можуть застосовуватися під медичним наглядом. Антихолінергічні бронходилататори можуть інгалюватися одночасно. Застосовувати з обережністю та лише за призначенням лікаря у таких випадках недостатньо контрольований ЦД, нещодавно перенесений ІМ, серйозні органічні ураження серця, судин, гіпертиреозидизм, феохромоцитому. Якщо бронхіальна обструкція підсилюється, перевищення рекомендованої дози є небезпечним. Застосування підвищених доз протягом тривалого часу може призвести до погіршення контролю симптомів бронхіальної обструкції. При терапії β-2-агоністами може виникати серйозна гіпокаліємія, яка може потенціюватися одночасним прийомом похідних ксантину, ГКС, діуретиків. Оскільки можливе підвищення рівня глюкози в крові, слід контролювати рівень глюкози у пацієнтів з діабетом.	У випадку раптового розвитку та швидкого прогресування задишки негайно звернутися до лікаря. Проявляти обережність при керуванні автотранспортом чи роботі з технікою, уникати потенційно небезпечних занять. Лікарський засіб містить етанол 99 % (алкоголь; менше 100 мг на дозу). Застосування ЛЗ може дати позитивні результати аналізів на допінг.
Фенофібрат	Ефект лікування контролювати шляхом визначення рівня ліпідів у сироватці крові. Якщо адекватний ефект не був досягнутий протягом декількох місяців (3-х міс), розглянути питання про призначення додаткового лікування або інших видів терапії. Виникнення панкреатиту може бути результатом відсутності ефекту лікування у пацієнтів з тяжкою гіпертригліцеридемією, прямого ефекту ЛЗ або зумовлено іншою причиною. Рекомендується перевіряти рівні трансаміназ кожні 3 місяці протягом перших 12 місяців терапії та періодично у подальшому; у разі появи симптомів гепатиту (жовтяниці, свербіжу) та підтвердження діагнозу результатами лабораторних аналізів застосування фенофібрату слід припинити. Можливий токсичний ефект на м'язи в пацієнтів з дифузними міалгіями, судомами в м'язах і слабкістю м'язів, при вираженому збільшенні креатинфосфокінази (у 5 разів у порівнянні з нормою). Комбінацію зі статином призначати пацієнтам з тяжкою комбінованою дисліпідемією і високим ризиком СС захворювань при відсутності захворювань м'язів в анамнезі; проводити під контролем можливого токсичного ефекту на м'язи. Лікування припинити в разі збільшення рівня креатиніну більше, ніж на 50 % у порівнянні з верхньою межею норми.	Гіпохолестеринової дієти дотримуватись під час медикаментозного лікування. Містить лактозу, пацієнтам із такими рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість галактози, недостатність лактази або мальабсорбція глюкози-галактози не приймати. Містить цукроз, пацієнтам із непереносимістю фруктози, мальабсорбцією глюкози-галактози або недостатністю цукрози-ізомальтази не приймати.
Фенспірид	Лікування фенспіридом не заміняє антибіотикотерапії.	Застосовувати перед їдою. Може викликати сонливість, має незначний вплив на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами, особливо на початку лікування, або працювати з іншими механізмами у разі вживання алкоголю. До складу сиропу входить сахароза, том у пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості фруктози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, сахарозо-ізомальтазною недостатністю не рекомендований. Пацієнтам із ЦД при застосуванні сиропу, враховувати, що 1 ч. л. сиропу (5 мл) містить 3 г сахарози, відповідно, 1 ст. л. (15 мл сиропу) містить 9 г сахарози.

<p>Фентаніл</p>	<p>Пласт. т/д: пацієнти, у яких спостерігалися тяжкі побічні ефекти, мають перебувати під пильним наглядом протягом 24 год після видалення ТТС, оскільки концентрація фентанілу в плазмі крові знижується поступово протягом 22-25 год. Якщо знеболювальний ефект недостатній, додатково застосувати морфін або інший короткочасний опіоїд. Застосування ТТС з фентанілом в якості початкової терапії у пацієнтів, які раніше не застосовували опіоїди, було пов'язане з дуже частими випадками значного пригнічення дихання та/або фатальними випадками, тому рекомендується пацієнтам, у яких виявлена толерантність до опіоїдів. Пацієнтів ретельно обстежувати для виявлення побічних ефектів таких як значне пригнічення дихання. Частота випадків пригнічення дихання підвищується зі збільшенням дози. Пацієнти, які застосовують ТТС з фентанілом одночасно з інгібіторами СYP3A4, потребують пильного нагляду щодо виявлення ознак пригнічення дихання та при необхідності зменшення дози. При повторному введенні опіоїдів може розвинутися толерантність, фізична та психічна залежність. Зловживання або неправильне застосування може призвести до передозування та/або смерті. Пацієнтів з підвищеним ризиком опіоїдного зловживання відповідно лікувати опіоїдами з модифікованим вивільненням; ці пацієнти потребують нагляду щодо ознак неправильного застосування, зловживання або фізичної залежності. З обережністю пацієнтам у яких спостерігалося підвищення внутрішньочерепного тиску, порушення свідомості або кома. З обережністю пацієнтам з пухлиною мозку. Пацієнти з пропасницею мають перебувати під наглядом для виявлення побічних ефектів опіоїдів. Р-н д/ін'єк.: можуть розвинутися звикання та залежність. Можлива м'язова ригідність (морфіноподібний ефект), для її запобігання: вводити в/в повільно (достатньо малими дозами), здійснювати премедикацію бензодіазепінами, вводити міорелаксанти. Можливі (міо)клонічні рухи, не пов'язані з епілепсією. Фентаніл вводити тільки у випадках, коли можливий контроль дихання кваліфікованим спеціалістом. Для пацієнтів із myasthenia gravis перед проведенням загальної анестезії, а також під час анестезії, якщо вона включає в/в введення фентанілу, оцінити доцільність застосування рекомендованих антихолінергічних ЛЗ та ЛЗ, які викликають нейром'язову блокаду. Ослабленим хворим зменшити дозу фентанілу. З обережністю підбирати дози пацієнтам із гіпотиреозом, залежним від алкоголю; може потребуватися тривалий нагляд за пацієнтом у післяопераційний період. Пацієнтам, які тривало застосовують терапію опіоїдами, та пацієнтам із опіоїдною залежністю в анамнезі можуть бути необхідні більші дози. Поінформувати пацієнтів про особливості дії фентанілу та нейролептичних ЛЗ (дроперидолу) при їх одночасному застосуванні, особливо про відмінність тривалості їх дії. При одночасному застосуванні цих ЛЗ частіше спостерігаються випадки гіпотензії. Нейролептичні засоби можуть викликати появу екстрапірамідних симптомів, які можливо усунути за допомогою протипаркінсонічних ЛЗ. Може спричиняти підвищення тиску у жовчовивідних протоках та в деяких випадках □ спазми сфінктера Oddi. Застосування фентанілу під час пологів може спричинити пригнічення дихання у новонародженого. Уникати швидкого болюсного введення опіоїдів пацієнтам з порушеннями діяльності мозку. У таких пацієнтів короткочасне зниження кров'яного тиску спричиняє короткочасне зниження внутрішньомозкового кров'яного тиску. Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні фентанілу з ЛЗ, що впливають на серотонінергічну нейропередачу. При одночасному застосуванні із серотонінергічними засобами (СИЗС, ІЗСН та засобами, які послаблюють метаболізм серотоніну, інгібіторів МАО), може розвинутися серотоніновий с-м. При підозрі на серотоніновий с-м</p>	<p>Пласт. т/д: зловживання або неправильне застосування може призвести до передозування та/або смерті. Наносити на плоску поверхню шкіри тулуба або верхніх відділів рук. Для апплікації вибирати місце з мінімальним волоссяним покривом, волосся на місці апплікації зістригти (не зривати). Якщо перед апплікацією системи місце апплікації вимити, це зробити за допомогою чистої води. Не використовувати мило, лосьйони, масла або інші засоби, вони можуть викликати подразнення шкіри або змінити її властивості. Перед апплікацією шкіра має бути абсолютно сухою. Систему, яка розрізана, розділена або пошкоджена будь-яким шляхом не застосовувати. Наклеювати одразу після відкриття запаяного пакета. Уникати контакту з адгезивною стороною пластиру. Після видалення обох частин захисної плівки трансдермальну систему (ТТС) щільно притиснути до місця апплікації на 30 сек. Переконавшись, що система щільно прилягає до шкіри, особливо по краях. Потім помити руки чистою водою. На одну ділянку шкіри ТТС можна наклеювати лише з інтервалом у кілька днів. ТТС зберігати в недоступному для дітей місці весь час перед застосуванням і після використання. Використані пластирі можуть містити значний залишок активної речовини. Використані системи скласти навпіл липкою стороною всередину таким чином, щоб адгезив не був незахищеним, і потім безпечно подати від дітей знищений згідно з інструкцією на упакуванні. Уникати прямого впливу зовнішніх джерел тепла (електрогрівки, грілки, електроковдри, нагрівальні лампи, сауни, ванни з гарячою водою) на місця апплікації. Може впливати на розумові та психотичні функції, необхідні для виконання потенційно небезпечної роботи, утриматись від керування автомобілем або роботи з технікою. Р-н д/ін'єк.: не можна керувати транспортними засобами та обслуговувати механізми протягом 24 годин після парентерального застосування.</p>
------------------------	--	--

	може бути необхідним швидке припинення застосування фентанілу.	
Фентиконазол	При застосуванні у рекомендованих дозах крем практично не всмоктується, тому системні ефекти виключені. Якщо статевий партнер пацієнтки також інфікований, показано відповідне лікування.	Можливе тимчасове незначне відчуття печіння при нанесенні на уражені ділянки або при введенні у піхву. Тривале застосування може спричинити явища сенсibiliзації, припинити застосування та проконсультуватися з лікарем. При появі АР лікування припинити. Якщо прояв симптомів не зменшився протягом одного тижня, або в разі тяжких симптомів, або при повторній появі симптомів пацієнту проконсультуватися з лікарем. Перед застосуванням переконатися, що апплікатор ідеально чистий. Мити апплікатор у теплій мильній воді після кожного його використання. Апплікатор стерилізувати, якщо це рекомендовано лікарем з якої-небудь причини. Але для цього не використовувати воду t° понад 50 °C чи органічні розчинники. Зберігати апплікатор сухим у контейнері.
Філгратим	Вводити щоденно в один і той же час. Щоденно міняти місце введення. Лікування проводити лише у співробітництві з онкологічним центром, де є спеціалісти з досвідом лікування. Хворим з супутніми кістковою патологією та остеопорозом, які одержують безперервне лікування більше 6 міс., показаний контроль щільності кісткової речовини. Можливий розвиток респіраторного дистрес-с-му дорослих, утворення в легенях інфільтратів, які виявляються рентгенологічно, розлад функції дихання. Можливий ризик, пов'язаний з високим лейкоцитозом, регулярно контролювати кількість лейкоцитів. Якщо кількість лейкоцитів після проходження очікуваного мінімуму перевищить $50 \times 10^9/\text{л}$, лікування відмінити. При застосуванні для мобілізації ПСКК, відмінюють або знижують дозу при перевищенні кількості лейкоцитів $70 \times 10^9/\text{л}$. Обережність при лікуванні хворих, які одержують високодозову хімотерапію, монотерапія не запобігає тромбоцитопенії та анемії, зумовленим міелосупресивною хімотерапією. Особлива обережність при застосуванні однокомпонентних або комбінованих хімотерапевтичних схем, відомих своєю здатністю спричинити тяжку тромбоцитопенію. Збільшує кількість нейтрофілів шляхом впливу на клітини-попередники нейтрофілів. Сорбітол, який міститься у кількості 50 мг/мл не повинен чинити негативного впливу на хворих із спадковою непереносимістю фруктози. Застосовувати у таких хворих з обережністю. Проведення лейкаферезу не рекомендується, якщо кількість тромбоцитів менше $75 \times 10^9/\text{л}$, при призначенні антикоагулянтів та відомих порушеннях гемостазу. Повинний бути відмінений або доза зменшена, якщо кількість лейкоцитів більше $70 \times 10^9/\text{л}$. Збільшення селезінки є прямим наслідком лікування, зменшення дози сповільнює або зупиняє збільшення розміру селезінки.	Контролювати рівень АТ.
Фінастерид	Контроль за можливим розвитком обструктивної уретатії у пацієнтів з великим залишковим об'ємом сечі і різко зниженим плином сечі. Перед початком та під час лікування перевіряти пацієнтів шляхом ректального дослідження на предмет наявності раку передміхурової залози. Визначення сироваткового ПСА для виявлення раку простати. У чоловіків з аденомою передміхурової залози нормальні значення ПСА не виключають рак передміхурової залози. Вихідний рівень ПСА нижче 4 нг/мл не виключає наявності раку простати. Викликає зменшення вмісту сироваткового ПСА приблизно на 50% у пацієнтів з аденомою передміхурової залози, навіть за наявності раку простати. При будь-якому тривалому підвищенні рівня ПСА у пацієнта, який отримувє лікування фінастеридом 5 мг, необхідне обстеження для з'ясування причин, включаючи недотримання режиму прийому. Рівень ПСА у сироватці крові корелює з віком пацієнта і об'ємом простати. У типових пацієнтів, які отримують фінастерид протягом 6 міс. і більше, значення ПСА повинні бути подвоєні порівняно з нормальними значеннями в осіб, які не приймають лікування.	Застосовувати p/os. Жінкам, які потенційно можуть завагітніти уникати контакту з подрібненими табл. або тими, які втратили цілісність. Повідомити лікаря про будь-які зміни у тканинах молочної залози: припухлість, біль, гінекомастію або виділення з сосків.
Фітоменадіон	При біохімічному дослідженні фітоменадіон збільшує	Враховувати можливість появи запаморочення.

	показники тесту на білірубін у сироватці крові. Застосування препарату при порушенні згортання крові, зумовлених іншими причинами, крім зазначених (лікування гінекологічних кровотеч), є недоречним.	
Флувоксамін	Уникати раптової відміни (поступово знижувати дозу протягом 1-2 тижнів), через ризик виникнення с-му відміни. Пацієнти із суїцидальними явищами в анамнезі та хворі, які демонструють високий рівень суїцидального мислення до початку терапії, можуть мати більший ризик суїцидальних думок або суїцидальних спроб, потрібен нагляд за обома групами високого ризику, особливо на початку лікування та після змін у дозуванні. Прийом флувоксаміну пов'язаний з розвитком акатизії, тому для пацієнтів, у яких з'являються ці симптоми, підвищення дози може бути шкідливим. З обережністю хворим із наявністю в анамнезі судомного с-му (епілепсії), уникати призначення пацієнтам із нестабільною епілепсією, слідкувати за станом пацієнтів із контрольованою епілепсією. У випадку появи судом або збільшення їх частоти лікування припинити. При появі у пацієнтів ознак серотонінового чи зловласного нейротрофічного с-му лікування припинити і розпочати підтримуючу симптоматичну терапію. При прийомі може розвинутися гіпонатріємія, що зникає після припинення застосування. Пацієнтам із ЦД в анамнезі відкоригувати дозування антидіабетичних ЛЗ. З обережністю пацієнтам з підвищеним ВТ або підвищеним ризиком виникнення г. закритокутової глаукоми. З обережністю призначати з ЕКТ. З обережністю пацієнтам з манією/гіпоманією в анамнезі, припинити застосування пацієнтів з розвитком маніакальної фази. З обережністю хворим із наявністю геморагічних станів в анамнезі або станів, що обумовлюють схильність до кровотеч (тромбоцитопенії або порушення згортання крові).	Відстежувати будь-які прояви клінічного погіршення (виникнення суїцидальних думок, або зміни в поведінці) і повинні негайно звернутися за медичною допомогою при виникненні цих симптомів. Не вживати алкогольні напої. Зменшити споживання напоїв, що містять кофеїн. Може виникнути сонливість, бути обережними, доки не буде встановлена індивідуальна реакція на ЛЗ.
Флударабін	будь-які маніпуляції з препаратом не здійснювати вагітним жінкам з медичного персоналу; при прийомі великих доз у пацієнтів з г. лейкозом лікування супроводжується неврологічними побічними наслідками, включаючи сліпоту, кому та смерть; моніторинг картини периферичної крові, проведення неврологічного огляду; пацієнтам із ослабленим станом здоров'я вводити обережно, після ретельного аналізу співвідношення ризик/користь; це стосується пацієнтів із серйозними порушеннями функції кісткового мозку (тромбоцитопенія, анемія або гранулоцитопенія), імунodefіцитом, із захворюваннями, спричиненими умовно-патогенною інфекцією; спостерігається кумулятивне ураження кісткового мозку, ураження кісткового мозку, спричинене хімотерапією, часто є оборотним, введення препарату вимагає ретельного гематологічного моніторингу, обстежувати для виявлення ознак гематологічного та негематологічного токсикозу, для виявлення розвитку анемії, нейтропенії та тромбоцитопенії періодично проводити загальний аналіз периферичної крові; у пацієнтів, які хворіли на гемолітичну анемію, після провокаційної проби флударабіном розвивався рецидив гемолітичного процесу, моніторинг для виявлення ознак аутоімунної гемолітичної анемії (зниження Hb, пов'язане з гемолізом і позитивною реакцією Кумбса); у разі гемолізу припинити лікування; у пацієнтів з хр. лімфолейкозом і великими пухлинами на першому тижні лікування може спостерігатися с-м лізису пухлини.	уникати вакцинації хворих живими вакцинами, використовувати протизапальні засоби протягом 6 міс. після закінчення терапії; може знижувати здатність керувати автомобілем та працювати з механізмами; реакція може сильно знижуватися внаслідок недостатньої тривалості сну, індивідуальної чутливості до препарату та дозування; жінок репродуктивного віку поінформувати про потенційний негативний вплив препарату на плід; жінки та чоловіки репродуктивного віку повинні обов'язково застосовувати ефективні методи контрацепції під час лікування та протягом не менше 6 місяців після його припинення.
Флудрокортизон	При тривалому прийомі рекомендується періодичний моніторинг рівня електролітів у сироватці крові, завдяки ризику, асоційованому з затримкою натрію в організмі, застосовувати тільки при показаннях до застосування. Кортинеф є сильним мінералокортикоїдним препаратом і його слід застосовувати перш за все у замінній терапії. Будь-які побічні ефекти, які можуть виникнути при прийомі препарату, можливо, зменшуються при належному корегуванні дози. Флудрокортизон може маскувати	Відсутні дані, що стосуються впливу на психофізичний стан людини та швидкість нейромоторних реакцій. У жінок існує ризик нерегулярних місячних кровотеч; контролювати кількість та прийом солі для запобігання ризику виникнення гіпертензії, набряків, або підвищення маси тіла; хворим із гіпопротромбінемією потрібно обережно приймати ацетилсаліцилову к-ту у поєднанні з флудрокортизоном.

	симптоми інфекції, зменшуючи опір до інфекції та спроможність до її локалізації. Хворим, які лікуються флудрокортизоном, не робити щеплення живими вірусними вакцинами. При тривалому застосуванні флудрокортизону розвивається адреналокортикотропна атрофія, яка може мати місце навіть протягом кількох років після відміни лікування, обережно застосовувати флудрокортизон у остеопорозу (особливо у жінок у постменопаузі), активної пептичної виразки або її ремісії, міастенії, грибової або вірусної інфекції, місцевої або системної, глаукоми (або глаукоми у сімейному анамнезі), гіперліпідемії, гіпоальбумінемії, дотримуватись обережності при застосуванні флудрокортизону у пацієнтів з стероїдною міопатією, епілепсією, порушеною функцією печінки, а також г. психозом та психічними розладами.	
Флуконазол	Пацієнтів проінформувати про симптоми, що можуть свідчити про серйозний вплив на печінку (виражена астения, анорексія, постійна нудота, блювання та жовтяниця). У такому випадку застосування припинити. Одночасне застосування флуконазолу та терфенадину пацієнтам, які застосовують флуконазол багаторазово у дозах 400 мг/добу та вище, протипоказане.	Містить лактозу. Пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази Лаппа та мальабсорбція глюкози-галактози, не застосовувати. Можливий розвиток запаморочення або судом, не рекомендується керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Флуоксетин	Відмінити прийом при появі шкірних висипів або інших АР, невизначеної етіології. З обережністю призначати хворим, у яких в анамнезі є епілептичні напади, уникати застосування у пацієнтів з нестабільними судомними розладами/епілепсією. З обережністю у пацієнтів з манією/гіпоманією, припинити застосування у пацієнтів з маніакальною фазою. Можливе зниження маси тіла. У хворих на ЦД на початку і після закінчення лікування може потребуватися корекція доз інсуліну та/або гіпоглікемічних ЛЗ. Спостерігати за пацієнтами з великими депресивними розладами та іншими психічними захворюваннями на початку лікування чи при зміні дози через ризик ними спроби суїциду. При різкому припиненні лікування можливий розвиток симптомів відміни; поступово знижувати дозу протягом 1-2 тижнів. Пацієнтам із симптомами акатизії не збільшувати дозу. З обережністю пацієнтам із кровотечею в анамнезі; пацієнтам з підвищеним ВТ чи ризиком виникнення г. закритокутової глаукоми; хворим, яким проводиться електропротисудомна терапія. Протипоказаний пацієнтам з глаукомою.	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Не вживати алкогольні напої.
Флуцинолон	Форма гелю дозволяє наносити в невеликих кількостях і менші дози ЛЗ на великі ділянки шкіри, застосовувати на шкірі частин тіла, вкритих волоссям. Гель застосовувати пацієнтам, які погано переносять основу мазі. Не застосовувати безперервно більше 2 тиж. При довготривалому застосуванні на великих ділянках шкіри частішають прояви побічних ефектів. У випадку розвитку інфекції у місці застосування, відмінити лікування і провести відповідне антибактеріальне або протигрибкове лікування. Під час лікування не рекомендується робити профілактичні щеплення.	Уникати нанесення на повіки, шкіру навколо очей пацієнтам, хворим на глаукому, з катарактою, враховуючи можливість посилення симптомів захворювання. На шкірі обличчя, пахвини, у пахвовій ділянці застосовувати тільки у разі особливої необхідності, можливе підвищення всмоктування та високий ризик розвитку побічних ефектів (телеангіектазії, dermatitis perioralis), навіть після нетривалого застосування. Обережно за наявності атрофії підшкірної клітковини. Не застосовувати на шкіру молочних залоз. Під час лікування носити просторий одяг. Крем не наносити на шкіру обличчя дитини.
Флурбіпрофен	з обережністю при порушенні функції печінки та нирок, гіпертензії та СН; може підвищувати ризик появи артеріальних тромботичних ускладнень (інфаркт міокарда, інсульт); уникати застосування льодяників з флурбіпрофеном у поєднанні з іншими НПЗЗ, включаючи селективні інгібітори циклооксигенази-2; з обережністю застосовувати препарат пацієнтам, які одержують супутню терапію ЛЗ, що збільшують ризик виникнення виразкової хвороби або кровотечі (пероральні кортикостероїди, антикоагулянти (варфарин), селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну або антитромбоцитарні засоби (ацетилсаліцилова кислота); застосовувати з обережністю пацієнтам зі шлунково-кишковими захворюваннями (виразковий коліт, хвороба Крона) в анамнезі, оскільки їм стан може погіршуватися; пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози,	при розсмоктуванні переміщувати льодяник по всій ротовій порожнині для запобігання подразненню слизової оболонки у місці розсмоктування; застосовувати найнижчу ефективну дозу упродовж найменш тривалого періоду, необхідного для полегшення симптомів; якщо симптоми не зникають, погіршуються або тривають більше 3 днів, необхідно звернутися до лікаря; застосування препарату може погіршити фертильність у жінок, тому цей лікарський засіб не рекомендований жінкам, які намагаються завагітніти; пацієнту рекомендується негайно звернутися до лікаря при виникненні ознак бактеріальної інфекції або погіршення стану під час терапії льодяниками з флурбіпрофеном; при перших ознаках шкірного висипу, патологічних змін слизових оболонок або при будь-яких інших ознаках гіперчутливості льодяники з флурбіпрофеном слід відмінити.

	малъабсорбцією глюкози/галактози або недостатністю сахарози-ізомальтази не слід застосовувати цей ЛЗ; препарат може погіршити фертильність у жінок	
Флутамід	У складі комбінованої терапії з агоністами ЛГРГ терапію флутамідом розпочинати як мінімум за 3 дні до призначення агоністів ЛГРГ, що сприяє менш вираженій запальній гіперемії, ніж при паралельному початку терапії. Лікар повинен оцінити співвідношення ризик-користь, в тому числі потенціал для тріпотіння/мерехтіння перед початком лікування флутамідом у хворих з історією або факторами ризику подовження QT та у хворих, які отримують супутні ЛЗ, які можуть подовжувати інтервал QT; пацієнтів проінформувати про те, що флутамід і ЛЗ, призначені для медичної кастрації, необхідно застосовувати у поєднанні і не можна припиняти їхній прийом або змінювати дози без попередньої консультації з лікарем; у випадку ціанозу необхідно перевірити хворого на наявність метгемоглобінемії, яка може розвинути при передозуванні; у пацієнтів, які не пройшли процедуру орхіектомії, при тривалому лікуванні препаратом необхідно періодично визначати кількість сперматозоїдів; при тривалому прийомі флутаміду може спостерігатися олігоспермія, у цьому разі доцільним є проведення кількісного аналізу сперми.	Зазвичай препарат не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, але в поодиноких випадках можливі втомлюваність, запаморочення, часткове порушення свідомості. У таких випадках необхідно утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Під час лікування не вживати алкоголь.
Флуфеназин	Не призначений для лікування непсихічних розладів або для короткотривалого застосування (менше 3 місяців). Не ефективний при лікуванні розладів поведінки у розумово відсталих пацієнтів. З обережністю пацієнтам, які працюють в умовах підвищеного t° режиму або мають контакт з фосфорорганічними інсектицидами. Пацієнтам, у яких заплановано хірургічне втручання потрібні менші дози анестезуючих ЛЗ чи інгібіторів ЦНС. Не приймати пацієнтам з патологічними змінами крові або порушеннями функції печінки. Обережно пацієнтам, які в анамнезі мають пухлини молочних залоз. Може розвинути "мовчазна" пневмонія. Через розвиток пізньої дискінезії, застосовувати найменші ефективні дози для пацієнтів, які потребують хр. лікування, потребу у хр. лікуванні регулярно переоцінювати. При ознаках пізньої дискінезії прийом припинити.	Може мати сильний вплив на здатність керувати автомобілем та іншими механічними засобами. Проконсультуватись з лікарем щодо здатності керувати автомобілем.
Флюпентиксол	У разі розвитку злякисного нейрорептичного с-му - негайно припинити застосування. З обережністю пацієнтам з органічним мозковим с-мом, судомами. Транквілізатори або нейрорептики седативної дії при переході на лікування флюпентиксолом відмінити поступово. Може змінювати профілі інсуліну та глюкози в організмі, що потребує корекції антидіабетичної терапії. Стан пацієнтів контролювати увесь час, поки відбувається поліпшення, особливо у пацієнтів з анамнезом подій, пов'язаних із самогубством. Визначати усі можливі фактори ризику венозної тромбоемболії до та під час лікування і проводити профілактичні заходи. З обережністю пацієнтам з факторами ризику інсульту. Не показаний для лікування поведінкових порушень, пов'язаних з деменцією.	Можливий вплив на здатність керувати автомобілем або працювати з механізмами, на початковій стадії виявляти обережність, доки не буде встановлена реакція на лікування. Необхідне спостереження за будь-яким клінічним погіршенням, суїцидальною поведінкою або думками та незвичними змінами в поведінці, звертатися до лікаря негайно, якщо ці симптоми виявляються.
Флютиказон	при застосуванні назальних кортикостероїдів можливе виникнення системного ефекту, особливо при застосуванні високих доз протягом тривалого часу; потенційний системний ефект може включати синдром Кушинга, кушингоїдні ознаки, адреналову супресію, затримку росту у дітей та підлітків, катаракту, глаукому та значно рідше - ряд психологічних або поведінкових ефектів, включаючи психомоторну гіперактивність, порушення сну, неспокій, депресію або агресію (особливо у дітей);	перед кожним застосуванням необхідно прочистити носа, злегка струсити флакон та виконати такі дії: злегка нахилити голову вперед; тримати спрей вертикально та обережно помістити розпилювач в одну ніздрю; направити наконечник розпилювача у протилежний від перенісся бік, щоб лікарський засіб рівномірно розподілився з порожнини носа; вдихнути носом і одночасно натиснути на дозуючу кнопку на пластиковому корпусі; слід уникати попадання спрею в очі; якщо це трапилось, промити очі водою; виийняти наконечник розпилювача з носа та видихнути ротом; для введення препарату в іншу ніздрю виконати дії, вказані у пунктах 1 - 5; завжди після застосування закрити пристрій захисним ковпачком; після кожного використання наконечник розпилювача та захисний ковпачок слід протерти чистою сухою тканиною; для отримання повного терапевтичного ефекту необхідно регулярно застосовувати препарат; початок дії

		спостерігається через 8 годин після першого застосування, однак максимальний терапевтичний ефект настає через кілька днів від початку лікування
Флутиказон у фураат	лікування необхідно припинити або звернутися до лікаря, якщо покращення не відмічається протягом 7 днів; дорослим та дітям віком від 12 років препарат не можна застосовувати безперервно довше 6 місяців без консультації з лікарем; у дітей, які отримували інтраназальні кортикостероїди, спостерігали уповільнення росту, тому потрібно застосовувати найнижчі дози флутиказону пролонгату протягом найкоротшого терміну; лікування вищими за рекомендовані дозами інтраназальних кортикостероїдів може спричинити клінічно значущу супресію функції надниркових залоз; якщо застосовують дози вищі від рекомендованих, слід розглянути необхідність додаткового застосування системних кортикостероїдів у разі стресу або хірургічних втручань; можливі системні ефекти назальних кортикостероїдів, особливо при застосуванні високих доз протягом тривалого часу; потенційні системні ефекти можуть включати синдром Кушинга, кушингоїдні риси, пригнічення надниркових залоз, сповільнення росту у дітей та підлітків, катаракту, глаукому та рідше ряд психологічних або поведінкових ефектів, включаючи психомоторну гіперактивність, порушення сну, тривожність, депресію або агресію (зокрема у дітей); містить бензалконію хлорид, який може викликати бронхоспазм	початок дії спостерігається через 8 год після першого застосування, однак максимальний терапевтичний ефект настає через декілька днів від початку лікування, ефект від лікування буде спостерігатись при регулярному застосуванні препарату, тривалість лікування повинна бути обмежена періодом впливу алергену, перед застосуванням цього препарату необхідно звернутися за консультацією до лікаря у разі: одночасного застосування з іншими кортикостероїдами у формі таблеток, кремів, мазей, аналогічні назальні спреї або краплі для очей/носа; препаратами проти астми, лихоманки або інфекції носових ходів чи синусів, нещодавньої травми, перенесеного оперативного втручання на носі або появи виразок у носі; лікування необхідно припинити або звернутися до лікаря, якщо покращення не відмічається протягом 7 днів; також необхідно звернутися до лікаря, якщо симптоми зменшилися, але достатнього контролю не забезпечено; для отримання повного терапевтичного ефекту необхідно регулярно застосовувати препарат; максимальний терапевтичний ефект настає через 3–4 дні від початку лікування, що пояснює відсутність негайного терапевтичного ефекту; обережно збовтати флакон перед застосуванням, потім натискати на флакон, доки не з'явиться дрібнодисперсний аерозоль
Фозиноприл	У хворих на АГ, прояви симптоматичної гіпотензії вірогідніші внаслідок зменшення об'єму рідини, прийому діуретиків, дієти з обмеженням кількості солі, діалізу, проносів або блювання, за наявності ренінальної гіпертензії. Поява гіпотензії частіше у хворих з більш тяжким ступенем СН. У хворих з підвищеним ризиком симптоматичної гіпотензії контроль на початку терапії і при корекції дози, у хворих на ІХС, захворюваннями судин мозку, у яких надмірне зниження тиску може призвести до ІМ або мозкового інсульту. У хворих з СН та нормальним або низьким АТ можливо додаткове зниження системного АТ. Це не є причиною для припинення лікування. Лікування не починати у хворих на г. ІМ, які мають ризик подальшого серйозного погіршення гемодинаміки: з систолічним тиском 100 мм рт. ст. або нижче, хворі з кардіогенним шоком. З обережністю хворим зі стенозом мітрального клапана, з обструкцією вивідного відділу лівого шлуночка. За наявності вазоренальної гіпертензії підвищений ризик розвитку тяжкої гіпотензії і ушкодження нирок; у них лікування починати з низьких доз, з обережною корекцією дозувань. У хворих з трансплантацією нирки лікування не рекомендується. Анафілактичні р-ції - при проведенні ГД з використанням мембран високої проникності. Обміркувати можливість використання діалітичних мембран іншого виду або застосування антигіпертензивних засобів іншої групи. Можуть розвиватись анафілактоїдні р-ції під час аферезу ліпопротеїнів низької щільності (LDL) за допомогою сульфату декстрану. Заобігати, тимчасово припинивши приймання інгібітора АПФ перед аферезом. Може спостерігатись розвиток нейтропенії/агранулоцитозу, тромбоцитопенії та анемії. З обережністю у пацієнтів з ураженням колагену судин (системний червоний вовчак, склеродермія тощо), при проведенні лікування імуносупресорами, алопуринолом, прокаїнамідом чи комбінації цих факторів можливі ускладнення. Поява кашлю непродуктивного характеру, який припиняється після відміни препарату. Може підсилювати гіпотензивну дію препаратів, що застосовуються для анестезії та анагетиків. Можливе підвищення рівня калію в сироватці. Протягом першого місяця лікування - суворий контроль рівня цукру у пацієнтів, які застосовують р/ос протидіабетичні засоби або інсулін.	Містить лактозу, не приймати пацієнтам з недостатністю лактази, галактоземією або глюкозним/галактозним с-мом мальабсорбції. Якщо виникла або планується вагітність, якомога швидше перейти на альтернативне лікування. Водії автотранспортних засобів повинні мати на увазі, що можливі запаморочення чи швидка стомлюваність.
Фолітропін	У жінок безпечно та ефективно застосування	Потенційний ризик багатоплідної вагітності. У

альфа	<p>передбачає регулярний моніторинг оваріальної реакції за допомогою УЗД, переважно з одночасним визначенням сироваткового рівня естрадіолу. Для лікування як жінок, так і чоловіків застосовувати найнижчу ефективну дозу відповідно до мети лікування. Перед початком лікування безплідному подружжю пройти обстеження для виявлення існуючих та ймовірних протипоказань до вагітності. Пацієнтів обстежити на наявність гіпотиреозу, недостатності надниркових залоз, гіперпролактинемії та призначити їм відповідне специфічне лікування. При проведенні стимуляції росту фолікулів у рамках лікування ановуляторної неплідності або процедур ДРТ у пацієнок може спостерігатися збільшення яєчників або розвиток гіперстимуляції. Точна інтерпретація показників фолікулярного розвитку та дозрівання потребує залучення фахівця, який має досвід тлумачення відповідних тестів. Очікуваним наслідком контрольованої оваріальної стимуляції є певне збільшення розмірів яєчників. Це явище, яке найбільш поширене у жінок, хворих на с-м полікістозних яєчників, зазвичай минає без відповідного лікування. При наявності ознак оваріальної гіперстимуляції, таких як сироваткові рівні естрадіолу > 5500 пг/мл або > 20200 пмоль/л та розвитку понад 40 фолікулів загалом, відмінити введення ЛХГ та порадити пацієнтці утриматись від статевих зносин або застосовувати бар'єрні засоби контрацепції упродовж щонайменше 4 днів. Після введення ЛХГ пацієнтки повинні перебувати під медичним наглядом щонайменше протягом 2 тижнів. При застосуванні ДРТ частоту розвитку гіперстимуляції може зменшити аспірація всіх фолікулів до овуляції. СГСЯ може ставати тяжчим і тривалішим при настанні вагітності. СГСЯ минає спонтанно з настанням менструації. Якщо спостерігається СГСЯ у тяжкій формі, лікування гонадотропінами припинити, якщо воно ще продовжується, пацієнтку госпіталізувати та розпочати відповідну терапію. Багатоплідна вагітність, особливо вищого порядку, несе підвищений ризик несприятливого результату пологів і перинатального періоду. У пацієнок при проведенні стимуляції росту фолікулів для індукції овуляції або ДРТ частота випадків переривання вагітності внаслідок викидня або спонтанного аборту вища, ніж у загальній популяції. Підвищення ендогенних рівнів ФСГ у пацієнтів є показником первинної тестикулярної недостатності. Такі пацієнти нечутливі до терапії препаратами фолітропіну. Не застосовувати, коли неможливо отримати ефективну реакцію на лікування. Для оцінки реакції на лікування проводити аналіз сім'яної рідини через 4-6 міс від початку лікування.</p>	<p>випадках оваріальної гіперстимуляції відмінити ХГТ та утриматись від статевих зносин або застосовувати протизаплідні засоби впродовж щонайменше 4 днів.</p>
Фолітропін бета	<p>Перед початком лікування визначити причину безпліддя у партнерів, перевірити стан пацієнтів відносно гіпотиреозу, недостатності кори надниркових залоз, гіперпролактинемії і пухлин гіпофіза або гіпоталамуса, також призначити відповідне лікування, проводити ретельне спостереження відносно появи ранніх ознак і симптомів СГСЯ у жінок з частково відомими факторами ризику, яким проводиться перший цикл стимуляції яєчників. Для зниження ризику розвитку СГСЯ проводити УЗД (до початку лікування і регулярно у процесі лікування) для оцінки розвитку фолікулів. Повідомлялося про перекут яєчника після лікування гонадотропінами, ушкодження яєчника внаслідок послаблення кровоток у може бути попереджене, якщо діагноз встановлений своєчасно і негайно усунений перекут. Перед початком лікування ЛЗ оцінити наявність у пацієнтки медичних станів, при яких протипоказана вагітність.</p>	<p>Потенційний ризик багатоплідної вагітності. Частота виникнення вроджених аномалій розвитку після проведення програм допоміжних репродуктивних технологій (ВРТ) дещо вища, ніж при спонтанному зачатті. Немає даних, що застосування гонадотропінів під час проведення ДРТ пов'язано з підвищенням ризику вроджених вад розвитку, немає або має незначний вплив на здатність керувати автомобілем та іншими механічними засобами.</p>
Фондапаринукс	<p>з обережністю застосовувати хворим, які нещодавно перенесли хірургічне втручання (< 3 діб), і тільки після досягнення гемостазу; застосовувати з обережністю хворим із підвищеним ризиком виникнення кровотечі, зокрема з вродженими або набутими порушеннями системи згортання крові у формі кровотеч. При застосуванні ЛЗ для лікування</p>	<p>враховувати можливість розвитку побічних реакцій з боку нервової системи.</p>

	тромбозу глибоких вен, а не для його профілактики, у разі необхідності оперативного втручання не слід проводити епідуральну анестезію/люмбальну пункцію.	
Формотерол	Може уповільнювати процес пологів унаслідок токолітичної дії. Хворі на БА, які потребують регулярної терапії β ₂ -адреностимуляторами, повинні регулярно отримувати адекватні дози інгаляційних протизапальних засобів. Після початку лікування продовжувати протизапальну терапію без змін, навіть тоді, коли буде відмічено поліпшення стану. Дотримання обережності при застосуванні (особливо з точки зору зниження дози) і спостереження за пацієнтами за наявності супутніх захворювань: ІХС; порушення серцевого ритму і провідності, особливо АВ-блокада III ступеня; тяжка СН, ідіопатичний підклапанний аортальний стеноз; гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія; тиреотоксикоз; відоме або підозрюване подовження інтервалу QT (QT скоригований > 0,44 сек). Ч/з гіперглікемічний ефект, хворим на ЦД - додатковий контроль рівня глюкози в крові. Наслідком терапії є розвиток потенційно серйозної гіпокаліємії, яка може бути посилена гіпоксією і супутнім лікуванням. Враховувати можливість розвитку парадоксального бронхоспазму.	Ймовірність погіршення здатності керувати транспортними засобами і складними механізмами внаслідок небажаних ефектів, таких як тремор чи збудження. Існує ризик розвитку парадоксального бронхоспазму. У цьому випадку у пацієнта одразу після прийому дози зростає хрипіння і задишка; для їх усунення потрібно негайно скористатися швидкодіючим інгаляційним бронходилатором. Пацієнтам з рідкісними спадковими станами непереносимості галактози, недостатності лактази (с-м Lapp) або порушення всмоктування глюкози і галактози необхідно враховувати, що кожна доза препарату умістить приблизно 8 мг лактози.
Фосфоліпід сурфактанту	Застосовується лише у стаціонарних умовах. Ефективність препарату знижується при вроджених вадах розвитку респіраторної системи; супутніх ендокринних захворюваннях (ЦД, захворювання щитоподібної залози); різних імунodefіцитних станах; патології системи згортання крові. Після застосування подальше введення призначається не раніше, як ч/з 6 год після попереднього, щоб не спричинити ліпідного перевантаження легень, яке може призвести до погіршення газообміну в альвеолах, виникненню набряку і геморагій. Наступне введення препарату ч/з 6 год після попереднього, дозволяє ліквідувати знову виникаючий дефіцит ендогенного сурфактанту і підтримувати його фізіологічний рівень в легенях. Лікування дистрес-с-му у новонароджених цим препаратом не показано.	Спеціальних рекомендацій немає
Фосфоліпідна фракція легень свиней	Після введення можливо швидке збільшення легеневої еластичності і розтягнення (життєвий об'єм легенів), що потребує кореляції показників штучної вентиляції легенів. Відновлення газообміну в альвеолах може призвести до швидкого збільшення концентрації кисню в артеріальному руслі, рекомендовано проведення довготривалого моніторингу газового складу артеріальної крові, тканинного вмісту кисню. Застосовувати тільки в умовах стаціонару лікарями, що мають досвід лікування і реанімації недоношених дітей. На початку лікування провести корекцію ацидозу, гіпотензії, анемії, гіпоглікемії і гіпотермії. Значно знижує тяжкість перебігу респіраторного дистрес-с-му. Після проведення терапії відмічається тимчасове (2–10 хв) зниження електричної активності головного мозку.	Спеціальних рекомендацій немає
Фосфоміцин	Може призвести до виникнення а/б-асоційованого коліту (псевдомембранозний коліт), враховувати вірогідність діагнозу у пацієнтів при виникненні сильної діареї під час або після прийому фосфоміцину, у разі його підтвердження негайно почати відповідне лікування. Перед парентеральним призначенням (в/в крапельно) ретельно зібрати алергічний анамнез з метою виключення можливості розвитку анафілактичного шоку. З обережністю пацієнтам з індивідуальною або сімейною схильністю до АР (БА, висипання або кропив'янка). При виникненні тяжких АР терміново вжити невідкладні заходи для лікування шоку та припинити застосування фосфоміцину. Пацієнтам, які отримують тривалу терапію періодично контролювати ф-цію печінки, нирок і гематологічні показники. При підтвердженні чутливості м/о тривалість застосування має бути мінімальною необхідною і визначатися виходячи зі стану хворого, щоб запобігти розвитку резистентних м/о. При в/в введенні поєднанні з іншим а/б не поєднувати ЛЗ в	При застосуванні р-ну для ін'єкц. утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

	одному і тому ж самому р-ні.	
Фтор урацил	лікування повинно здійснюватися під наглядом кваліфікованого лікаря-онколога, який має досвід застосування потужних антиметаболітів; починати лікування в умовах стаціонару, при адекватному лікуванні розвивається лейкопенія; мінімальна кількість лейкоцитів спостерігається в період між 7 і 14-м днями першого курсу терапії, мінімум може спостерігатися ч/з 20 днів; кількість лейкоцитів нормалізується до 30-го дня; щодня контролювати кількість тромбоцитів і лейкоцитів, припиняти лікування у разі зниження кількості тромбоцитів до рівня $< 100 \times 10^9/\text{л}$, а лейкоцитів - $< 3 \times 10^9/\text{л}$; при зменшенні кількості лейкоцитів нижче $2 \times 10^9/\text{л}$, особливо при наявності гранулоцитопенії, госпіталізувати пацієнтів у лікарняний ізолятор і вживати заходів для запобігання розвитку системних інфекцій; лікування припиняти при появі перших ознак стоматити, виразок ротової порожнини, тяжкої діареї, виразок ШКТ, кровотечі з ШКТ, при кровотечах і крововиливах будь-якої локалізації; має вузький "коридор безпеки" - різниця між терапевтичними і токсичними дозами невелика; малоймовірно, що можна досягти терапевтичного ефекту без деякої токсичної дії, ретельно відбирати пацієнтів і підбирати дози; з обережністю пацієнтам групи високого ризику (які одержували високі дози променевої терапії на ділянці тазу, алкілюючі ЛЗ, які перенесли адреналектомію або гіпофізектомію).	може впливати на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами; під час лікування і протягом 3 місяців після закінчення терапії чоловіки і жінки повинні користуватися відповідними контрацептивними засобами.
Фулв естрант	Не існує даних довгострокових досліджень щодо впливу на кістки; через механізм дії існує потенційний ризик розвитку остеопорозу, з обережністю застосовувати при лікуванні пацієнтів, хворих на геморагічний діатез, тромбоцитопенію, або тих, які приймають антикоагулянти. При введенні препарату повідомляти про р-ції, пов'язані з місцем ін'єкції, включаючи ішіас, невралгію, нейропатичний біль та периферичну нейропатію. Через близькість розташування сідничного нерва дотримуватися обережності при введенні препарату у верхній зовнішній квадрант сідничної ділянки. Пацієнтам репродуктивного віку рекомендувати використовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування.	Пацієнтам, у яких розвинулася астения, під час керування автомобілем або роботі з механізмами, дотримуватися обережності.
Фуразидин	З обережністю при дефіциті вітамінів групи В і фолієвої к-ти; захворюваннях легенів; при ЦД може викликати поліневропатію. У випадку тривалої терапії контролювати аналіз крові (кількість лейкоцитів), функціональні показники печінки і нирок, а також перевіряти функцію легенів. Для профілактики невритів одночасно бажано приймати антигістамінні ЛЗ та вітаміни групи В. Нітрофурані (в т. ч. фуразидин) несприятливо впливають на функцію яєчок, що проявляється у вигляді зменшення кількості сперми та еякуляту, зменшення рухливості сперматозоїдів і патологічної зміни їх морфології. При застосуванні фуразидину може спостерігатися діарея, спричинена пригнічуванням нормальної мікрофлори товстого кишечника.	У разі пропуску прийому чергової дози прийняти одразу, як тільки пацієнт згадає. Не приймати подвійну дозу для заміщення пропущеної дози. Не вживати алкоголь, він може посилювати вираженість побічних ефектів. Дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Фуразолідон	Для профілактики невритів при тривалому застосуванні можна поєднувати з вітамінами групи В. Не застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Дотримуватися дієти, вилучаючи продукти, що містять тирамін (сир, каву, вершки). Не вживати алкоголь. Не слід приймати одночасно з препаратами для лікування кашлю та застуди. Не застосовувати під час роботи особам, що керують транспортними засобами, працюючими з потенційно небезпечними механізмами.
Фуросемід	До початку лікування зняти гіпокаліємію, гіповолемію і гіпотензію. Необхідний особливо ретельний моніторинг стану хворих з артеріальною гіпотензією; пацієнтів, які потрапляють до групи особливо високого ризику внаслідок значного зниження АТ, наприклад пацієнтів із вираженим стенозом коронарних артерій або кров'яних судин, що постачають кров до головного мозку, пацієнтів із латентною або вираженою формою ЦД; хворих на подагру; пацієнтів із гепаторенальним с-мом, тобто з функціональною нирковою недостатністю, що асоціюється з тяжким захворюванням печінки; пацієнтів із гіпопротеїнемією, що, зокрема, асоціюється з	Рекомендована дієта з високим вмістом калію. Не призначати водіям, особам, робота яких вимагає високої швидкості, психічних і фізичних р-цій, може порушити здатність брати активну участь у професійній діяльності; утримуватися на період лікування керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами.

	нефротичним с-мом (ефект фуросеміду може послаблюватися одночасно з потенціюванням ототоксичності). Необхідне обережне титрування дози; недоношених немовлят (можливий розвиток нефрокальцинозу/нефролітіазу); слід здійснювати моніторинг ф-ції нирок та виконати ультрасонографію нирок. Містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати даний ЛЗ. Містить пшеничний крохмаль, може бути небезпечним для хворих на целиакію (глютенову ентеропатію). При тривалій терапії контролювати АТ, рівень електролітів крові, глюкози крові, ф-ції печінки та нирок. При застосуванні препарат у існує імовірність загострення або активації системного червоного вовчак.	
Хімотрипсин	Виникають подразнення, набряк тканин ока, в цих випадках зменшують концентрацію р-ну або припиняють застосування. Застосовувати при лікуванні захворювань дихальних шляхів у хворих з активним туберкульозним процесом, який гостро перебігає, з обережністю, у зв'язку з розвитком вираженої температурної гістаміноподібної р-ції та в поєднанні зі специфічними препаратами. Для в/м ін'єкції р-н готувати безпосередньо перед використанням, вводити глибоко у сідничний м'яз. Для профілактики АР вводять антигістамінні ЛЗ перед застосуванням хімотрипсину. Не вводять у центри запалення і рани, що кровоточать, та порожнини, не наносять на вкриті виразками поверхні злоякісних новоутворень. Препарат не змішувати з іншими ЛЗ. Використовувати тільки рекомендовані розчинники.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хінаголід	Може спричинити виникнення сонливості, з обережністю застосовувати препарат у пацієнтів, історія хвороби яких включає психічні розлади. У перші дні терапії, та при збільшенні дози препарат у рекомендується регулярно контролювати АТ у горизонтальному й вертикальному положенні тіла у зв'язку з можливістю розвитку ортостатичної гіпотонії й непритомності.	Можливе відновлення дітородної функції, пригніченої гіперпролактинемією. Якщо вагітність небажана, під час терапії препаратом необхідно використовувати оптимальні методи контрацепції. Під час терапії утриматись від керування транспортними засобами та роботи зі складними механізмами через зниження уваги і можливий розвиток сонливості.
Хіфенадин	З обережністю пацієнтам з тяжкими захворюваннями ССС, ШКТ, печінки та нирок.	Не керувати автотранспортом, не користуватися складною технікою або виконувати інші потенційно небезпечні види діяльності, поки не буде встановлено індивідуальна чутливість на застосування (шляхом нетривалого призначення), оскільки хіфенадин спричиняє седативну дію.
Хлорамбуцил	щотижневий клінічний аналіз крові слід робити для визначення рівнів гемоглобіну, лейкоцитів, тромбоцитів; впродовж перших 3-6 тижнів терапії рекомендовано визначати рівень лейкоцитів через 3 або 4 дні після кожного щотижневого повного клінічного аналізу крові; для таких пацієнтів доречно записувати результати аналізу крові разом з показниками маси тіла, t°, розміру селезінки і т.д.; вважається небезпечним залишати пацієнта більше 2 тижнів без гематологічного та клінічного обстеження в процесі лікування; не призначають хворим, які менш ніж 4 тижні тому у проходили курс променевої терапії або отримували інші цитотоксичні препарати; з обережністю застосовувати пацієнтам зі зниженою функцією кісткового мозку або лімфоцитарною інфільтрацією останнього; за наявності лімфоцитарної інфільтрації кісткового мозку або у разі гіпоплазії кісткового мозку добова доза не повинна перевищувати 0,1 мг/кг маси тіла; містить лактозу (кожна таблетка 2 мг містить 68 мг лактози), тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат	основна токсичність хлорамбуцилу може проявлятися гіперчутливістю, медикаментозною пропасницею, мієлосупресією, гепатотоксичністю, безпліддям, судомами, шлунково-кишковою токсичністю і вторинними злоякісними пухлинами; не слід застосовувати препарат без медичного нагляду, слід звернутись до лікаря у разі наявності шкірних висипань, кровотечі, гарячки, жовтяниці, кашлю, судом, нудоти, блювання, аменореї або незвичайних утворень; пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат; може спричинити супресію функції яєчників і аменорею та високий рівень стерильності у чоловіків при застосуванні препарату в препубертатному і пубертатному періодах; під час лікування препаратом будь-кого із статевих партнерів рекомендуються адекватні контрацептивні засоби; партнерам слід повідомити про вплив лікарських засобів на статеві клітини
Хлорамфенікол	Застосування хлорамфеніколу асоціювалося з г.атаками порфірії, тому застосування хлорамфеніколу для хворих порфірією вважається небезпечним; проводить і контроль картини крові, дані щодо будь-якого шкідливого впливу на елементи крові є показанням для негайного припинення терапії препаратом; тривале застосування хлорамфеніколу	Такі симптоми як блідість шкіри, біль у горлі та підвищена температура тіла, кровотечі, слабкість (якщо вони з'являються ч/з кілька тижнів або місяців після відміни препарату), потребують звернутись до лікаря. Табл. та р-н для ін'єкц.: з обережністю особам, які керують автотранспортом або працюють з іншими механізмами, у зв'язку з ризиком розвитку можливих

	<p>може призвести до підвищеної схильності до кровотеч, яка може бути обумовлена як пригніченням ф-ції кісткового мозку, так і пригніченням нормальній мікрофлори кишечника, що призводить до інгібування синтезу вітаміну К; у разі супутнього застосування оч. крапл. з іншими місцевими офтальмологічними ЛЗ дотримуватися інтервалу не менше 15 хв. між їх застосуванням. Протягом 1 год. після застосування препарату (поки зір проясниться) слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Збільшені дози левомицетину можуть призвести до тимчасового зниження гостроти зору. У такому разі слід промити око проточною водою</p>	<p>небажаних р-цій з боку ЦНС. Крапл. очні: протягом 1 год. після застосування крапл. (поки зір проясниться) утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. У разі супутнього застосування оч. крапл. з іншими місцевими офтальмологічними ЛЗ дотримуватися інтервалу не менше 15 хв. між їх застосуванням. Місцево на шкірно: перед застосуванням промити уражену ділянку водою з милом і ретельно висушити; не застосовувати ЛЗ частіше чи довше, ніж призначено; якщо протягом 1 тижня стан не покращився, проконсультуватися з лікарем. Не допускати потрапляння ЛЗ в очі, на слизові оболонки. Не порушувати правила застосування ЛЗ. Супоз.: попередньо звільнити супоз. від контурної оболонки, вводити його якомога глибше у піхву, при цьому лежати на спині.</p>
Хлоргексидин	<p>Не бажано застосовувати разом з йодом. У пацієнтів з відкритою ЧМТ, ушкодженнями спинного мозку, перфорацією барабанної перетинки уникати потрапляння препарату на поверхню головного мозку, мозкові оболонки та в барабанну порожнину. При випадковому потрапленні в шлунок практично не адсорбується (зробити промивання шлунка, використовуючи сире молоко, сире яйце, желатин). За необхідності проводиться симптоматична терапія. Не стерилізувати з допомогою іонізуючого випромінювання. У концентрації 0,05 % хлоргексидину диглюконат не сумісний з боратами, карбонатами, хлоридами, цитратами, фосфатами, сульфатами, оскільки утворюються важкорозчинні осадки.</p>	<p>Не застосовувати для обробки кон'юнктиви та промивання ротової та носової порожнин. Не розводити жорсткою водою. Присутність мила може інактивувати хлоргексидин, тому перед застосуванням препарат залишки мила необхідно ретельно змити. Туалет зовнішніх статевих органів не впливає на ефективність та переносимість супоз. У випадку потрапляння на слизові оболонки очей їх швидко та ретельно промити водою. З метою профілактики венеричних захворювань антисептична обробка шкіри та слизових оболонок ефективна, якщо вона проведена не пізніше 2 год після статевого акту.</p>
Хлоропірамін	<p>Обережність при серйозних захворюваннях печінки, серця, збільшенні передміхурової залози, вузькокутовій глаукомі, затримці сечовипускання, при застосуванні пізно ввечері, можуть посилитися симптоми гастро-езофагеального рефлюксу. Тривале застосування антигістамінів рідко може спричинити порушення з боку системи кровотворення (лейкопенія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія); якщо протягом довготривалого застосування препарат у виникають небажані ефекти (пропасниця, ларингіт, утворення виразок на слизовій оболонці ротової порожнини, блідість, жовтяниця, гематоми, кровотечі), необхідно припинити лікування і контролювати показники крові; антигістамінні препарати здатні запобігати шкірній реакції у тестуванні на алергію, тому прийом таких ліків повинен бути припинений за кілька днів до запланованого тесту на алергію</p>	<p>Не вживати алкогольні напої. Може виникати сонливість, не керувати автомобілем, не виконувати інші потенційно небезпечні види робіт, які потребують підвищеної уваги.</p>
Хлорофіліпт	<p>після першого застосування слід зробити паузу на 6-8 годин; курсове лікування препаратом можливе після підтвердження відсутності алергічної реакції на екстракт хлорофіліпту густий (імовірність набряку губ, слизової оболонки носа, зів'язки та інших алергічних реакцій).</p>	<p>якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей лікарський засіб</p>
Хлорохін	<p>Потребує обережності при захворюваннях печінки, при алкоголізмі, спричиняє різке загострення порфірії та порфірії. Перед початком тривалого лікування необхідне офтальмологічне обстеження. Під час тривалого лікування необхідні регулярні огляди кардіолога у зв'язку з можливістю розвитку кардіоміопатії.</p>	<p>Не керувати автомобілем, не виконувати інші потенційно небезпечні види робіт, які потребують підвищеної уваги. Деякі захворювання суглобів потребують тривалого прийому, в цих випадках дотримуватися призначення лікаря відносно дози, тривалості курсу лікування та контрольних обстежень.</p>
Хлорпромазин	<p>Не застосовувати пацієнтам із гіпотиреозом, феохромоцитомою, міастенією. При тривалому лікуванні контролювати склад крові, протромбіновий індекс, функцію печінки і нирок. Під ретельним контролем застосовують для лікування пацієнтів із патологічними змінами картини крові, ревматизмі, ревмокардиті, алкогольні інтоксикації, с-мі Рейє, при раку молочної залози, вираженій АГ, схильності до розвитку глаукоми, при хворобі Паркінсона, хр. захворюваннях органів дихання (особливо у дітей), епілептичних нападах. У випадку розвитку нейрорептичного с-му, негайно припинити застосування. У дітей, особливо з г. захворюваннями, існує більший ризик розвитку екстрапірамідних симптомів. Після застосування ін'єкц. форми хворим протягом 1-1,5 год. полежати</p>	<p>Не вживати алкоголь. Уникати тривалого перебування на сонці (можлива фотосенсибілізація). Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.</p>

	через ризик розвитку ортостатичного колапсу. Для зменшення нейролітичної депресії застосовують антидепресанти та стимулятори ЦНС. При застосуванні хворими з атонією травного тракту та ахілією призначати одночасно шлунковий сік або к-ту соляну, стежити за дієтою і функціонуванням кишечника. Може бути підвищена потреба у рибофлавіні. Може посилювати подовження інтервалу QT, що підвищує ризик шлункових аритмій (типу «пірует»), які потенційно можуть призвести до раптового летального кінця. Перед призначенням обстежити пацієнта (біохімічний статус, ЕКГ) з метою виключення можливих факторів ризику (СС захворювання, подовження інтервалу QT в анамнезі: метаболічні порушення, такі як гіпокаліємія, гіпокальціємія, гіпомагніємія; голодування, зловживання алкоголем, супутня терапія з іншими ЛЗ, що спричиняють подовження інтервалу QT).	
Хлорпротиксен	При розвитку злоякісного нейролептичного с-му припинити застосування, провести симптоматичні та загальні підтримуючі заходи. Можливі напади г. глаукоми. Уникати з іншими нейролептиками. З обережністю пацієнтам із: органічним мозковим с-мом, судомами, прогресуючими захворюваннями нирок, печінки та СС системи, із тяжкою формою міастенії, гіпертрофією простати, феохромоцитомою, пролактинзалежними новоутвореннями, тяжкою гіпотензією або ортостатичними порушеннями, хворобою Паркінсона, хворобами кровотвірної системи, гіпертиреозом, розладами сечовипускання, затримкою сечі, стенозом пілоруса, кишковою непрохідністю, із факторами ризику інсульту. Може змінювати чутливість організму до інсуліну та глюкози, що вимагає корекції протидіабетичної терапії у пацієнтів із ЦД. Пацієнтів, які проходять тривалий курс лікування, особливо у великих дозах, ретельно спостерігати та періодично обстежувати з метою зниження дозування. Відомі випадки розвитку венозного тромбоемболізму, виявити всі можливі фактори ризику венозного тромбоемболізму до початку та протягом лікування і вжити запобіжних заходів. Не призначений для лікування розладів поведінки, пов'язаних із деменцією.	Утримуватись від керування автотранспортом або праці з іншими механізмами, які потребують концентрації уваги.
Хлорхінальдол	Має широкий спектр антимікробної дії - застосовувати при змішаній бактеріальній та грибковій інфекції, особливо у початковий період лікування (до ідентифікації збудників захворювання). При вульвовагінальному кандидозі лікування проводити у комплексі з p/os прийомом табл. ністатину для ліквідації вогнищ кандидозної інфекції у ШКТ. При неспецифічних кольпітах рекомендується комбінована терапія: вагінально - супоз., а p/os - відповідні а/б системної дії для пригнічення інфекції у ділянках сечостатевого тракту. Одночасно лікувати статевого партнера.	-Уникати спринцювань в період застосування супоз. Терапію розпочинати на початку менструального циклу.
Холекальциферол	Враховувати додаткове надходження вітаміну D (сумісний прийом інших препаратів, що містять вітамін D). Пацієнтам, які мають схильність до утворення кальційвмісних каменів у нирках, не застосовувати. З обережністю пацієнтам із саркоїдозом у зв'язку з ризиком прискореного перетворення вітаміну D у його активний метаболіт. Контролювати рівень кальцію у сироватці крові та сечі. При псевдогіпаратиреоїдизмі особливу увагу приділяти симптомам інтоксикації. Довготривалий прийом у дозах більше 500 МО/добу потребує моніторингу рівня кальцію в сироватці крові і сечі та контролю функції нирок за рівнем креатиніну в сироватці крові. Перевищення рівня кальцію в сечі 7,5 ммоль/24 год (300 мг/24 год) є рекомендацією для зменшення дози чи припинення лікування. Для первинного лікування рахіту та остеомалачії, а також лікування гіпаратиреозу слід забезпечити достатній прийом препаратів кальцію.	Маленьким дітям краплі давати у чайній ложці води, молока або дитячого харчування. Додавати у їжу одразу перед її споживанням. Дорослим та дітям старшого віку приймати препарат у ложці з рідиною.
Хоріонічний гонадотропін	Вводити повільно (в/м або п/ш), невикористаний р-н утилізувати, якщо підозрюється р-ція гіперчутливості, препарат відмінити і оцінити інші потенційні причини р-ції, не застосовувати ЛЗ для зниження маси тіла.	Не застосовувати для зниження маси тіла. ЛХГ не впливає на метаболізм жиру, розподіл жирової тканини або апетит.

	Залежно від відповіді яєчників можна розглянути наступні заходи для зниження ризику розвитку СГСЯ: відкласти подальшу стимуляцію гонадотропіном максимум на 3 дні, відкласти застосування ЛХГ і припинити цикл лікування; застосовувати ЛХГ (отриманий із сечі) в дозі менше 10000 МО для індукції остаточного дозрівання ооцита, наприклад 5000 МО сечового ЛХГ або 250 мкг рекомбінантного ЛХГ (що еквівалентно приблизно 6500 МО сечового ЛХГ); скасувати перенесення свіжого ембріона і заморозити ембріони; не застосовувати ЛХГ для підтримки лютеїнової фази.	
Целекоксиб	У хворих із загостренням виразкової хвороби шлунку або ДПК перед початком лікування дочекатися повного рубцювання виразки. Спостерігається затримка рідини та набряки. Застосовувати з обережністю у хворих із СН, іншими станами з потенційним ризиком затримки рідини. У пацієнтів, у яких раніше не було ускладнень, можуть спостерігатися анафілактичні р-ції, з обережністю застосовувати пацієнтам з АГ; бути уважними щодо появи ознак і симптомів виникнення шлунково-кишкової виразки і кровотечі під час застосування препарату і у випадку підозри на розвиток серйозних побічних р-цій з боку ШКТ своєчасно проводити додаткове обстеження і лікування. Для пацієнтів, які належать до групи високого ризику, розглянути можливість застосування альтернативних видів лікування, що не включають призначення НПЗП; з обережністю починати лікування для пацієнтів з дегідратацією, рекомендується відновити гідратацію перед початком лікування целекоксибом. Може спричиняти розвиток серйозних побічних р-цій з боку шкіри, таких як ексфоліативний дерматит, с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз, що можуть призвести до летального наслідку, пацієнтів проінформувати про ознаки і симптоми, що свідчать про серйозні зміни з боку шкіри; при першій появі шкірних висипів або будь-якої іншої ознаки підвищеної чутливості прийом препарату припинити.	При виникненні запаморочення, вертіго або сонливості, утримуватися від керування автотранспортом або від роботи з іншими механізмами.
Цетиризин	З обережністю застосовувати пацієнтам, схильним до затримки сечі (пошкодження хребта, гіперплазія простати), може підвищити ризик розвитку затримки сечі. З обережністю пацієнтам з епілепсією та пацієнтам з ризиком виникнення судом. Пригнічує шкірну алергічну пробу, тому перед її проведенням прийом припинити за 3 дні до дослідження.	Пацієнтам, які планують керувати автомобілем, обслуговувати рухомі механічні пристрої або виконувати роботу, що потребує підвищеного психоемоційного навантаження, не повинні перевищувати звичайну добову дозу, враховувати можливість реакції організму на прийом цетиризину.
Цетрорелікс	Особливу увагу приділяти жінкам з ознаками та симптомами активних алергічних розладів або з відомою схильністю до алергії в анамнезі, не рекомендований для застосування жінкам із тяжкими алергічними розладами; під час або після оваріальної стимуляції може розвинутися с-м гіперстимуляції яєчників, його лікувати симптоматично, наприклад, пацієнтці повинен бути показаний спокій, в/в введення електролітів/колоїдів та терапія із застосуванням гепарину, підтримку лютеїнової фази проводити відповідно до звичайної практики центру репродуктивної медицини.	Вводять п/ш у нижню частину черевної стінки, бажано в зону навколо пупка. Для мінімізації місцевих реакцій рекомендується щоразу змінювати ділянку для ін'єкції, не вводити в одне й те саме місце та використовувати техніку повільного введення ін'єкції для забезпечення поступової абсорбції.
Цетуксимаб	Можна застосовувати лише під наглядом лікаря, який має досвід застосування антинеопластичних ЛЗ. Під час інфузії та протягом щонайменше 1 год. після її завершення пацієнти повинні перебувати під ретельним медичним наглядом із забезпеченням доступу до реанімаційного обладнання. Перед першою інфузією провести премедикацію антигістамінними ЛЗ та ГК. Рекомендується проводити таку премедикацію перед усіма наступними інфузіями. Для в/в інфузій, які можна вводити за допомогою гравітаційної крапельниці, інфузійного або шприцевого насоса, використовувати окрему інфузійну лінію, яку в кінці інфузії промити 0,9 % стерильним р-ном натрію хлориду для ін'єкцій. Інфузійний р-н готувати в асептичних умовах; використовувати негайно після відкриття фл. У разі розвитку легких або помірних інфузійних реакцій можна знизити швидкість інфузії,	Відмовитись від керування автомобілем та технікою до зникнення виявлених побічних ефектів. Необхідність контактування зі своїм лікарем у випадку виникнення симптомів гіперчутливості.

	<p>у разі розвитку тяжких інфузійних р-цій негайно та остаточно припинити терапію цетуксимабом та розпочати невідкладне лікування. При виявленні інтерстиціальних захворювань легень припинити застосування та розпочати відповідне лікування. У разі розвитку шкірних реакцій, може потребуватись переривання або припинення лікування. Для профілактики шкірних реакцій передбачається застосування р/ос препаратів тетрацикліну (6-8 тижнів) та місцеве застосування 1 % крему гідрокортизону зі зволожувачем. Для лікування шкірних реакцій застосовувались місцеві препарати ГК помірної або сильної дії або р/ос препарати тетрацикліну. У разі розвитку тяжких шкірних реакцій застосування перервати, терапію поновити після зниження тяжкості реакції до 2-го ступеня лише із застосуванням нижчих доз (200 мг/м² площі поверхні тіла після другого випадку та 150 мг/м² площі поверхні тіла - після третього випадку). Визначення сироваткового рівня електролітів проводити до початку та періодично під час терапії. За необхідності рекомендується проведення замісної терапії електролітами. Пацієнти, які отримують комбіноване лікування зі сполуками платини повинні перебувати під наглядом, особливо за наявності шкірних уражень, мукозиту або діареї, які можуть сприяти розвитку інфекцій. При підтвердженні діагнозу виразкового кератиту, лікування перервати або припинити. З обережністю пацієнтам з кератитом, виразковим кератитом або тяжкою формою сухості очей в анамнезі. Не застосовувати пацієнтам, що страждають на колоректальний рак з мутаціями або невідомим статусом гена KRAS. Досвід застосування у комбінації з променевою терапією при лікуванні колоректального раку обмежений.</p>	
<p>Цефазолін</p>	<p>Перед початком терапії виключити наявність у пацієнта підвищеної чутливості до а/б, зробивши шкірну пробу. Вводити в/м та в/в (краплинно та струминно); не вводити інтратекально. Перед початком кожного нового курсу лікування встановити, чи були у пацієнта в анамнезі р-ції гіперчутливості до цефалоспоринів, пеніцилінів, інших β-лактамних а/б, інших ЛЗ. Існує можливість перехресних АР між пеніцилінами та цефалоспоринами. Обережно пацієнтам, в анамнезі яких були будь-які форми АР, особливо на ЛЗ. При розвитку анафілактичних реакцій вводити адреналін (епінефрин), ГКС і проводити інші невідкладні заходи. Може призвести до жбно-позитивного тесту Кумбса (у дітей, матері яких приймали цефазолін) і дуже рідко - до розвитку гемолітичної анемії. Може призвести до виникнення антибіотикосоційованої діареї, колітів, у т. ч. псевдомембранозного коліту. При виникненні діареї під час або після лікування виключити ці діагнози. Застосування припинити у випадку тяжкої та/або з домішками крові діареї і провести відповідну терапію. При відсутності необхідного лікування може розвинутися токсичний мегаколон, перитоніт, шок. З обережністю пацієнтам, які мають в анамнезі захворювання ШКТ (коліт). Тривале застосування може призводити до надмірного росту нечутливих м/о, грибків і розвитку суперінфекції, що потребує прийняття відповідних заходів. При тривалому лікуванні регулярно контролювати картину крові, показники функціонального стану печінки і нирок. Пацієнтам з порушенням синтезу або недостатністю вітаміну К (хр. захворювання печінки, нирок, літній вік, недоїдання, тривала антибіотикотерапія), при тривалій терапії антикоагулянтами, що передувала призначенню цефазоліну, контролювати протромбіновий час. Під час лікування можуть відзначатися псевдо-позитивні результати глюкозуричних тестів, що проводяться неферментативними методами.</p>	<p>Доки не буде з'ясована індивідуальна реакція пацієнта, утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки під час лікування можуть спостерігатися порушення з боку НС (запаморочення, судоми); містить натрій, що необхідно враховувати пацієнтам, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію.</p>
<p>Цефалексин</p>	<p>Перед початком терапії визначити наявність в анамнезі р-цій гіперчутливості до цефалоспоринів, пеніцилінів або до інших алергенів та зробити попередній тест на чутливість. Може існувати перехресна гіперчутливість між пеніцилінами та</p>	<p>До з'ясування індивідуальної р-ції (можуть виникати і запаморочення, сплутаність свідомості) - дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі зі складними механізмами. Не вживати алкоголь. Застосування</p>

	<p>цефалоспоринами, з обережністю пацієнтам з алергією до пеніцилінів в анамнезі. З обережністю пацієнтам зі схильністю до алергічних захворювань (сінна гарячка, алергічний діатез) та/або з БА. Тривале застосування може призвести до дисбактеріозу та суперінфекції (кандидамікоз). При виникненні вторинної інфекції вжити запобіжних заходів. Під час лікування контролювати клітинний склад периферичної крові. При виникненні тяжкої діареї, характерної для псевдомембранозного коліту, припинити застосування і вжити відповідних заходів. Застосування засобів, що пригнічують перистальтику, протипоказане. Лікування може асоціюватися зі зниженням протромбінової активності, тому у пацієнтів із порушенням синтезу або недостатністю вітаміну К (хр. захворювання печінки, нирок, муковісцидоз, літній вік, недоїдання, тривала антибіотикотерапія), пацієнтів після тривалої терапії антикоагулянтами, контролювати протромбіновий час та призначати їм вітамін К. Може стати причиною хибно-позитивного результату дослідження сечі на цукор та позитивної р-ції Кумбса. При проведенні тестів під час застосування використовувати методи, що базуються на реакції окиснення глюкози.</p>	<p>препарат у небезпечно припинити у разі тяжкої та/або з домішками крові діареї та звернутись до лікаря.</p>
<p>Цефепім</p>	<p>Визначити, чи відзначалися раніше у хворого р-ції гіперчутливості негайного типу на цефепім, цефалоспорини, пеніциліни або інші β-лактами а/б. При появі АР застосування припинити. У пацієнтів із високим ризиком тяжких інфекцій (у пацієнтів, які мали в анамнезі трансплантацію кісткового мозку при зниженій його активності, що виникає на тлі злоякісної гемолітичної патології з тяжкою прогресуючою нейтропенією) монотерапія може бути недостатньою, тому показана комплексна антимікробна терапія. Для ідентифікації м/о-збудників та визначення чутливості до цефепіму провести відповідні тести. При проведенні аналізу сечі на глюкозурию можливий хибно-позитивний результат тесту Кумбса, тому визначення глюкози в сечі проводити глюкозооксидазними методами у період лікування. Мати на увазі діагноз псевдомембранозного коліту у випадку виникнення діареї під час лікування. З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями травної системи, особливо колітом. Здійснювати контроль протромбінового часу. При розвитку суперінфекцій провести відповідне лікування. При застосуванні лідокаїну як р-ника врахувати інформацію з безпеки лідокаїну.</p>	<p>Слід брати до уваги, що при прийомі препарату можуть виникнути побічні р-ції з боку нервової системи.</p>
<p>Цефіксим</p>	<p>Призначати з обережністю пацієнтам з р-ціями гіперчутливості до пеніцилінів в анамнезі; при розвитку АР припинити застосування препарату і провести необхідну терапію. При виникненні ГНН застосування ЛЗ слід припинити і призначити відповідну терапію та/або вжити відповідних заходів; виявляти обережність при призначенні ЛЗ при наявності в анамнезі кровотеч, захворювань ШКТ, особливо таких як виразковий коліт, регіональний ентерит або коліт на тлі застосування; порушення нормальної мікрофлори кишечника може призвести до надмірно швидкого росту <i>Clostridium difficile</i>, що є основною причиною антибіотико-асоційованої діареї; симптоми псевдомембранозного коліту можуть розвиватися під час або після припинення лікування антибіотиками; якщо стан не покращується після відміни препарату або симптоми стають серйозними, слід призначити ванкомицин перорально. Після тривалого застосування перевіряти стан функцій гемопоєзу, під час лікування можлива позитивна пряма р-ція Кумбса та хибно-позитивний аналіз сечі на глюкозу.</p>	<p>У зв'язку з можливими побічними реакціями утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами; не вживати спиртні напої. Безпека застосування ЛЗ у недоношених дітей або новонароджених не встановлена; суспензія містить сахарозу, що слід враховувати пацієнтам із ЦД; пацієнтам із рідкісним спадковим захворюванням - непереносимістю фруктози, глюкозо-галактозним синдромом мальабсорбції або недостатністю сахарози-ізомальтази не слід призначати препарат; препарат може бути шкідливим для зубів, рекомендується прополоскати рот водою після застосування, а дітям запивати водою в достатній кількості.</p>
<p>Цефоперазон</p>	<p>Перед призначенням терапії ретельно зібрати анамнез, щоб з'ясувати, чи виникали у хворого раніше р-ції гіперчутливості до цефалоспоринів, пеніцилінів чи до інших ЛЗ. З обережністю призначати пацієнтам, чутливим до пеніциліну. Якщо виникає АР - відмінити і призначити належне лікування (адреналін, кисень, в/в ГКС, проведення інтубації). У пацієнтів пацієнтам з поганим</p>	<p>Вплив на здатність пацієнта керувати транспортними засобами або працювати з механізмами є малоймовірним. Не вживати спиртні напої.</p>

	<p>харчуванням, з розладами всмоктування (муковісцидозом) та які тривалий час перебувають на парентеральному харчуванні лікування цефоперазоном призводить до дефіциту вітаміну К, тому контролювати протромбіновий час і за необхідності призначати екзогенний вітамін К. Може призводити до посиленого росту резистентної мікрофлори, у зв'язку з чим під час лікування за пацієнтами ретельно спостерігати. Під час тривалої терапії проводити періодичні обстеження функціональних порушень з боку системи кровотворення; особливо важливі такі обстеження у новонароджених, особливо у недоношених, та інших немовлят. Може призводити до розвитку діареї, спричиненої <i>Clostridium difficile</i>, за ступенем тяжкості від легкої діареї до летального коліту. Перед призначенням ретельно вивчити анамнез пацієнта з приводу можливості розвитку діареї, спричиненої <i>Clostridium difficile</i>.</p>	
Цефотаксим	<p>Застосовувати в/м, в/в (струминно, краплинно); перед застосуванням провести шкірні проби на чутливість до а/б та лідокаїну. З обережністю хворим з обтяженим алергоанамнезом (алергічний діатез, р-ції гіперчутливості до β-лактаміних а/б). Протипоказаний пацієнтам із наявністю в анамнезі р-ції гіперчутливості негайного типу до цефалоспоринів. При розвитку р-ції гіперчутливості лікування припинити. При встановленні с-мів псевдомембранозного коліту - відмінити застосування. При тривалому лікуванні контролювати формулу крові, ф-цію печінки і нирок. Можлива позитивна пряма р-ція Кумбса і псевдопозитивна р-ція сечі на глюкозу. При визначенні рівня глюкози використувати ферментний тест. Тривале застосування може призводити до підвищеного росту нечутливих м/о, що потребує припинення лікування. Якщо виникає суперінфекція - застосувати антимікробну терапію. У разі застосування лідокаїну в якості р-ника при в/м введенні перед ін'єкц. зробити шкірну пробу на переносимість лідокаїну.</p>	<p>Не вживати алкоголь. Уникати керування автотранспортними засобами або роботи з іншими механізмами на період лікування.</p>
Цефподоксим	<p>Перед призначенням з'ясувати можливу наявність у пацієнта АР на пеніцилін та забезпечити суворий медичний нагляд від першого дня застосування. При перших ознаках анафілактичної р-ції припинити застосування. Не застосовувати пацієнтам з відомою підвищеною чутливістю до цефалоспоринових а/б. Не призначений для лікування стафілококової та атипової пневмонії, спричиненої м/о <i>Legionella</i>, <i>Mycoplasma</i> і <i>Chlamydia</i>. Можливі побічні р-ції з боку ШКТ, тому з обережністю призначати хворим, які мають в анамнезі ШК захворювання, особливо коліт. Може спричинити розвиток діареї, а/б-асоційованого коліту та псевдомембранозного коліту. У разі виникнення коліту лікування припинити негайно, зробити ректороманоскопію і при необхідності подальшого лікування призначити відповідну терапію (ванкомицин). Можливий розвиток нейтропенії та агранулоцитозу. При тривалості застосування понад 10 днів контролювати аналіз крові, а при розвитку нейтропенії припинити лікування цефподоксимом. Можлива поява позитивної р-ції Кумбса та дуже рідко - гемолітичної анемії. Тривале застосування може призвести до надлишкового росту нечутливих м/о. При виникненні суперінфекцій оцінити стан пацієнта і призначити відповідне лікування.</p>	<p>Може виникнути запаморочення, що може впливати на здатність керувати автомобілем або працювати зі складними механізмами. При перших ознаках АР негайно припинити прийом і звернутися до лікаря. Уникати продуктів харчування, що спричиняють запор.</p>
Цефтазидим	<p>Перед початком лікування визначити у пацієнта наявність в анамнезі тяжких р-цій гіперчутливості до цефтазидиму, цефалоспоринових а/б або інших β-лактаміних а/б. З обережністю пацієнтам, у яких були несерйозні р-ції гіперчутливості на інші β-лактаміні а/б. У разі виникнення тяжких р-цій гіперчутливості лікування негайно припинити та розпочати відповідні невідкладні заходи. Має обмежений спектр антибактеріальної активності. Не прийнятний для монотерапії деяких типів інфекцій, якщо тільки невідомий збудник хвороби і невідомо, що він є чутливим до цього ЛЗ або існує велика вірогідність того, що збудник буде чутливим до лікування; особливо у пацієнтів з бактеріємією, бактеріальним</p>	<p>Виникнення таких побічних реакцій як запаморочення може вплинути на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами. У своєму складі містить натрій, що слід враховувати пацієнтам, які знаходяться на натрій-контрольованій дієті.</p>

	<p>менінгітом, інфекціями шкіри та м'яких тканин та інфекціями кісток та суглобів. Чутливий до гідролізу деякими β-лактамазами з розширеним спектром дії; враховувати інформацію про розповсюдження м/о, що продукують β-лактамази з розширеним спектром дії. Повідомлялося про випадки неврологічних ускладнень, коли доза не була відповідно зменшена. Тривале лікування може призвести до надмірного росту нечутливих м/о (<i>Candida</i>, <i>Enterococci</i>); може бути необхідним припинення лікування або вживання інших необхідних заходів. У разі тривалості та значної діареї або якщо у пацієнта виникають абдомінальні спазми, лікування припинити, провести подальше обстеження пацієнта та при необхідності призначити специфічне лікування <i>Clostridium difficile</i>. Не призначати ЛЗ, що уповільнюють перистальтику кишечника. Деякі раніше чутливі штами <i>Enterobacter</i> spp. і <i>Serratia</i> spp. можуть стати резистентними, періодично виконувати дослідження на чутливість.</p>	
<p>Цефтриаксон</p>	<p>У випадку тяжких р-цій гіперчутливості застосування негайно припинити та вжити належних невідкладних заходів. Перед початком лікування встановити, чи є у пацієнта в анамнезі тяжкі р-ції гіперчутливості до цефтриаксону, інших цефалоспоринів або інших типів β-лактамних ЛЗ. З обережністю застосовувати цефтриаксон пацієнтам із наявністю в анамнезі нетяжкої гіперчутливості до інших β-лактамних ЛЗ. У недоношених та доношених немовлят віком менше 1 місяця можливе утворення преципітатів кальцієвої солі цефтриаксону у легенях та нирках із летальними наслідками. Не можна змішувати або вводити одночасно із будь-якими р-ми для в/в введення, що містять кальцій, навіть при використанні різних інфузійних систем або введенні ЛЗ у різні інфузійні ділянки. Пацієнтам віком старше 28 днів цефтриаксон та кальцієвмісні р-ни можна вводити послідовно, один після одного, за умови введення ЛЗ ч/з різні інфузійні системи у різні ділянки тіла або заміни чи ретельного промивання інфузійної системи між введенням цих ЛЗ фізіологічним сольовим р-м. Можливі випадки імуноопосередкованої гемолітичної анемії. Якщо під час застосування у пацієнта виникає анемія, розглянути діагноз анемії, асоційованої із застосуванням цефалоспоринової, та припинити застосування до встановлення етіології захворювання. При довготривалому лікуванні регулярно проводити розгорнутий аналіз крові. Можливі випадки коліту та псевдомембранозного коліту, асоційованих із застосуванням цефтриаксону. Враховувати можливість такого діагнозу у пацієнтів, у яких під час або після застосування цефтриаксону виникла діарея. Обмірковувати припинення терапії та застосування відповідних ЛЗ проти <i>Clostridium difficile</i>. Лікарські засоби, що пригнічують перистальтику не застосовувати. Можуть виникати суперінфекції. При застосуванні цефтриаксону тест Кумбса може давати хибнопозитивні результати; може спричинити хибнопозитивні рез-ти аналізу на наявність галактоземії. Протягом застосування рівні глюкози у сечі визначати за допомогою ферментних методів аналізу. У випадку полімікробних інфекцій, коли серед підозрюваних збудників є резистентні до цефтриаксону м/о розглянути застосування додаткових а/б. Якщо в якості р-ника застосовують розчин лідокаїну, цефтриаксон можна вводити лише в/м. Перед введенням врахувати протипоказання до застосування лідокаїну, застереження та іншу відповідну інформацію, наведену у інструкції для медичного застосування лідокаїну. У випадку наявності на сонограмі тіней, зважити на можливість утворення преципітатів кальцієвої солі цефтриаксону. За наявності симптоматики рекомендується консервативне нехірургічне лікування, і прийняти рішення про припинення застосування, спираючись на результати оцінки користі-ризик у конкретного випадку. Ризик утворення преципітатів зростає у пацієнтів, позбавлених рухливості або у хворих у стані зневоднення. Можливі випадки панкреатиту, спричинені непрохідністю жовчних шляхів. Рішення щодо застосування пацієнтам із наявністю в анамнезі</p>	<p>Можливе виникнення запаморочення, що впливає на здатність керувати транспортними засобами або працювати зі складними механізмами; містить натрій, що слід взяти до уваги пацієнтам, які дотримуються дієти із контрольованим вмістом натрію.</p>

	ниркових каменів або гіперкальціурії приймати, спираючись на результати оцінки користі-ризик у конкретного випадку.	
Цефуроксим	Р-н для ін'єкц. призначений лише для в/в або в/м введення. Дотримуватися обережності при наявності у пацієнтів в анамнезі АР на пеніциліни або інші β-лактамі а/б. У разі виникнення тяжких р-цій гіперчутливості лікування негайно припинити та вжити відповідних невідкладних заходів. Перед початком лікування визначити у пацієнта наявність в анамнезі тяжких р-цій гіперчутливості до цефуроксиму, цефалоспоринових а/б або інших β-лактамічних а/б. У високих дозах з обережністю призначати хворим, які отримують лікування сильнодіючими діуретиками (фуросемід, аміноглікозидними а/б). Функцію нирок моніторувати у цих хворих, у хворих літнього віку, у пацієнтів з нирковою недостатністю. При лікуванні менінгіту, у кількох хворих дітей були зареєстровані випадки втрати слуху середнього та тяжкого ступеня. Ч/з 18-36 год. після ін'єкції у спинномозковій рідині виявлялася культура <i>Haemophilus influenzae</i> . Тривале застосування може призвести до надмірного росту нечутливих м/о (<i>Candida</i> , <i>Enterococci</i> , <i>Clostridium difficile</i>), що може потребувати припинення лікування. У разі тривалої та значної діареї або якщо у пацієнта виникають абдомінальні спазми, лікування негайно припинити та провести подальше обстеження пацієнта.	Під час лікування хвороби Лайма може спостерігатися р-ція Яриша-Герксгеймера, яка виникала безпосередньо внаслідок бактерицидної дії препарату на м/о, що спричинює хворобу Лайма, - спірохету <i>Borrelia burgdorferi</i> ; пацієнт повинен знати, що це часте явище при антибіотикотерапії хвороби Лайма, яке не потребує лікування. До складу суспензії входить аспартам, що є джерелом фенілаланіну, тому його не слід застосовувати для лікування хворих на фенілкетонурию.
Циклопентолат	з обережністю при наявності гіперемії очей (можливе посилення абсорбції та проявів системних реакцій); для зменшення абсорбції обережно затиснути внутрішні краї очей (біля перенісся) протягом 1 хв після закапування (особливо дітям); з особливою обережністю застосовувати пацієнтам з чутливістю до похідних красавки, оскільки зростає ризик системної токсичності при необхідності застосування препарату маленьким дітям, особам із темною шкірою та/або темно-пігментними райдужними оболонками очей підбирати необхідну дозу; при застосуванні препарату пацієнтам літнього віку є потреба контролю внутрішньоочного тиску; містить консервант □ бензалконію хлорид, який може абсорбуватися м'якими контактними лінзами, знебарвлювати їх або спричиняти подразнення очей	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами на період застосування препарату, у разі використання контактних лінз, зняти їх перед закапуванням; у разі застосування інших оч. крап. зачекати не менше 15 хв. до застосування наступного ЛЗ; після застосування препарату необхідно ретельно вимити руки, оскільки існує ризик системної токсичності при випадковому пероральному потрапленні препарату в організм
Циклосерин	Перед початком лікування виділити культуру м/о, визначити чутливість штаму до циклосерину та інших ПТП. Призначається з іншими хіміотерапевтичними ЛЗ при відсутності ефекту від лікування препаратами першої лінії, такими як стрептоміцин, ізоніазид, рифампіцин, етамбутол. Контролювати гематологічні показники, функції нирок і печінки. Для профілактики побічних нейротоксичних ефектів призначають психотропні препарати бензодіазепінового ряду: діазепам (5 мг) або феназепам (1 мг) на ніч, ноотропні препарати: пірацетам (по 800 мг 2 рази на добу), піридоксин, глютамінову кислоту 1 г 3 рази на добу. Циклосерин знижує вміст цукру як у здорових людей, так і у хворих на ЦД.	Утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій. Циклосерин знижує вміст цукру як у здорових людей, так і у хворих на ЦД. Циклосерин спричиняє загострення порфірії, тому не рекомендується застосовувати препарат хворим на порфірію.
Циклоспорин	Призначати повинні лікарі, які мають досвід проведення імуносупресивної терапії і можуть забезпечити проведення необхідних додаткових обстежень (регулярне повне об'єктивне дослідження, контроль АТ, лабораторні дослідження). Пацієнти, які перенесли трансплантацію і приймають його повинні перебувати тільки у таких медичних закладах, які забезпечені необхідним лабораторним та медичним устаткуванням. Лікарю, відповідальному за проведення підтримуючої терапії, надати всю інформацію, необхідну для правильного догляду за пацієнтом. Всмоктування інгібіторів кальциневрину порушується у пацієнтів з цистичним фіброзом. Підвищує ризик розвитку лімфом та інших злоякісних пухлин (пухлин шкіри), тому проводить регулярні обстеження пацієнтів, які тривалий час його отримують для забезпечення ранньої діагностики. Лікування відмінити, якщо діагностовано передраковий стан або пухлину. Лікування згідно з режимом, що включає кілька імуносупресантів (у т. ч.	Капс. ковтати цілими. Уникати надмірного надходження калію з їжею, не застосовувати каліймісні ЛЗ, калійзберігаючі діуретики, інгібітори АПФ, ангіотензин-2-рецептора антагоністи, беручи до уваги рівень калію у сироватці. Уникати УФ В-опромінювання або PUVA-фотохіміотерапії.

	<p>циклоспорин), застосовувати з обережністю, оскільки це може призвести до розвитку лімфопрліферативних розладів та пухлин солідних органів. PUVA-фотохіміотерапії. Призводить до розвитку різних бактеріальних, грибкових, паразитарних та вірусних інфекцій, часто з участю опортуністичних патогенів. Пацієнтам після трансплантації проводити систематичний моніторинг концентрації циклоспорину у крові з використанням специфічних моноклональних а/т (визначення кількості незміненого ЛЗ) або вискоєфективною рідинною хроматографією. При кількісному визначенні у плазмі крові або сироватці застосовувати стандартний метод розділення (час і⁰). Реципієнтам з трансплантованою печінкою контроль рівнів у крові на початку лікування проводити або за допомогою тільки специфічних моноклональних а/т, або за допомогою паралельних визначень з використанням специфічних і неспецифічних моноклональних а/т, щоб забезпечити відповідний ступінь імуносупресії. Протягом перітрансплантаційного періоду проводити контроль рівня магнію у сироватці крові, якщо спостерігаються неврологічні симптоми та можливо, додатково призначати ЛЗ магнію. Застосовувати з обережністю при лікуванні хворих з гіперурикемією. Пацієнтам із неконтрольованими інфекціями або злюякісними пухлинами будь-якого типу не приймати. З обережністю призначати пацієнтам із с-мом Бехчета при наявності неврологічних проявів; проводити ретельний моніторинг неврологічного статусу таких осіб. Після 6 місяців терапії РА функцію нирок визначати кожні 4-8 тижн. залежно від стабільності захворювання, одночасного медикаментозного лікування та супутніх захворювань. Частіші дослідження необхідні при підвищенні дози або після початку одночасного лікування НПЗЗ чи підвищенні їхніх доз. Нетипові для псоріазу шкірні вогнища, підозрілі на злюякісні або передракові зміни, підлягають біопсії до початку лікування. Пацієнти зі злюякісними чи передраковими змінами шкіри повинні приймати його тільки після відповідного лікування шкірних вогнищ і якщо інші варіанти успішної терапії відсутні. Доброякісна лімфаденопатія асоціюється із загостреннями при атопічному дерматиті і завжди минає спонтанно або при загальному полегшенні захворювання. Лімфаденопатія, що спостерігається на тлі лікування циклоспорином, вимагає регулярного моніторингу. Якщо лімфаденопатія зберігається, незважаючи на зменшення активності захворювання - провести біопсію як запобіжний захід для підтвердження відсутності лімфоми. Перед тим як розпочинати лікування дати хворому одужати від спричиненої вірусом простого герпесу активної інфекції, але така інфекція не обов'язково вимагає відміни, якщо виникає на тлі лікування (окрім тяжких інфекцій). Інфекції шкіри, спричинені Staphylococcus aureus, не становлять абсолютного протипоказання до терапії, але вимагають лікування відповідними АБЗ.</p>	
<p>Циклофосфамід</p>	<p>постійний контроль картини периферичної крові - не рідше 2-х р/тиж (лікування припинити при лейкопенії нижче 2,5 тис. в 1 мкл або тромбоцитопенії нижче 100 тис. в 1 мкл); івень формених елементів починає відновлюватися ч/з 7-12 днів після введення; не застосовувати у пацієнтів з вітряною віспою (в т.ч. недавно перенесеною або після контакту з захворюлими), з оперізувальним герпесом та іншими г. інфекційними захворюваннями; з обережністю хворим з подагрою або нефролітіазом у анамнезі, після адреналектомії (необхідна корекція замірної гормонотерапії та доз циклофосфаміду). З обережністю при лікуванні з інфільтрацією кісткового мозку пухлинними клітинами, у хворих, які одержували протипухлинну хіміотерапію або променеу терапію; контролюють активність печінкових трансаміназ, рівень білірубину, концентрацію сечової к-ти у плазмі крові, діурез і питому щільність сечі, проводять тести на виявлення мікрогематурії.</p>	<p>застосовувати під контролем лікаря, який має досвід використання протипухлинних хіміотерапевтичних ЛЗ; жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції; може виникати запаморочення, головний біль, погіршення зору, зниження здатності до управління транспортним засобом.</p>

Цинаризин	Може викликати розлади в епігастральній ділянці; прийом після їжі зменшує подразнення шлунку. Пацієнтам із хв. Паркінсона призначати, коли користь від застосування переважає можливий ризик прогресування цієї хвороби. Не застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази Лаппа або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції, непереносимістю фруктози або недостатністю сахарози-ізомальтози.	Утриматися від вживання алкоголю, застосування депресантів ЦНС, керування транспортом та машинами, при роботі в умовах підвищеного травматизму. Уникати при порфїрії.
Цинку оксид	Мазь застосовують лише при поверхневих ураженнях шкіри. Препарат не слід наносити на інфіковані ураження шкіри та застосовувати для лікування гнійничкових захворювань.	Уникати потрапляння мазі в очі та на поверхні ран. Не слід допускати потрапляння порошку в очі, дихальні шляхи і на відкриту поверхню рани. Якщо пелюшковий висип у дитини не зникає протягом 7 днів від початку застосування препарату, необхідно припинити лікування і звернутися за повторною консультацією до лікаря.
Ципрогептадин	Ципрогептадин проявляє антихолінергічні ефекти, з обережністю застосовувати при: БА в анамнезі, підвищеному ВТ, гіпертиреозидизмі, СС захворюваннях, АГ. Тривале лікування може спричинити порушення з боку органів кровотворення (лейкопенія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія). У разі появи пропасниці, фарингіту, уражень слизової оболонки щік, блідості, жовтяниці, гематом нез'ясованого походження або незвично сильної кровотечі зробити аналіз крові.	Першу дозу прийняти увечері після останнього прийому їжі. На початку лікування забороняється керувати автотранспортом та працювати зі складними механічними засобами, оскільки в цей період може розвинутися запаморочення або сонливість. Не застосовувати алкоголь.
Ципротерон	При лікуванні патологічних відхилень у статевій сфері алкоголь може усунути пригнічувальну дію його на статевий потяг. Не призначається до завершення статевого дозрівання. Регулярно перевіряти функцію печінки, кори надниркових залоз, робити аналіз крові з визначенням кількості еритроцитів. При болях у верхній частині живота, збільшенні печінки, ознаках внутрішньочеревної кровотечі при диференційній діагностиці врахувати ймовірність наявності пухлини печінки. При виникненні задишки при диференційній діагностиці врахувати стимулюючий вплив на дихальну систему прогестерону та синтетичних прогестагенів, що супроводжується гіпокапнією та компенсаторним респіраторним алкалозом. Пацієнти з артеріальними або венозними тромботичними явищами, цереброваскулярними хворобами в анамнезі, з пухлинами на пізній стадії - у групі підвищеного ризику розвитку тромбоемболічних явищ у подальшому. Вводиться в/м. При дуже повільному введенні р-ну можна уникнути появи короточасних реакцій, що спостерігаються під час ін'єкції масляного р-ну (напади кашлю, розлади зовнішнього дихання). Протягом усього періоду лікування необхідно регулярно перевіряти функцію кори надниркових залоз, оскільки доклінічні дані свідчать про можливу супресію внаслідок кортикоїдоподібного ефекту препарату. Пацієнти з депресією в анамнезі повинні знаходитися під пильним контролем.	Пацієнти, діяльність яких вимагає підвищеної уваги (оператори машин, водії тощо), повинні враховувати, що він може зумовлювати втомлюваність і зниження активності та здатності до концентрації уваги. Чоловікам репродуктивного віку, для яких має значення репродуктивна здатність після закінчення лікування, рекомендується зробити щонайменше одну контрольну спермограму до початку лікування. Таким чином можна буде спростувати можливі необґрунтовані твердження щодо настання безпліддя у подальшому в результаті проведення антиандрогенної терапії.
Ципрофлоксацин	слід припинити застосування ципрофлоксацину при перших ознаках висипу на шкірі або будь-яких інших ознаках реакції підвищеної чутливості; тривале застосування може призвести до надмірного росту нечутливих до антибіотиків бактеріальних штамів або грибів; у випадку розвитку суперінфекції провести відповідну терапію; запалення та розрив сухожилля можливі при системній терапії фторхінолонами, включаючи ципрофлоксацин, особливо у пацієнтів літнього віку, а також у пацієнтів, які лікувалися із застосуванням кортикостероїдів, тому лікування із застосуванням вушних крапель слід припинити при перших ознаках запалення сухожилля.	ретельно прочистити зовнішній слуховий прохід; щоб запобігти вестибулярній стимуляції, рекомендується вводити розчин кімнатної температури або температури тіла; пацієнт повинен перебувати в положенні лежачи на протилежній стороні відносно ураженого вуха; бажано перебувати у такому положенні протягом 5-10 хвилин; після місцевого очищення у слуховий прохід можна вводити змочений тампон із марлі або з гігроскопічної вати на 1-2 дні, але його необхідно змочувати для насичення препаратом 2 рази на добу; щоб попередити забруднення края крапельниці та розчину, необхідно бути обережними і не торкатися вушної раковини або зовнішнього вушного проходу, прилеглих ділянок або інших поверхонь краєм флакона-крапельниці
Цисплатин	Для приготування або введення р-нів не використовувати голки або набори для в/в вливання, що містять деталі з алюмінію; при контакті з яким утворюється осад, який призведе до втрати активності препарату. Перед початком терапії і перед кожним наступним курсом лікування визначати рівні креатиніну сироватки, азот у сечовині крові, кліренс креатиніну, концентрації магнію, калію і кальцію в	Може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами. Чоловіки, і жінки репродуктивного віку, повинні користуватися контрацептивними засобами для запобігання заплідненню під час і щонайменше протягом 6 місяців після лікування препаратом; якщо після закінчення терапії пацієнт бажає мати дітей, попередньо проконсультуватися у фахівця-генетика. Лікування

	<p>крові; для максимального зниження нефротоксичності проведення гідратації. Має значну ототоксичність; перед початком лікування і перед кожним наступним введенням робити аудіометричне обстеження хворого. Ч/з можливість пригнічення функції кісткового мозку повторні курси терапії не проводити, поки вміст тромбоцитів у периферичній крові не досягне рівня $100 \times 10^9 / \text{л}$, лейкоцитів - не менше $4 \times 10^9 / \text{л}$. Під час терапії стежити за картиною периферичної крові. Регулярно проводити неврологічне обстеження. За винятком пацієнтів, які одержують цисплатин у дозах понад 60 мг/м^2 поверхні тіла і у яких секреція сечі не перевищує 1000 мл за 24 год., хворим не призначати форсований діурез канальцевими діуретиками, оскільки це може призвести до ушкодження нирок і посилення ототоксичності. Профілактичне застосування антиеметиків може допомогти запобігти нудоті та блюванню або знизити їх інтенсивність; втрати рідини внаслідок блювання і діареї мають бути компенсовані.</p>	<p>може спричинити необоротну безплідність, чоловікам, які в майбутньому бажають стати батьками, порадитися стосовно криоконсервації їх сперми до початку терапії.</p>
Циталограм	<p>Для зменшення ймовірності виникнення парадоксального тривожного ефекту починати лікування з низької дози. Ризик суїциду може посилюватися на початкових етапах одужання, том у лікування пацієнтів, особливо тих, які мають високий ризик суїцидальної поведінки, супроводжувати уважним наглядом на початку терапії та після змін дози. Підвищення дозування для пацієнтів з симптомами акатизії може бути шкідливим. У пацієнтів з маніакально-депресивним розладом можлива зміна фази на маніакальну, застосування пацієнту з маніакальною фазою припинити. Уникати пацієнтам з нестабільною епілепсією, контролювати стан пацієнтів з контрольованою епілепсією. Застосування СИЗС може змінювати контроль глікемії, що вимагає корекції терапії пацієнтам з ЦД. При виникненні симптомів серотонінового с-му (тривога, тремор, міоклонус, гіпертермія) негайно припинити лікування. З обережністю пацієнтам із крововиливами в анамнезі. Поступово зменшувати дозу протягом кількох тижнів або місяців для припинення застосування через ризик с-му відміни. Лікування депресивних епізодів у пацієнтів із психозом може посилити психотичні симптоми; з обережністю у пацієнтів із значною брадикардією, г. ІМ або некомпенсованою СН; електролітні порушення (гіпокаліємія та гіпомagneмія) мають бути відкориговані перед тим, як розпочати лікування циталограмом. Провести ЕКГ та припинити застосування, якщо протягом лікування з'являються ознаки серцевої аритмії.</p>	<p>Уважно моніторувати випадки суїцидальних ідей, поведінки, негайно звернутися по медичну допомогу у разі розвитку таких симптомів. Має слабкий або помірний вплив на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.</p>
Цитарабін	<p>призначають лікарі, які мають досвід протипухлинної терапії. З обережністю розпочинати терапію у хворих з медикаментозною мієлосупресією; початковий період лікування щоденні дослідження кількості лейкоцитів, тромбоцитів, статус кісткового мозку; кількість формених елементів у периферичній крові може продовжувати знижуватися після відміни препарату, досягаючи мінімуму ч/з 12-24 дні після припинення терапії; терапія може бути відновлена при чітких ознаках відновлення кісткового мозку; може відмічатися тромбофлебіт у місці ін'єкції або інфузії препарату, біль і запалення у місці п/ш введення; при швидкому введенні великих доз спостерігається блювання, яке може тривати протягом декількох год після ін'єкції; ця дія менш виражена при проведенні інфузій; може спричинити гіперуремію внаслідок швидкого лізису неопластичних клітин; контролювати рівень сечової к-ти в крові, бути готовим до усунення гіперуремії медикаментозними або іншими методами; при комбінації з іншими ЛЗ, можуть бути випадки г. панкреатиту; вплив на персонал внаслідок професійного контакту: може відмічатися легке подразнення очей; періодичне пот рапляння на шкіру, тривалий контакт може спричинити подразнення; при випадковому контакті промити забруднену ділянку водою з милом; не користуватися розчинником, що містить бензиловий спирт, при інтратекальному</p>	<p>під час лікування може спостерігатися дискомфорт, запаморочення або нудота; у такому випадку керувати транспортними засобами чи іншими автоматизованими системами не рекомендується.</p>

	введенні. Розводять 0,9% р-ном натрію хлориду без консерванту і використовують його негайно; при інтратекальному введенні може спричинити системні токсичні прояви; потрібен пильний контроль функцій гемопоетичної системи.	
Цитизин	Остаточне припинення паління має статися до п'ятого дня від початку лікування. Застосовувати тільки коли пацієнт має серйозний намір відмовитися від паління. Одночасне паління може призвести до посилення побічних дій нікотину (до нікотинової інтоксикації). Немає достатнього клінічного досвіду застосування у хворих з ІХС, СН, АГ, цереброваскулярними захворюваннями, облітеруючими артеріальними захворюваннями, гіпертензією, пептичною виразкою шлунка, ЦД, нирковою або печінковою недостатністю, з деякими формами шизофренії, пацієнтів з хромафінними пухлинами надниркової залози і гастроєзофагеальною рефлексною хворобою. Цим категоріям хворих призначати лише після уважної оцінки лікаря співвідношення користь/ризик. Табл. містять лактози моногідрат, не застосовувати у пацієнтів з рідкими спадковими проблемами непереносимості галактози, з дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози.	Табл. приймати цілими, запиваючи достатньою кількістю рідини. Після завершення лікування проявити волю і не дозволяти собі палити жодної сигарети. Не впливає на швидкість реакції, але на початку лікування утриматися від керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами.
Ціанокобаламін	Проводити систематичний аналіз крові. При тенденції до розвитку лейко- та еритроцитозу дозу зменшити або припинити лікування. Не застосовувати з ЛЗ, які підвищують згортання крові. Контролювати показники периферичної крові: на 5-8-й день лікування визначають вміст ретикулоцитів, концентрацію заліза. Кількість еритроцитів, гемоглобіну та кольоровий показник контролювати протягом 1 місяця 1-2 р/ тиждень, а далі - 2-4 р/місяць. Після досягнення гематологічної ремісії контроль периферичної крові проводять не рідше 1 р/4-6 міс.	Заборонено керування транспортними засобами та виконання іншої роботи, що потребує підвищеної уваги.

Додаток 7. Фармаконагляд за побічними реакціями, відсутністю ефективності лікарських засобів, вакцин, туберкуліну та несприятливими подіями після імунізації/туберкулінодіагностики

Здійснення нагляду за безпекою лікарських засобів (ЛЗ) при їх медичному застосуванні є одним з основних напрямків у реалізації національної політики щодо ліків у всіх країнах світу, включаючи Україну.

Міжнародний і національний регуляторний механізм нагляду за безпекою ЛЗ отримав назву - **фармаконагляд** (ФН).

Здійснення фармаконагляду в Україні забезпечується шляхом застосування міжнародних стандартів, виконання правил і вимог, встановлених Порядком здійснення фармаконагляду, що затверджений наказом МОЗ України від 27.12.2006р. №8987 у редакції наказу МОЗ від 26.09.2016р. №996, що зареєстрований у Міністерстві юстиції України 19.12.2016р. №1649/29779р. (далі – Порядок), та передбачає створення і функціонування систем фармаконагляду.

Система фармаконагляду створюється у системі охорони здоров'я на загальнодержавному рівні та у заявників лікарських засобів, вакцин, туберкуліну.

У сфері охорони здоров'я фармаконагляд здійснюється на локальному, адміністративно-територіальному та центральному рівнях, а у фармацевтичній галузі – заявниками.

Фармаконагляд здійснює державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (далі – Центр) відповідно до вимог законодавства. Підрозділом Центру є Департамент фармаконагляду (далі – Департамент), куди надходить, обробляється та аналізується інформація про побічні реакції (ПР) ЛЗ. В усіх адміністративно-територіальних одиницях України працюють представники Центру з фармаконагляду.

Медичне застосування вакцин/туберкуліну, ЛЗ, поруч з терапевтичною дією, може супроводжуватися виникненням ПР, що обумовлені фармакологічними властивостями ЛЗ, особливостями відповіді організму пацієнта на введення ЛЗ, можуть бути наслідком медичної помилки тощо. Протягом 30 днів після вакцинації можуть виникнути несприятливі події після вакцинації (НППІ).

Згідно визначення **побічна реакція** – будь-яка ненавмисна і шкідлива реакція на лікарський засіб; будь-яка ненавмисна і шкідлива реакція на вакцину, туберкулін, якщо вона спричинена чи прискорена активним компонентом (одним з інших компонентів) або пов'язана з порушеннями, що виникають у процесі виробництва вакцини, туберкуліну, включаючи пристрій для введення, що надається виробником.

Всі ПР поділяються на передбачені та непередбачені.

Передбачена побічна реакція – побічна реакція, характер або тяжкість проявів якої узгоджуються з наявною інформацією про лікарський засіб, вакцину, туберкулін в інструкції для медичного застосування зареєстрованого лікарського засобу/короткій характеристиці лікарського засобу, вакцини, туберкуліну.

Непередбачена побічна реакція – побічна реакція, характер або тяжкість проявів якої не узгоджуються з наявною інформацією про лікарський засіб, вакцину, туберкулін в інструкції для медичного застосування/короткій характеристиці лікарського засобу, вакцини, туберкуліну.

За ступенем серйозності всі ПР поділяються на серйозні та несерйозні.

Серйозна побічна реакція – будь-яка побічна реакція, що призводить до смерті, становить загрозу для життя, вимагає госпіталізації або збільшення строку госпіталізації, викликає стійку або значну непрацездатність чи інвалідність, або є вродженою аномалією чи вадю розвитку, або має іншу важливу медичну оцінку.

Несерйозна побічна реакція – будь-яка побічна реакція, що не призводить до смерті, не становить загрози для життя, не вимагає госпіталізації або збільшення терміну госпіталізації, не викликає стійкої або значної непрацездатності чи інвалідності та вроджених аномалій чи вад розвитку та не має іншої важливої медичної оцінки.

На жаль медичне застосування ЛЗ може супроводжуватися відсутністю ефективності (ВЕ) ЛЗ.

Відсутність ефективності лікарського засобу – відсутність сприятливої діагностичної, лікувальної чи профілактичної дії лікарського засобу щодо встановлення характеру захворювання, його перебігу, тривалості або корекції стану чи фізіологічних функцій організму людини відповідно до показань до застосування, зазначених в інструкції для медичного застосування.

Несприятлива подія після імунізації (НППІ)/туберкулінодіагностики – будь-яка несприятлива з медичної точки зору подія, що спостерігається після імунізації/туберкулінодіагностики та необов'язково має причинно-наслідковий зв'язок з використанням вакцини та/або туберкуліну. Несприятливою подією може бути будь-яка несприятлива або ненавмисна ознака, відхилення у результатах лабораторних досліджень, симптоми захворювання або захворювання.

Інформація про ПР чи ВЕ ЛЗ в Україні надходить до Департаменту від лікарів усіх закладів охорони здоров'я незалежно від їх галузевого підпорядкування та форм власності.

Про що потрібно повідомляти?

Необхідно повідомляти про будь-які ПР, НППІ чи ВЕ, зареєстрованих в Україні ЛЗ, включаючи рентгенографічні контрастні засоби, препарати рослинного походження, вакцини та алерген туберкульозний. Слід повідомляти про ПР ЛЗ у період вагітності та лактації, що несприятливо вплинули на плід та новонароджених, про ускладнення у результаті зловживання ліками, формування залежності тощо. Потрібно повідомляти про ті ЛЗ, що спричинили ПР, НППІ або ВЕ та використовувалися як з метою самолікування, так і за призначення лікаря.

Отже, повідомляти треба про:

- передбачені та непередбачені ПР ЛЗ;
- несерйозні та серйозні ПР ЛЗ;
- ВЕ ЛЗ;
- НППІ.

Слід повідомляти про будь-які прояви ПР, наприклад, про сухість у роті при застосуванні трициклічних антидепресантів, закріп при застосуванні наркотичних анальгетиків (опіоїдів), кашель при використанні інгібіторів АПФ або порушення з боку крові при застосуванні метамізолу натрію, ниркова недостатність при застосуванні

ацетамінофену, жовтяниця при застосуванні німесуліді, порушення з боку органів зору при застосуванні етамбутолу тощо. Таким чином, слід інформувати про будь-які несприятливі наслідки застосування ЛЗ, вакцин та алергену туберкульозного.

Крім інформування про клінічні прояви ПР, слід повідомляти також про зміни лабораторних показників, ускладнення перебігу захворювання, що може бути пов'язане із прийомом ЛЗ.

Повідомляти про ПР варто навіть, якщо у лікаря немає певної впевненості, що саме цей ЛЗ викликав її, однак він підозрює, що ЛЗ міг стати причиною виникнення ПР.

Також слід проводити спостереження за можливим виникненням відтермінованих ПР. Наприклад, онкологічні захворювання, хлорохінова ретинопатія, ретроперитонеальний фіброз можуть виявитися через місяці або роки після застосування ЛЗ, як і уроджені вади розвитку, що можуть проявитися через певний проміжок часу після застосування в агітну ЛЗ.

Особливої уваги потребує призначення ЛЗ пацієнтам, які являють собою групи ризику розвитку ПР – пацієнти і із захворюваннями нирок та печінки, особи старечого та похилого віку, діти, вагітні та жінки, які годують груддю.

Хто повинен повідомляти:

Про ПР чи ВЕ ЛЗ повинні повідомляти лікарі, провізори, фельдшери, акушери, фармацевти, медичні сестри (далі - працівники з медичною та/або фармацевтичною освітою) усіх закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності відповідно до вимог Порядку.

Як слід повідомляти:

Для надання інформації використовують спеціальну форму карти-повідомлення, яка містить інформацію про пацієнта, опис ПР чи ВЕ (час появи, курс лікування, результати обстеження, наслідок), дані про підозрюваний ЛЗ, всі інші призначені ЛЗ (включаючи препарати для самолікування), фактори ризику, та інші дані, а також ім'я та адреса особи, з якою можна зв'язатися у разі необхідності уточнення даних повідомлення. **Конфіденційність наданої інформації гарантується !!!**

Необхідно підкреслити, що надання повідомлення про ПР чи ВЕ ЛЗ не тягне за собою жодних адміністративних негативних заходів і свідчать про високий професіоналізм медичного працівника, його сумлінне ставлення до процесу моніторингу безпеки ЛЗ та прихильність до виконання наказів МОЗ України.

Як чинити у разі виникнення будь-яких питань при виявленні ПР, НППІ чи ВЕ ЛЗ або заповненні карти-повідомлення:

У разі, якщо при виявленні ПР, НППІ чи ВЕ ЛЗ або заповненні карти-повідомлення виникли будь-які питання, працівники з медичною та/або фармацевтичною освітою можуть звернутись до представників Центру з фармаконагляду, які працюють в усіх адміністративно-територіальних одиницях України та м.Київі.

Де знайти карту-повідомлення для надання інформації про ПР чи ВЕ ЛЗ:

Взірець карти-повідомлення про ПР чи ВЕ ЛЗ при медичному застосуванні та її інтерактивну форму можна знайти по зазначених на офіційному сайті Центру за адресою <http://www.dec.gov.ua/фармаконагляд/карта-повідомлення-про-пр-лз>, на сайті Державного реєстру лікарських засобів за адресою <http://www.driz.kiev.ua/>, за посиланням <https://aisf.dec.gov.ua>. Також в зірець цієї карти-повідомлення включений у даний вихідний Формуляр.

Терміни подання карт-повідомлень про ПР чи ВЕ ЛЗ:

Карта-повідомлення подається у паперовому та/або електронному вигляді. Електронна форма карти-повідомлення знаходиться за посиланням <https://aisf.dec.gov.ua>. Копія карти-повідомлення подається в відповідальній особі з питань фармаконагляду закладу охорони здоров'я для складання звіту за формою № 69.

Карта-повідомлення подається до Центру у такі строки:

у випадку розвитку несерйозної ПР/НППІ при застосуванні ЛЗ – протягом 90 днів;

у випадку розвитку серйозної ПР/НППІ при застосуванні ЛЗ – протягом 15 днів;

у випадку розвитку ВЕ при застосуванні ЛЗ – протягом 48 годин;

у випадку розвитку ПР ЛЗ, вакцини, туберкульозу, та/або ВЕ ЛЗ, та/або НППІ/туберкульозної діагностики, що призвели до смерті пацієнта, – протягом 48 годин.

У разі якщо зазначені строки припадають на вихідний або святковий день, інформація надається у перший після нього робочий день.

Куди повинна направлятися інформація про ПР чи ВЕ ЛЗ:

Вся інформація повинна направлятися до Департаменту фармаконагляду Центру у будь-який зручний спосіб:

- листом чи телеграмою за місцезнаходженням: Департамент післяреєстраційного нагляду ДП «Державний експертний центр МОЗ України», вул. Васильківська, 14, м. Київ, 03040;
- телефонограмою чи факсом – 8 044 202 17 00;
- на електронну адресу: vigilance@dec.gov.ua;
- в електронному вигляді за посиланням <https://aisf.dec.gov.ua>.

Як чинити у разі, якщо ПР чи ВЕ, які можуть бути пов'язані із неналежною якістю ЛЗ:

При медичному застосуванні ЛЗ можуть виникнути ПР, НППІ чи ВЕ, що можуть бути пов'язані із неналежною якістю ЛЗ. Проблемами невідповідної якості ЛЗ в Україні займається Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі – Держлікслужба). Як слід діяти, коли медичний працівник підозрює, що невідповідна якість ЛЗ стала причиною виникнення ПР, НППІ чи ВЕ? У першу чергу, він повинен заповнити та надіслати до Центру карту-повідомлення про ПР, НППІ чи ВЕ ЛЗ. Якщо існують об'єктивні свідчення, що у ЛЗ невідповідна якість, наприклад, змінився колір ЛЗ, з'явилася мутність, неприємний запах, смак, у розчині виявлені фізичні домішки, препарат погано розчинний тощо, медичний працівник паралельно повинен звернутися до Держлікслужби чи її територіальних підрозділів та повідомити про виявлені факти.

Як можна уникнути виникнення ПР ЛЗ:

- не використовуйте будь-які ЛЗ, якщо відповідне показання до їх застосування відсутнє в інформації про ЛЗ (інструкція для медичного застосування);
- якщо пацієнтка вагітна чи годує груддю – не використовуйте ЛЗ без нагальної потреби;
- перед призначенням ЛЗ запитайте у пацієнта, чи були у нього прояви гіперчутливості, алергії чи ідіосинкразії до будь-яких чинників у минулому. У разі обтяженого алергоанамнезу у пацієнта уникайте

початку фармакотерапії в амбулаторних умовах. Якщо це неминуче, поінформуйте пацієнта про те, якими є перші ознаки реакції гіперчутливості і як йому потрібно у цьому разі діяти. Не використовуйте відповідні ЛЗ при підвищеній чутливості до них у пацієнта.

- уникайте поліпрагмазії – як фактору ризику несприятливої взаємодії ЛЗ. Запитайте перед призначенням ЛЗ, чи приймає пацієнт інші ЛЗ, включаючи препарати для самолікування, харчові добавки, фітопрепарати;
- зважайте на те, що вік пацієнта, наявність захворювань печінки та нирок можуть змінювати метаболізм або виведення ЛЗ, що потребує корекції його дози. Генетичні фактори також можуть бути причиною варіацій метаболізму ЛЗ;
- чітко і ясно інформуйте пацієнта про спосіб, дози, тривалість та наслідки прийому ЛЗ, особливо осіб старшого та похилого віку та інших пацієнтів, які можуть неправильно зрозуміти рекомендації лікаря. Перевірте, чи все правильно зрозумів пацієнт, уточніть/повторіть ту інформацію, яка не була належним чином сприйнята пацієнтом.

Значення здійснення фармаконагляду:

Здійснення в Україні збору та аналізу інформації про ПР чи ВЕ ЛЗ дозволило прийняти важливі регуляторні рішення, зокрема, суттєво обмежено медичне застосування таких препаратів: гентаміцин, метамізол натрію (анальгін), дезінтоксикаційних р-нів, які містять низкомолекулярний полівінілпірралідон, рофекоксибу, тіоридазину, німесулід, озельтамевіру, триметазидину, препаратів кальцитоніну (у лікарській формі розчин для ін'єкцій). Заборонено застосування гемодез, еуфілін, де стабілізатором був етилендіамін, кав'я-кава, циметидин, таблетки фурациліну для внутрішнього застосування, комбіновані препарати диклофенаку та німесулід резорбтивної дії, римонабанту, ефалізумабу, сибутраміну, розиглітазону, препаратів кальцитоніну (у лікарській формі сприй назальний) ризик в ід застосування яких переважав над користю

Більш докладну інформацію про здійснення фармаконагляду в Україні можна отримати на офіційному сайті Центру <http://www.dec.gov.ua>.

КАРТА-ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОБІЧНУ РЕАКЦІЮ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ, ВАКЦИНИ, ТУБЕРКУЛІНУ, ТА АБО ВІДСУТНІСТЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ, ТА АБО НЕСПРИЯТЛИВУ ПОДІЮ ПІСЛЯ ІМУНІЗАЦІЇ/ТУБЕРКУЛІНОДІАГНОСТИКИ (НППІ)	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма № 137/о
Повідомлення заповнюється та надається до державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (вул. Ушинського, 40, м. Київ, 03151, Департамент фармаконагляду; тел/факс: +38 (044) 498-43-58; e-mail: vigilance@dec.gov.ua). Електронна форма карти-повідомлення розміщена на https://aisf.dec.gov.ua	

I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА

П.І.Б.	Номер історії хвороби/амбулаторної карти	Дата народження/вік	Стать	Вага (кг)	Зріст (см)
			<input type="checkbox"/> чол. <input type="checkbox"/> жін.		

II. ПІДОЗРЮВАНІ ПР/ВЕ/НППІ

Підозрювана ПР/НППІ (опишіть кожен клінічний прояв ПР/НППІ із зазначенням дат та часу початку і закінчення та наслідку) / Зазначення ВЕ Дата та час початку ПР/ВЕ/НППІ _____ Дата та час закінчення ПР/ВЕ/НППІ _____ Корекція ПР/ВЕ/НППІ: <input type="checkbox"/> без лікування <input type="checkbox"/> немедикаментозне лікування <input type="checkbox"/> медикаментозна терапія <input type="checkbox"/> хірургічне втручання <input type="checkbox"/> діаліз	Наслідок ПР/ВЕ/НППІ <input type="checkbox"/> в и дужання без наслідків <input type="checkbox"/> в и дужу є <input type="checkbox"/> без змін <input type="checkbox"/> в и дужання з наслідками <input type="checkbox"/> смерть <input type="checkbox"/> невідомо
Чи вважаються ці прояви ПР/НППІ серйозними (стосується в випадку ПР/НППІ в цілому) <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні Якщо так, зазначається, чому ПР/НППІ вважається серйозною (відмічається одна або декілька причин): <input type="checkbox"/> смерть пацієнта / ___/___/___/ (дата смерті) <input type="checkbox"/> тривала непрацездатність <input type="checkbox"/> загроза життю <input type="checkbox"/> вроджені вади розвитку <input type="checkbox"/> госпіталізація/продовження госпіталізації пацієнта <input type="checkbox"/> інша важлива медична оцінка <input type="checkbox"/> інвалідність <input type="checkbox"/> група НППІ	

III. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПІДОЗРЮВАНІ ЛЗ, ВАКЦИНУ, ТУБЕРКУЛІН

Підозрювані ЛЗ, вакцина, туберкулін (торговельна назва, лікарська форма, виробник)	Номер серії	Показання (за можливістю за МКХ-10)	Сила дії	Разова доза	Кратність приймання	Спосіб уведення	Дата та час початку терапії	Дата та час закінчення терапії

Заходи, що вживались стосовно підозрюваних ЛЗ, вакцини, туберкуліну для корекції ПР/ВЕ/НППІ

- в ідміна підозрюваного ЛЗ невідомо
- не застосовано (наприклад, якщо підозрювані ЛЗ, вакцина, туберкулін застосовуються одноразово)
- медикаментозна терапія ПР/ВЕ/НППІ (азначаються ЛЗ, сила дії, тривалість призначення)

Чи призначалися підозрювані ЛЗ, вакцина повторно так ні

Якщо так, аззначається, чи було:

- знизження дози підозрюваного ЛЗ (наскільки)
- збільшення дози підозрюваного ЛЗ (наскільки)
- дозу не змінювали

Чи виникала повторно ПР/ВЕ після повторного призначення підозрюваного ЛЗ так ні

**IIIa. ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ У ВИПАДКУ
НППІ НА ВАКЦИНИ АБО ТУБЕРКУЛІН**

Категорія імунізації або туберкулінодіагностики		Категорія НППІ		
<input type="checkbox"/> масова кампанія імунізації <input type="checkbox"/> щеплення за віком <input type="checkbox"/> дитячий дошкільний заклад <input type="checkbox"/> школа <input type="checkbox"/> медичний кабінет для тих, хто подорожує <input type="checkbox"/> проведення туберкулінодіагностики <input type="checkbox"/> інше		<input type="checkbox"/> реакція на вакцину/туберкулін <input type="checkbox"/> програмна помилка <input type="checkbox"/> випадкова подія <input type="checkbox"/> реакція на ін'єкцію/страх перед імунізацією/туберкулінодіагностикою <input type="checkbox"/> невідомо		
Номер дози (для вакцини)		Місце введення вакцини/ туберкуліну		Спосіб введення вакцини/ туберкуліну
<input type="checkbox"/> перший <input type="checkbox"/> другий <input type="checkbox"/> третій	<input type="checkbox"/> четвертий <input type="checkbox"/> п'ятий <input type="checkbox"/> > п'ятого	<input type="checkbox"/> ліве плече <input type="checkbox"/> праве плече <input type="checkbox"/> плече (без уточнення) <input type="checkbox"/> ліве стегно <input type="checkbox"/> праве стегно	<input type="checkbox"/> стегно (без уточнення) <input type="checkbox"/> ліве передпліччя <input type="checkbox"/> праве передпліччя <input type="checkbox"/> передпліччя (без уточнення)	<input type="checkbox"/> перорально <input type="checkbox"/> внутрішньом'язово <input type="checkbox"/> внутрішньошкірно <input type="checkbox"/> підшкірно <input type="checkbox"/> інше _____
Термін зберігання / / /				

Дані анамнезу життя особи, якій було проведено імунізацію/туберкулінодіагностику (щеплювальний анамнез, наявність реакцій на попередні введення вакцин, туберкуліну, наявність гострого або загострення хронічного захворювання протягом 1-1,5 місяців до проведення імунізації/туберкулінодіагностики, застосування імуносупресивної терапії протягом 1 місяця та препаратів крові протягом 3 місяців до проведення імунізації/туберкулінодіагностики тощо)

IV. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СУПУТНІ ЛЗ

(за винятком препаратів, що застосовувалися для корекції наслідків ПР/ВЕ/НППІ)

Супутні ЛЗ, (торговельна назва, лікарська форма, виробник, номер серії)	Показання (за можливості за МКХ-10)	Сила дії	Разова доза	Кратність приймання	Спосіб введення	Дата початку терапії	Дата закінчення терапії

Інша важлива інформація (супутні діагнози, дані лабораторно-інструментальних досліджень, алергоanamнез, вагітність із зазначенням строку вагітності, способу зачаття, результату вагітності (якщо вагітність завершилась, зазначаються дати пологів, тип пологів тощо))

V. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОВІДОМНИКА

П.І.Б. _____

Спеціальність _____

Заклад охорони здоров'я _____

Місцезнаходження _____

E-mail _____

Тел. _____ Дата _____

VI. ІНФОРМАЦІЯ ПРО МЕДИЧНОГО/ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СПЕЦІАЛІСТА (якщо не повідомник)

П.І.Б. _____

Спеціальність _____

Заклад охорони здоров'я _____

Місцезнаходження _____

E-mail _____

Тел. _____ Дата _____

ВИМОГИ ДО ЗАПОВНЕННЯ КАРТИ-ПОВІДОМЛЕННЯ

I. Інформація про пацієнта

П.І.Б. пацієнта (прізвище, ім'я та по батькові пацієнта зазначаються першими літерами. Якщо повідомлення стосується лікарського засобу, вакцини, які приймала вагітна жінка, а побічна реакція виникла у плода, всі дані (за винятком побічної реакції) надаються про матір).

Номер історії хвороби/амбулаторної карти (указується номер історії хвороби чи амбулаторної карти пацієнта).

Дата народження/вік (зазначаються день, місяць та рік народження пацієнта. Для пацієнтів віком від 3 років та старше зазначаються роки (наприклад, 4 роки); для пацієнтів до 3 років – місяці (наприклад, 24 місяці); для пацієнтів віком до місяця – дні (наприклад, 5 днів)).

Стать (позначається або Ж, або Ч. Якщо повідомлення стосується лікарського засобу, вакцини, які приймала вагітна жінка, а побічна реакція виникла у плода, всі дані (за винятком побічної реакції) надаються про матір із зазначенням триместру вагітності).

Вага (зазначається вага пацієнта у кг).

Зріст (зазначається зріст пацієнта у см).

II. Підозрювані ПР/ВЕ/НППІ

Підозрювана ПР/НППІ (описується кожен клінічний прояв ПР/НППІ із зазначенням дат та часу початку, закінчення та наслідку)/Зазначення ВЕ (описується кожна ПР/НППІ із зазначенням дат та часу початку і закінчення та наслідку ПР/ВЕ/НППІ. У повідомленні щодо вроджених аномалій плода вказується дата народження дитини або строк вагітності).

Наслідок ПР/ВЕ/НППІ (зазначаються відповідні позиції).

Корекція ПР/ВЕ/НППІ (зазначаються відповідні позиції).

Якими вважаються прояви ПР/НППІ (стосується випадку ПР/НППІ в цілому) (зазначаються відповідні позиції. У разі гри пов'язаної НППІ карти-повідомлення заповнюються на кожного пацієнта, у якого зареєстрована НППІ та якому була проведена імунізація/туберкулінодіагностика).

III. Інформація про підозрюваний ЛЗ, вакцину, туберкулін

Підозрюваний лікарський засіб, вакцина, туберкулін (торговельна назва, форма випуску, виробник) (указуються торговельна назва лікарського засобу, вакцини, туберкуліну, що підозрюються у причетності до виникнення ПР/ВЕ/НППІ, лікарська форма, виробник).

Номер серії (зазначається номер серії підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Показання (зазначаються показання для призначення підозрюваного лікарського засобу, вакцини, туберкуліну (за можливості за МКХ-10)).

Сила дії (указується вміст діючої(их) речовини (речовин) у кількісному вираженні на одиницю дози, або одиницю об'єму, або одиницю маси відповідно до лікарської форми підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Разова доза (указується разова доза підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Кратність приймання (указується кратність приймання підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Спосіб введення (указується спосіб введення підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Дата та час початку терапії (зазначаються день, місяць, рік та час призначення підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Дата та час закінчення терапії (зазначаються день, місяць, рік та час закінчення застосування підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Заходи, що вживались стосовно підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну для корекції ПР/ВЕ/НППІ (зазначаються відповідні позиції).

IIIa. Додаткова інформація у випадку НППІ на вакцині або туберкулін

Категорія імунізації або туберкулінодіагностики (позначкою у відповідній клітинці відмічається категорія імунізації або туберкулінодіагностики).

Категорія НППІ (позначкою у відповідній клітинці відмічається категорія НППІ).

Номер дози (для вакцини) (позначкою у відповідній клітинці відмічається номер дози вакцинального комплексу).

Місце уведення вакцини/туберкуліну (позначкою у відповідній клітинці відмічається місце уведення вакцини/туберкуліну).

Спосіб уведення вакцини/туберкуліну (позначкою у відповідній клітинці відмічається спосіб уведення вакцини/туберкуліну).

Дані анамнезу життя особи, якій було проведено щеплення/туберкулінодіагностику (щеплювальний анамнез, наявність реакцій на попередні введення вакцин, туберкуліну, наявність гострого або загострення хронічного захворювання протягом 1-1,5 місяців до проведення імунізації/туберкулінодіагностики, застосування імуносупресивної терапії протягом 1 місяця та препаратів крові протягом 3 місяців до проведення імунізації тощо) (зазначається інформація щодо щеплювального анамнезу, наявності реакції на попередні введення вакцин, туберкуліну, наявності гострого або загострення хронічного захворювання протягом 1-1,5 місяців до проведення імунізації/туберкулінодіагностики, застосування імуносупресивної терапії протягом 1 місяця та препаратів крові протягом 3 місяців до проведення імунізації/туберкулінодіагностики тощо).

IV. Інформація про супутні лікарські засоби (за винятком препаратів, які застосовувалися для корекції наслідків ПР/НППІ/ВЕ)

Супутні лікарські засоби, вакцина, туберкулін (торговельна назва, лікарська форма, виробник, номер серії) (указуються торговельні назви супутніх лікарських засобів, які призначались, їх форма випуску, виробник, номер серії).

Показання (зазначаються показання для призначення супутніх лікарських засобів, вакцини, туберкуліну (за можливості за МКХ-10)).

Сила дії (указується в міст діючої(их) речовини (речовин) у кількісному вираженні на одиницю дози, або одиницю об'єму, або одиницю маси відповідно до лікарської форми супутніх лікарських засобів, вакцин, туберкуліну).

Разова доза (указується разова доза підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Кратність приймання (указується кратність приймання підозрюваних лікарського засобу, вакцини, туберкуліну).

Спосіб введення (указується спосіб введення супутніх лікарських засобів, вакцин, туберкуліну).

Дата початку терапії (зазначаються день, місяць та рік призначення супутніх лікарських засобів, вакцин, туберкуліну).

Дата закінчення терапії (зазначаються день, місяць та рік закінчення застосування супутніх лікарських засобів, вакцин, туберкуліну).

Інша важлива інформація (супутні діагнози, дані лабораторно-інструментальних досліджень, алергоанамнез, вагітність із зазначенням строку вагітності, способу зачаття, результату вагітності (якщо вагітність завершилась, зазначаються дата пологів, тип пологів тощо)) (зазначаються дані, які можуть впливати на прояв побічної реакції/відсутність ефективності, але безпосередньо з ним не пов'язані).

V. Інформація про повідомника

Зазначаються прізвище, ім'я, по батькові повідомника, спеціальність, організація (заклад охорони здоров'я), поштова адреса організації, електронна адреса, телефон, дата заповнення.

VI. Інформація про медичного/фармацевтичного спеціаліста (якщо не повідомник)

Зазначаються прізвище, ім'я, по батькові медичного/фармацевтичного спеціаліста, спеціальність, заклад охорони здоров'я, місцезнаходження, електронна адреса, телефон, дата заповнення.

Додаток 8. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ

Обґрунтування застосування формулярної системи в паліативній і хоспісній медицині

Згідно із визначенням ВООЗ (2002), медична паліативна допомога (*паліативна та хоспісна медицина*) є комплексом заходів, спрямованих на полегшення страждань пацієнтів із хронічними невиліковними хворобами та обмеженою тривалістю/прогнозом життя. Об'єктами надання паліативної допомоги є особи з онкологічними, серцево-судинними та церебросудинними захворюваннями, СНІДом, туберкульозом, дегенеративними синильними ураженнями головного мозку, важкою генетичною патологією тощо у фінальному періоді життя. Паліативна медична допомога не призводить до одужання пацієнта, не збільшує тривалості життя, але й не зменшує її.

Головною метою паліативної та хоспісної медицини є підтримка якості життя пацієнта у фінальному періоді хвороби, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань хворої людини та її близьких, збереження людської гідності пацієнта. Фармакологічна складова паліативної та хоспісної медицини являє собою, здебільшого, основний компонент у системі заходів, спрямованих на боротьбу (*контроль*; *checking* англ.) із симптомами основної хвороби та/або – за необхідності – наслідками лікарського втручання (зокрема, агресивної хіміотерапії), що завдають найбільших страждань пацієнту.

Серед клінічних симптомів, що спричиняють найбільше страждань пацієнтам в термінальному періоді життя, особливо в паліативній онкології, на першому місці є больовий синдром, психоемоційні розлади (особливо за онкопатології) та інші несприятливі клінічні прояви, що залежать від ураження шкіри та слизових оболонок (зокрема ротової порожнини, кишківника тощо), кісткової тканини (остеопороз) і порушень функціонування життєво важливих органів та систем, таких як серцево-судинна система, печінка, нирки, легені, що спостерігаються в останні місяці або дні життя.

Формулярна система в паліативній та хоспісній медицині

Важливим кроком сучасної медицини та фармації в становленні лікувальної допомоги, що ґрунтується на принципах доказової медицини, є створення формулярної системи.

Згідно з Наказом МОЗ України від 22.07.2009 р. №529 "Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я", функціями Державного формуляру лікарських засобів є такі:

1. Забезпечення системи охорони здоров'я України об'єктивною інформацією про лікарські засоби з метою протидії упередженню їх поширенню.
2. Усунення небезпечних, неефективних в даній клінічній ситуації лікарських засобів шляхом ідентифікації ефективних та безпечних ліків.
3. Державний формуляр сприяє:
 - 3.1. Використанню безпечних, ефективних та якісних лікарських засобів, економному використанню коштів та покращенню доступу до основних лікарських засобів.
 - 3.2. Плануванню і координації національних пріоритетів галузі щодо забезпечення належного рівня медичної допомоги населенню.

У зв'язку з актуалізацією наприкінці ХХ – початку ХХІ сторіччя проблеми надання професійної, у тому числі фармакотерапевтичної, допомоги контингенту невиліковних хворих з важкими хворобами, кількість яких у світі постійно зростає, постало питання створення окремих спеціальних формулярів та клінічних протоколів надання медичної допомоги паліативним пацієнтам, у тому числі медичного знеболення онкохворих із застосуванням опіоїдних анальгетиків. Такі спеціальні формуляри були створені в останні роки у Великій Британії (*Palliative Care Formulary. Third Edition*) та Сполучених Штатах Америки (*Hospice and Palliative Care Formulary USA. Second Edition*)

Поданий нижче перелік лікарських засобів, що рекомендовані для лікування (контролю) хронічного больового синдрому в паліативній онкології та принципи симптоматичного лікування в паліативній медицині стали за основу створення першого випуску Державного Формуляру лікарських засобів для паліативної та хоспісної допомоги – Київ (2010). Перелік ЛЗ, що поданий нижче, має за основу Перелік лікарських засобів, суттєво необхідних для надання паліативної допомоги згідно з рекомендаціями *International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC, 2010)*.

Лікарські засоби для контролю хронічного больового синдрому в паліативній та хоспісній медицині.

Найважливіше місце в системі фармакологічної допомоги паліативної медицини займає боротьба з хронічним больовим синдромом (ХБС), що являє собою найпоширеніший та найстрашніший прояв розвитку злоякісних новоутворень. Синдром хронічного болю спостерігається, залежно від клінічної форми патології, у 45-100% хворих на рак в термінальній стадії захворювання. Боротьба з болем є обов'язковою та неодмінною складовою ведення онкологічних хворих, що передбачається, зокрема, Паризькою Хартією боротьби проти раку, до якої Україна приєдналася 26.03.2007 року, ставши 32-м її учасником. Комплекс фармакологічних заходів, спрямованих на контроль хронічного болю у пацієнтів із злоякісними пухлинами ґрунтується на концептуальному уявленні про те, що, виходячи з можливостей сучасної клінічної медицини, зокрема фармакотерапії високоефективними анальгетиками, біль у онкохворих може бути ліквідований у 80-90% пацієнтів навіть в ІV стадії розвитку пухлинного процесу.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, існують три основних рівні знеболення при ХБС у онкологічних хворих.

- **1 рівень** – за наявності слабкого болю – призначають ненаркотичні анальгетики та нестероїдні протизапальні засоби з анальгетичною дією (*парацетамол, метамізол натрій, диклофенак, індометацин, кеторолак, ібупрофен, мелоксикам, німесулід, саліцилати*), за необхідності з використанням додаткових (допоміжних) лікарських засобів, спрямованих на контроль інших симптомів хвороби, зокрема препаратів заспокійливої дії (снодійні, анксиолітики, антидепресанти), протиплівотних препаратів, глюкокортикоїдів, дифосфонатів.

● **2 рівень** – за наявності помірного болю та неефективності одних лише ненаркотичних анальгетиків додатково до препаратів 1-го рівню призначають наркотичні (опіоїдні) анальгетики групи кодеїну, а також означені вище додаткові лікарські засоби.

● **3 рівень** – за наявності сильного та нестерпного болю та неефективності терапії препаратами 1-го та 2-го рівнів призначають препарати опіоїдних анальгетиків (*морфін, трамадол, гідроморфон, фентаніл, бупренорфін, буторфанол, тримеперидин, налбуфін* та опіоїди пролонгованої дії, зокрема аплікаційні лікарські форми), не виключаючи при цьому ненаркотичних анальгетиків та необхідних допоміжних (симптоматичних) лікарських засобів. Підбір доз опіоїдних анальгетиків здійснюється за висхідним принципом (від нижчої до вищої) аж до отримання необхідного фармакотерапевтичного ефекту.

На сьогоднішній день існує декілька міжнародно-правових документів, що регулюють медичне застосування ЛЗ анальгетичної дії з класу опіоїдів для надання допомоги невиліковним пацієнтам з хронічним больовим синдромом в термінальній стадії життя. Зокрема, цілий ряд конкретних рекомендацій та нормативних документів був розроблений з цього питання Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Всесвітньою медичною асоціацією (ВМА) та Міжнародним Комітетом з контролю за наркотиками.

Необхідність боротьби з синдромом хронічного болю, як одного із завдань сучасної паліативної медицини засвідчена в Рекомендації Rec (2003) 24 Комітету Міністрів Ради Європи, Резолюція Парламентської Асамблеї Ради Європи (2008 рік) та, особливо детально, у Паризька хартія по боротьбі з раком (2000 р.), до якої Україна приєдналася у 2007 році.

Нормативно-правовою базою паліативної допомоги, зокрема клінічного застосування опіоїдних анальгетиків в паліативній та хоспісній допомозі населенню України є такі документи:

- Закон України "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги" від 07.07.2011 р. № 3611-VI. Стаття 35-4. "Паліативна допомога".
- Постанова КМ України від 13 травня 2013 р. № 333 "Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я".
- Накази МОЗ України:
 - від 21.01.2013 р. № 41 "Про організацію паліативної допомоги в Україні";
 - від 25.04.2012 р. № 311 «Про затвердження Настанови та клінічного протоколу контролю БС в онкології»;
 - від 07.11.2011 р. № 768 "Про затвердження таблиць матеріально-технічного оснащення та примірних штатних нормативів закладу охорони здоров'я "Хоспіс", виїзної бригади з надання паліативної допомоги "Хоспіс вдома", паліативного відділення";
 - від 07.08.2015 р. № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»;
 - від 07.08.2015 р. № 496 зміни Наказу МОЗ України №360 "Про внесення зміни до Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і виробу медичного призначення».

Лікарські засоби ад'ювантної дії в паліативній та хоспісній медицині.

З метою ліквідації або полегшення проявів різноманітних клінічних симптомів, крім хронічного болю, що спричиняють найбільші страждання пацієнтам та є характерними для термінального періоду течії онкологічних та інших хр. невиліковних хвороб паліативній медицині призначають допоміжні (ад'ювантні) лікарські засоби.

До класу ад'ювантних (додаткових) препаратів звичайно включають лікарські засоби, що підсилюють, потенціюють дію справжніх анальгетиків (т.з. "коаналгетики"), а також велика група ЛЗ різних фармакологічних груп, що впливають на несприятливі клінічні симптоми в паліативній онкології. Це – препарати психотропної дії, протисудомні, протиблювотні засоби, ліки для порушень функцій ССС, нирок, порушень біохімічних, зокрема детоксикаційної, функції печінки, гематологічних порушень та імунорекції, лікування інфекційних ускладнень, диспепсичних розладів, терапії виразкових уражень шкіри та слизових оболонок, геморагічного с-рому, зменшення проявів остеопорозу та гіперкальціємії, корекції кахексії та загальних порушень білкового метаболізму, симптоматичної терапії набряків, лімфедем та випотів в серозні порожнини, компресійних церебральних та медіастенальних ускладнень як наслідок росту пухлини тощо.

Коаналгетики нейро- та психотропної дії можуть збільшувати ефективність дії ліків з суто анальгетичною дією, розширювати діапазон їх дії або мати самостійну анальгетичну дію при ноцептивному або невропатичному болю. До таких засобів належать, зокрема, антиконвульсанти, трициклічні антидепресанти, бензодіазепіни, антигістамінні засоби, агоністи 2-адренорецепторів.

1. Засоби, які діють на нервову систему

1.1. Анальгетичні засоби

1.1.1. Опіоїди

1.1.1.1. Природні алкалоїди опію

- **Морфін (Morphine)** * [ПМД] (див. п. 2.22.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N02AA01- анальгетики. Опіоїди. Природні алкалоїди опію.

Основна фармакотерапевтична дія: анальгетична, седативна, протишокова; опіоїдний анальгетик, має виражений анальгетичний ефект, механізм дії зумовлений стимуляцією різних підвидів опіоїдних рецепторів ЦНС; збудження дельта-рецепторів зумовлює анальгезію; міу-рецепторів - супраспинальну анальгезію, ейфорію, фізичну залежність, пригнічення дихання, збудження центрів блукаючого нерва; капа-рецепторів - спинальну анальгезію, седативний ефект, міоз; пригнічує міжнейронну передачу больових імпульсів у центральній частині аферентного шляху, знижує емоційну оцінку болю, викликає ейфорію, яка сприяє формуванню залежності (фізичної і психічної); знижуючи збудливість больових центрів, чинить протишокову дію; у високих дозах має седативну активність, викликає снодійний ефект; гальмує у мовні рефлекси, знижує сумарну здатність ЦНС, потенціює дію

депримуючих засобів; зменшує збудливість центру терморегуляції, стимулює виділення вазопресину; на судинний тонус практично не впливає; пригнічує дихальний центр, знижує збудливість кашльового центру, збуджує центри блукаючого нерва, викликаючи появу брадикардії, стимулює нейрони окоорухових нервів, змушує зіницю (міоз); може стимулювати хеморецептори тригерних зон довгастого мозку і індукувати нудоту та блювання; пригнічує блювальний центр; підвищує тонус гладенької мускулатури в внутрішніх органах: сфінктерів Oddi, сечового міхура, антральної частини шлунка, кишкового, жовчовивідних шляхів, бронхів; послаблює перистальтику, уповільнює рух харчових мас, сприяє розвитку запору.

Показання для застосування ЛЗ: більшій с-м сильної інтенсивності^{пмд}, у т.ч. при злоякісних новоутвореннях^{вооз, бнф}, ІМ^{вооз, бнф, пмд}, тяжких травмах, підготовці до операції та у післяопераційному періоді^{бнф}; як протикашльовий засіб при пораненні грудної клітки і в разі кровотечі в легенях, коли напади кашлю стають небезпечними для життя, також при кашлі, який важко купірується, при раку легень в заключній стадії; в разі диспное, пов'язаного з пошкодженням лівого шлуночка серця та набряком легень.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують в/в, в/м або п/ш, при набряку вводять тільки в/м; дорослі при г. болю п/ш або в/м зазвичай вводять 10 мг морфіну гідрохлориду^{бнф}; при необхідності ін'єкцію можна повторити кожні 4-6 год; для купірування післяопераційного болю п/ш або в/м вводять 10 мг морфіну гідрохлориду кожні 2-4 год (за потребою); при хр. болях п/ш або в/м вводять 5-20 мг^{бнф} кожні 4 год; при ІМ^{бнф} повільно (2 мг/хв) в/в вводять 10 мг морфіну гідрохлориду, при необхідності далі застосовують 5-10 мг^{бнф}; для премедикації п/ш або в/м вводять до 10 мг морфіну гідрохлориду за 60-90 хв. до операції^{бнф}; максимальна разова доза морфіну гідрохлориду для дорослих становить 20 мг, МДД - 50 мг; пацієнтам літнього віку та ослабленим пацієнтам при ІМ вводять 1/2 дози; діти: початкові дози дітям при г. болях: у віці до 1 місяця доза - 0,15 мг/кг маси тіла; у віці від 1 до 12 місяців - до 0,2 мг/кг маси тіла; у віці від 1 до 12 років - до 0,2 мг/кг маси тіла; надалі дози коригуються залежно від відповідної реакції пацієнта; для купірування післяопераційного болю у дітей: у віці до 1 місяця доза - 0,15 мг/кг маси тіла; у віці від 1 до 12 місяців - до 0,2 мг/кг маси тіла; у віці від 1 до 12 років - до 0,2 мг/кг маси тіла; дози коригуються залежно від відповідної реакції пацієнта; для премедикації - в/м 0,15 мг/кг маси тіла; табл.: режим дозування встановлюють індивідуально; початкова доза препарату залежить від ступеня болю та особливостей попереднього прийому пацієнтом анагетиків; застосовувати у встановленій лікарем дозі кожні 4 год, у разі посилення болю або розвитку толерантності до морфіну необхідно збільшити дозу, використовуючи дозування 5 мг та 10 мг, пацієнтам, які переходять від парентерального застосування морфіну до р/ос, необхідно підвищити дозу, щоб компенсувати зменшення анагетичного ефекту, пов'язаного із р/ос способом застосування морфіну, зазвичай необхідність такого збільшення дози становить 100%; для таких пацієнтів потрібна індивідуальна корекція дози; для дорослих та дітей віком від 12 років, які не застосовували опіоїди, початкові дози морфіну становлять 5-10 мг кожні 4 год^{бнф}; для пацієнтів з болем, який не контролюється більш слабкими опіоїдами, початкова доза морфіну звичайно становить 10 мг кожні 4 год; дітям віком 3-5 років призначають по 5 мг кожні 4 год, віком 6-12 років - по 5-10 мг кожні 4 год; добова доза морфіну може бути збільшена до 200 мг за умови контролю побічних реакцій та можливості надання невідкладної спеціалізованої допомоги; у разі неможливості контролювання болю встановленою титруванням дозою та необхідності застосування добової дози, яка перевищує 200 мг (зазвичай при хр. болю онкологічної етіології), необхідний постійний ретельний контроль стану пацієнта; у разі післяопераційного болю пацієнтам з масою тіла до 70 кг призначають по 5 мг кожні 4 год, пацієнтам з масою тіла від 70 кг - по 10 мг кожні 4 год, р/ос форми морфіну застосовують з обережністю протягом перших 24 год після операції з огляду на динаміку відновлення функцій кишкового тракту; р-н р/ос: дорослі: рекомендована доза для дорослих становить 10-20 мг (5-10 мл) кожні 4 год; МДД - 120 мг/добу; діти: 13-18 років: рекомендована доза 5-20 мг (2,5-10 мл) кожні 4 год; МДД - 120 мг/добу; 6-12 років - рекомендована доза 5-10 мг (2,5-5 мл) кожні 4 год; МДД - 60 мг/добу; 1-5 років - рекомендована доза 5 мг (2,5 мл) кожні 4 год; МДД - 30 мг/добу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: брадикардія чи тахікардія, порушення серцевого ритму, ортостатична гіпотензія, пальпітація, почервоніння обличчя, АГ, пригнічення дихання та кашльового рефлексу, бронхоспазм, набряк легень, седативна або збуджувальна дія (особливо у пацієнтів літнього віку), делірій, галюцинації, підвищення внутрішньочерепного тиску з імовірністю подальшого порушення мозкового кровообігу, міоклонус, гіпотермія, пітливість, головний біль, зміни настрою, звуження зіниць, порушення зору (розпливчатість), вертиго, розвиток ейфорії і м'язова ригідність, нудота, блювання, запори, сухість у роті, спазм жовчних шляхів з подальшим зростанням рівня жовчних ензимів, порушення відтоку сечі або погіршення цього стану при аденомі передміхурової залози і стенозу ретри, аменорея, зниження лібідо, еректильна дисфункція, АР (висипання, свербіж, кропив'янка, анафілактичний шок та ангіоневротичний набряк), сплутаність свідомості, безсоння, сонливість, агітація, ейфорія, зміни настрою, наркотична залежність, дисфорія, розлади мислення, периферичний набряк, розвиток толерантності до препарату, абстинентний с-м.

Протипоказання до застосування ЛЗ: індивідуальна підвищена чутливість до морфіну і/або інших компонентів препарату, порушення дихання внаслідок пригнічення дихального центру (у т.ч. на тлі г. алкогольної або наркотичної інтоксикації), бронхоспазм, тяжка печінкова недостатність, ЧМТ, внутрішньочерепна гіпертензія, інсульт, порушення моторики травного тракту (паралітична кишкова непрохідність, уповільнене спорожнення шлунка, у т.ч. після оперативних втручань), біль у животі неясної етіології, г. алкогольна інтоксикація, делірій, одночасне лікування інгібіторами моноаміноксидази (МАО) та 14-добовий період після їхньої відміни, гарячка, епілептичний статус, кахексія, г. пригнічення дихання, напади БА, г. діарея, викликана отруєнням, пухлина мозку, загальне сильне виснаження, коронарна хвороба серця, мікседема, недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона), феохромоцитома, тяжкі захворювання печінки або нирок, жовчна колика, порфірія, не можна призначати безпосередньо після операції на жовчовивідних шляхах, а також в разі викликані токсинами діареї, кома.

Комбіновані препарати

- **Морфін + носкапін + папаверин + кодеїн + тебайн (Morphine + noscapine + papaverine + codeine + tebaine)** (див. п. 10.3.1.1. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

1.1.1.2. Похідні фенілпіперидину

- **Тримеперидин (Trimeperidine)** ^[ПМД] (див. п. 10.3.2. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N02AX - аналгетик, опіоїди.

Показання для застосування ЛЗ: виражений больовий с-м при злоякісних новоутвореннях, опіках, тяжких травмах, при підготовці до операції та у післяопераційний період, при спазмах гладкої мускулатури в внутрішніх органах і кровоносних судин, у тому числі при виразковій хворобі шлунка і ДПК, кишкових, печінкових і ниркових коликах, дискінетичних запорах, ІМ ^{ПМД}, кардіогенному шоку, стенокардії, г. невритах, інородному тілі сечового міхура, прямої кишки, у ретри, парафімозі, г. простатиті; у складі премедикації та під час наркозу, як протишоковий засіб, для нейролептаналгезії (у комбінації з нейролептиками).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують в/м, п/ш по 0,5-1,5мл р-ну 20 мг/мл (10-30 мг тримеперидину); вищі дози для дорослих: разова - 2 мл р-ну 20 мг/мл (40 мг), добова - 8 мл розчину 20 мг/мл (160 мг); дітям віком від 2 років залежно від віку: для дітей 2-3 років разова доза становить 0,15 мл р-ну 20 мг/мл (3 мг тримеперидину), МДД - 0,6 мл (12 мг); 4-6 років: разова - 0,2 мл (4 мг), МДД - 0,8 мл (16 мг); 7-9 років: разова - 0,3 мл (6 мг), МДД - 1,2 мл (24 мг); 10-12 років: разова - 0,4 мл (8 мг), МДД - 1,6 мл (32 мг); 13-16 років: разова - 0,5 мл (10 мг), МДД - 2 мл (40 мг).

- **Фентаніл (Fentanyl)** * (див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")

Фармакотерапевтична група: N02AB03 - аналгетики; опіоїди; похідні фенілпіперидину; N01AH01 - засоби для опіоїдної анестезії.

Показання для застосування ЛЗ: пласт. т/д: біль, спричинений онкологічними захворюваннями; хр. безперервний біль ^{БНФ}; хронічний біль тяжкого ступеня у дітей віком від 2 років, які отримують лікування опіоїдними аналгетиками; р-н д/ін'єк.: знеболення під час малих операцій; у великих дозах знеболення та зменшення частоти спонтанного дихання при ШВЛ; нейролептаналгезія у комбінації з нейролептичними ЛЗ ^{БНФ}; полегшення тяжких болів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: пластр наносити на неподрознену та неопромінену плоску ділянку шкіри тулуба або верхніх ділянок рук перед застосуванням волосся на місці аплікації зістригти (не голити); перед аплікацією шкіра повинна бути абсолютно сухою; пластр розрахований на безперервне використання протягом 72 год, новий пластр може бути наклеєний на іншу ділянку шкіри після зняття попереднього; на одну й ту саму ділянку шкіри пластр можна наклеювати з інтервалом у кілька днів; при першому застосуванні дозу підбирають, виходячи із попереднього використання опіоїдних аналгетиків, ступеня толерантності, супутнього медикаментозного лікування, стану пацієнта і тяжкості хвороби; у пацієнтів, які раніше не приймали опіоїди, спочатку використовується доза, яка не перевищує - 25 мкг/год ^{БНФ}; при переході пацієнта з перорального або парентерального застосування опіоїдів на лікування фентанілом початкова доза розраховується шляхом перерахунку загальної кількості анальгетиків, якої потребує пацієнт протягом доби у відповідну дозу фентанілу (ч/з пероральну дозу морфіну); початкова оцінка максимального знеболюючого ефекту може бути проведена не раніше, як ч/з 24 год після аплікації ^{БНФ}; для успішного переходу з одного препарату на інший попередня знеболююча терапія повинна відмінитися поступово після аплікації початкової дози фентанілу, поки його знеболююча дія не стабілізується; трансдермальний пластр замінювати кожні 72 год ^{БНФ}; якщо через 48-72 год після аплікації початкової дози відбувається суттєве зниження знеболюючого ефекту, то заміна пластиру може бути проведена через 48 год ^{БНФ}; якщо після першої аплікації початкової дози адекватне знеболювання не досягнуто, через 3 доби доза може бути збільшена доти, поки знеболюючого ефекту не буде досягнуто; завичай за один раз доза збільшується на 25 мкг/год ^{БНФ}; для досягнення дози понад 100 мкг/год, можуть одночасно використовуватися декілька пластрів ^{БНФ}; деяким пацієнтам можуть бути потрібні додаткові або альтернативні способи введення опіоїдних аналгетиків, що перевищує 300 мкг/год ^{БНФ}; при переході з тривалого лікування морфіном на трансдермальне введення фентанілу, незважаючи на адекватну знеболюючу дію, може виникати с-м відміни (рекомендовано введення морфіну короткої дії у низьких дозах); від 2 до 16 років тільки при наявності у них толерантності до опіоїдних аналгетиків та при попередньому застосуванні аналгетиків: морфін 30-44 мг/добу (р/ос) або еквівалентну дозу опіоїдів замінюють 1 пластром у дозуванні 12 мкг/год; морфін 45-134 мг/добу (р/ос) - 25 мкг/год.; р-н д/ін'єк.: застосовують в/в (болусно/інфузійно) та в/м; дорослі: для знеболення та зменшення частоти спонтанного дихання: початкова доза 50-200 мкг, додаткова доза - 50 мкг; знеболення при ШВЛ: початкова доза 300-3500 мкг, додаткова доза - 100-200 мкг, дози вище 200 мкг застосовують тільки для анестезії; для премедикації вводити в/м по 1-2 мл (0,05 мг-0,1 мг) за 45 хв до анестезії; у хірургічних процедурах з низькою інтенсивністю болю в/в введення 2 мл (0,1 мг) пацієнтам без премедикації забезпечує достатню аналгезію тривалістю 10-20 хв., болусне введення 10 мл (0,5 мг) забезпечує аналгезію тривалістю приблизно 1 год; сильна аналгезія тривалістю 4-6 год досягається при введенні 50 мкг/кг; можна вводити у вигляді інфузій, пацієнтам, яким проводять ШВЛ, початкову дозу можна вводити у вигляді ступеневої інфузії - 1 мкг/кг/хв протягом перших 10 хв., потім 0,1 мкг/кг/хв; початкову дозу можна вводити у вигляді болусної ін'єк.; якщо у післяопераційний період ШВЛ не передбачена, інфузію припинити 40 хв. до закінчення операції; менша швидкість інфузії (0,05-0,08 мкг/кг/хв) необхідна, якщо збережене спонтанне дихання; більшу швидкість інфузії (до 3 мкг/кг/хв) застосовують при операції на серці; діти 2-11 років: для знеболення та зменшення частоти спонтанного дихання при ШВЛ: початкова доза 1-3 мкг/кг, додаткова доза - 1-1,25 мкг/кг.

1.1.1.3. Похідні дифенілпропіламіну Комбіновані препарати

- **Парацетамол + дицикловерин + декстропроксифен (Paracetamol + dicycloverine + dextropropoxyphene)** ^[ПМД]

Фармакотерапевтична група: N02AC54 - анальгетики. Похідні дифенілпропіламіну. Декстропроксифен, комбінації без психолептиків.

Показання для застосування ЛЗ: як допоміжний засіб для зменшення болю у післяопераційний період, при діагностичних втручаннях; при больовому синдромі в онкологічних хворих.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати мінімальну ефективну дозу протягом найкоротшого часу для послаблення розвитку побічних ефектів; дорослим перорально по 1 табл. 1-3 р/добу; МДД - 3 табл./добу; тривалість лікування визначає лікар індивідуально, але лікування повинно бути максимально коротким; рекомендований термін застосування - не більше 5 днів.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: реакції гіперчутливості, включаючи анафілактичний шок, анафілаксію, ангіоневротичний набряк; нудота, блювання, діарея, запор, диспепсія, печія, біль в епігастрії, спрага, сухість у роті, здуття живота, втрата смаку, анорексія, утруднення ковтання, зниження моторики ШКТ; висип, свербіж, кропив'янка, мультиформна ексудативна еритема, с-ром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла); підвищення активності печінкових ферментів, спазм жовчних шляхів; головний біль, запаморочення, сонливість, безсоння, нервозність, збудження, зміна настрою, сплутаність свідомості, синкопальні стани, короточасна втрата пам'яті, атаксія, порушення стійкості ходи, порушення чутливості, відчуття поколювання, оніміння у кінцівках, галюцинації, дискінезія, летаргія, дисфазія, підвищення внутрішньочерепного тиску; нечіткість зору, зниження акомодативної функції, фотофобія, підвищення ВОТ, глаукома, диплопія, мідріаз, циклоплегія; гіпоглікемія, аж до гіпоглікемічної коми, пригнічення лактації; анемія, сульфгемоглобінемія і метгемоглобінемія (ціаноз, задишка, болі у серці), гемолітична анемія, тромбоцитопенія, агранулоцитоз; бронхоспазм у пацієнтів, чутливих до АСК та інших НПЗЗ; порушення сечовипускання, затримка сечі, спазм сечових шляхів, позиви до сечовипускання, у чоловіків - еректильна дисфункція; аритмія, тахікардія, втрата свідомості, транзиторна брадикардія з наступною тахікардією, ортостатична гіпертензія; диспное, апное, асфіксія; слабкість у м'язах; знижене/посилене потовиділення, закладеність носа, гіперемія горла, загродинний біль, слабкість, медикаментозна ідіосинкразія, парестезії, розлади мовлення.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до компонентів препарату, тяжкі порушення функції печінки, нирок, вроджена гіпербілірубінемія, дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, алкоголізм, захворювання крові, виражена анемія, лейкопенія; глаукома, тахікардія, стенокардія, геморагічний інсульт, міастенія, пептична виразка шлунка або ДПК, рефлюкс-езофагіт, обструктивні захворювання ШКТ (ахалазія, пілородуоденальний стеноз, пілорична обструкція, кардіоспазм), динамічна кишкова непрохідність, атонія та непрохідність кишечника в осіб літнього віку, обструктивні захворювання жовчовивідних шляхів, г. кровотеча, непрохідність сечових шляхів, гіпертрофія передміхурової залози з тенденцією до затримки сечовипускання; не призначати особам зі схильністю до суїцидів, хворим на наркоманію.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	БОЛАРЕКС	Вівімед Лабс Лтд., Індія	табл., в криті п/о у бл.	500мг/10мг/50мг	№4x1	відсутня у реєстрі ОБЦ	

1.1.1.4. Похідні орипавіну

- **Бупренорфін (Buprenorphine)** ^[ПМД] (див. п. 10.3.3. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N02AE01 - аналгетики; опіоїди; похідні орипавіну.

Показання для застосування ЛЗ: г. та хр. больовий с-м від помірної до високої інтенсивності ^{БНФ, ПМД} (після оперативних втручань, в онкологічних хворих, при ІМ, нирковій колиці, опіках).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують сублінгвально та парентерально (в/в повільно, в/м); сублінгвальне лікування больового с-му: 0,2-0,4 мг з інтервалом 6-8 год., МДД - 1,6 мг; парентеральна доза для дорослих - 0,15-0,3 мг, при необхідності ін'єк. повторити з інтервалом 6-8 год.; МДД для дорослих - 2,4 мг, дітям від 12 років - 0,15-0,25 мг, МДД для дітей - 2 мг.

1.1.1.5. Похідні морфіну

- **Бупторфанол (Butorphanol)** ^[ПМД] (див. п. 10.3.4. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N02AF01 - опіоїдні аналгетики.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування помірного і сильного болю ^{ПМД}, біль у післяопераційний період, знеболювання у щелепно-лицьовій хірургії; мігрень; премедикація перед хірургічною операцією або наркозом, як доповнення до збалансованої анестезії; знеболювання пологів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: знеболювання: при в/м введенні рекомендована доза - 2 мг одноразово, за необхідності дозу можна повторювати з інтервалом 3-4 год.; залежно від тяжкості болю лікування ефективне в дозуванні 1-4 мг кожні 3-4 год.; при в/в введенні рекомендована доза 1 мг одноразово, з інтервалом 3-4 год., у разі необхідності; залежно від тяжкості больового с-му лікування ефективне в інтервалі доз 0,5-2 мг кожні 3-4 год.; введення перед операцією/наркозом: звичайна доза - в/м, 2 мг за 30-60 хв. до початку хірургічної операції; у разі проведення збалансованої анестезії звичайна доза - в/в, 2 мг незадовго до введення наркозу і/або в/в, 0,5 мг - під час операції; при такому дробному введенні загальну дозу можна збільшити до 0,06 мг/кг (4 мг/70 кг), залежно від доз раніше введених седативних, аналгетичних або снодійних ЛЗ; загальна доза бупторфанолу може варіювати, однак пацієнтам лише іноді потрібне введення менше 4 мг або більше 12,5 мг (зазвичай 0,6-0,18 мг/кг); пологи: вагітним жінкам із нормальним терміном виношування плода на початку пологової діяльності можна ввести в/в або в/м 1-2 мг і повторити цю ж дозу через 4 год.; під час пологів або якщо пологи очікуються у межах 4 год., застосовувати інші ЛЗ знеболювання; застосовувати з обережністю у випадку передчасних пологів.

- **Налбуфін (Nalbuphine)** (див. п. 10.3.4. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N02AF02 - аналгетики; опіоїди; похідні морфіну.

Показання для застосування ЛЗ: больовий с-м сильної та середньої інтенсивності; як додатковий ЛЗ при проведенні анестезії, для зниження болю в перед- та післяопераційний період.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують в/в та в/м; дозування повинне відповідати інтенсивності болю, фізичному стану пацієнта та враховувати взаємодію з іншими одночасно застосовуваними ЛЗ; при больовому с-мі вводять в/в або в/м 0,15 - 0,3 мг/кг; за необхідності разову дозу вводять кожні 3-6 год; максимальна разова доза для дорослих - 0,3 мг/кг, МДД - 2,4 мг/кг; при ІМ: в/в повільно, 20 мг, може бути необхідним збільшення дози до 30 мг; за відсутності чіткої позитивної динаміки больового с-му - 20 мг повторно, через 30 хв; для премедикації: 100-200 мкг/кг, при проведенні в/в наркозу для введення в наркоз - 0,3-1 мг/кг за період 10-15 хв, для підтримання наркозу - 250-500 мкг/кг кожні 30 хв

1.1.1.6. Інші опіоїди

- **Трамадол (Tramadol)** (див. п. 10.3.1.2. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N02AX02 - анагететики; опіоїди.

Показання для застосування ЛЗ: лікування помірного та сильного болю^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують р/ос та парентерально (в/в, в/м та п/ш); дози і тривалість встановлюються індивідуально з урахуванням інтенсивності больового с-му, призначати найменшу ефективну дозу; дорослим і дітям віком від 14 років призначають р/ос або парентерально по 50-100 мг кожні 4-6 год, МДД - 400 мг^{БНФ}; якщо після застосування разової дози 50 мг полегшення болю не настає впродовж 30-60 хв., можна призначити іншу разову дозу 50 мг; при сильному болю може знадобитися більш висока початкова доза - 100 мг^{БНФ}; тривалість дії становить 4-8 год.; р-н д/ін'єк. застосовують дітям з 1 року, призначають 1-2 мг/кг у вигляді одноразової дози; добова доза - 4-8 мг/кг; МДД - 8 мг/кг (або 400 мг трамадолу).

1.1.2. Неопіодні анальгетики (інші анальгетики та антипіретики)

1.1.2.1. Саліцилова кислота та її похідні

- **Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)** * ** [ПМД] [окрім табл., екстрім по 75 мг, 150 мг № 50, № 100; табл. 100 мг № 50, № 100; пор. д/р-ну д/ін'єк. 1,0 г; табл. 325 мг № 120] (див. п. 2.15.3.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: лікування легкого та помірно вираженого, г. больового с-му^{БНФ} (головний, зубний біль, біль у суглобах та зв'язках, біль у спині).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: для симптоматичного лікування головного болю, зубного болю; болю у горлі, зумовленого застудою; альгодисменореї; болю у м'язах та суглобах; болю у спині; помірного болю, зумовленого артритом; дорослим та дітям віком від 15 років застосовують 500-1000 мг як одноразову дозу, повторний прийом можливий через 4-8 год, МДД не повинна перевищувати 4 г^{БНФ}.

1.1.2.2. Похідні піразолону

- **Метамізол натрію (Metamizole sodium)** (див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N02BB02 - анагететики та антипіретики; піразолони.

Показання для застосування ЛЗ: больовий с-м малої і середньої інтенсивності різного походження і локалізації (головний, зубний біль, опіки, біль у післяопераційному періоді, дисменорея, артралгії, невралгії, радикуліти, біль у м'язах, суглобах, міозити); гіпертермічний с-м, гарячкові стани; ниркова і печінкова коліки (у комбінації зі спазмолітичними ЛЗ); як допоміжний ЛЗ для зменшення болю після хірургічних і діагностичних втручань.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують р/ос, парентерально (в/м та в/в струминно), ректально; спосіб введення та доза залежать від тяжкості захворювання і визначаються індивідуально; парентерально: для запобігання різкому зниженню АТ в/в введення проводити повільно (зі швидкістю не більше 1 мл/хв), пацієнт повинен знаходитись у положенні лежачи, необхідний контроль АТ, ЧСС і дихання; дорослим по 250-500 мг (0,5-1 мл) 2-3 р/день; максимальна разова доза при обох шляхах введення - 500 мг, МДД - 1 г; дітям до 1 року - лише в/м по 0,01 мл/кг, тривалість застосування - до 3 діб; дітям від 1 року - 0,1 мл/рік життя 1-2 р/добу; тривалість застосування - до 3 діб; р/ос: дорослим та дітям віком від 14 років 250-500 мг 1-2 р/добу, МДД - 1 г; дітям 12-14 років - по 250 мг 1-2 р/добу, курс лікування - не більше 3 діб; ректально: дітям віком 1-3 років - 100 мг 1 р/добу; дітям 4-7 років - 100 мг 2 р/добу не частіше ніж через 4-6 год. або 250 мг 1 р/добу; дітям 8-14 років - 250 мг 1 - 2 р/добу не частіше, ніж через 4-6 год.; після застосування супоз. дитині протягом 30 хв. знаходитись у положенні лежачи; тривалість лікування 1-3 доби. Комбіновані ЛЗ метамізолу натрію (див. також п.2.7.2. розділу «Кардіологія. Лікарські засоби» та п.10.3.5. «Анестезіологія, реаніматологія. Лікарські засоби»).

Комбіновані препарати

- **Метамізол натрію + Дифенгідрамін (Metamizole sodium + Diphenhydramine)** (див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")
- **Метамізол натрію + Кофеїн-бензоат натрію (Metamizole sodium + Caffeine and sodium benzoate)** ** (див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")
- **Метамізол натрію + Парацетамол + Кофеїн-бензоат натрію + Фенобарбітал + Кодеїн (Metamizole sodium + Paracetamol + Caffeine and sodium benzoate + Phenobarbital + Codeine)** ** (див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

1.1.2.3. Аніліди

- **Парацетамол (Paracetamol)** * (див. п. 8.8.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування болю слабкої та помірної інтенсивності та/або підвищенням температури тіла^{ВООЗ, БНФ}; рекомендується для короткострокового лікування болю.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл.: дорослим та дітям від 12 р.: по 500-1000 мг 4 р/добу^{БНФ}, дітям 6-12 р.: по 250-500 мг 3-4 р/добу, МДД - 4000 мг^{БНФ}; табл. шипучі: призначати дорослим і дітям з масою тіла більше 15 кг (віком від 3 років). Дітям з масою тіла менше 15 кг призначати інші лікарські форми парацетамолу, добова доза парацетамолу не перевищує 60 мг/кг/добу, яку необхідно порівну розділити на 4 або 6 прийомів (15 мг/кг ч/з 4 год або 10 мг/кг ч/з 6 год); дітям з масою тіла від 15 до 21 кг (зазвичай від 3 до 6 років) □ по 250мг., при необхідності прийоми повторювати з інтервалом у 6 год, але не більше 1000мг/добу.; дітям з масою тіла від 21 до 25 кг (від 6 до 10 років) □ по 250мг, при необхідності прийоми повторювати з інтервалом у 4 години, але не більше 1500мг/добу; дітям з масою тіла від 26 до 40 кг (від 8 до 13 років) □ по 500мг, при необхідності прийоми повторювати з інтервалом у 4 год, але не більше 2000мг/добу; дітям з масою тіла від 41 до 50 кг (від 12 до 15 років) □ по 500мг, при необхідності прийоми повторювати з інтервалом у 4 год, але не більше 3000мг/добу; дорослим і дітям з масою тіла більше 50 кг (після 15 років) □ по 500-1000 мг на один прийом, при необхідності прийом можна повторити через 4 год, середня добова доза - 3 г парацетамолу/добу, однак при сильних болях можна приймати максимальну добу дозу - 4 г парацетамолу з інтервалом між прийомами не менше 4 годин. Курс лікування □ не більше 3 днів. р-н оральний: для дітей з масою тіла 4-32 кг (від 1 міс. до 12 р.) разова доза 15 мг/кг маси тіла, МДД - 60 мг/кг маси тіла: 1-2 міс. - 60 мг/прийом - 240 мг/добу, 3-5 міс. - 90 мг/прийом - 360 мг/добу, 6-10 міс. - 120 мг/прийом - 480 мг/добу, 11-12 міс. - 150 мг/прийом - 600 мг/добу, 2 р. - 180 мг/прийом - 720 мг/добу^{БНФ}, 3 р. - 210 мг/прийом - 840 мг/добу, 4-5 р. - 240 мг/прийом - 960 мг/добу^{БНФ}, 6-7 р. - 300-360 мг/прийом - 1200-1440 мг/добу, 8-9 р. - 390-450 мг/прийом - 1560-1800 мг/добу, 10-12 р. - 450-480 мг/прийом - 1800-1920 мг/добу, інтервал між прийомами не менше 6 год; сусп. орал.: діти 2-3 міс.: для симптоматичного лікування р-цій на вакцинацію разова доза 2,5 мл, її можна повторити через 4-6 год, більше 2 доз не давати, діти від 3 міс. до 12 р.: 2-3 міс. 2,5 мл сусп., 3-6 міс. 2,5 мл сусп., 6-24 міс. 5,0 мл сусп., 2-4 р. 7,5 мл сусп., 4-8 р. 10,0 мл сусп., 8-10 р. 15,0 мл сусп., 10-12 років 20,0 мл сусп.; суп. рект.: 60 мг/кг маси тіла/добу, за 4 прийоми, тобто 15 мг/кг маси тіла кожні 6 год, суп. рект. по 80 мг призначені для дітей з масою тіла 4-6 кг, суп. рект. по 150 мг - для дітей 8-12 кг, суп. рект. по 300 мг - для дітей 15-24 кг; р-н д/інф.: дорослі та діти з масою тіла 50 кг та більше - максимальна разова доза 1000 мг, інтервал між введенням препарату має становити не менше 4 год, застосовують від 1 до 4 інфуз. протягом першої доби від початку больового с-му (післяопераційний період), за необхідності тривалість лікування можна збільшити, однак вона не повинна перевищувати 72 годин, загальна кількість інфузій - не більше 12; діти з масою тіла від 33 кг до 50 кг: по 15 мг/кг парацетамолу на введення (1,5 мл/кг). МДД не повинна перевищувати 60 мг/кг маси тіла. Мінімальний інтервал між введеннями повинен становити 4 год. Тривалість лікування звичайно не перевищує 4 інф. протягом однієї доби. Діти з масою тіла від 10 кг до 33 кг: по 15 мг/кг парацетамолу на введення (1,5г). МДД не повинна перевищувати 60 мг/кг маси тіла; мінімальний інтервал між введеннями повинен становити 4 год, тривалість лікування звичайно не перевищує 4 інфузій протягом однієї доби.

1.1.2.4. Інші анальгетики та антипіретики

- **Нефопам (Нефорам)**

Фармакотерапевтична група: N02BG06 - анальгетики та антипіретики.

Основна фармакотерапевтична дія: ненаркотичний анальгетик, структурно не схожий на інші анальгетики; виявляє центральну дію, інгібує зворотне захоплення дофаміну, норадреналіну та серотоніну на рівні синапсів; має позитивний ефект щодо післяопераційного тремтіння; не чинить протизапальної або антипіретичної дії, не пригнічує дихання та не впливає на перистальтику кишечника; має незначний антихолінергічний ефект.

Показання для застосування ЛЗ: післяопераційна аналгезія у складі мультимодальної аналгезії (запобігає післяопераційному тремтінню), больовий с-м^{БНФ} різної етіології та інтенсивності (травми, біль після хірургічних операцій, знеболювання пологів, зубний біль, міалгія, ниркова та печінкова коліки); премедикація перед болісними медичними процедурами.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: терапія повинна відповідати інтенсивності больового с-му та реакції пацієнта; вводять в/в та в/м глибоко; одноразова доза на одну ін'єкц. - 20 мг, при необхідності в/м введення повторюють кожні 6 год., МДД - 120 мг; в/в вводять у вигляді тривалої в/в інфуз. зі швидкістю не більше 5 мг/хв протягом не менше ніж 15 хв., при необхідності в/в введення повторюють кожні 4 год.; вводять у звичайному р-ні д/інфуз. (0,9 % р-н натрію хлориду або 5 % р-н глюкози); оптимальне співвідношення при розведенні - 1 ампл. препарату в 50 мл р-ну д/інфуз, курс лікування - не більше 8-10 днів.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: сонливість, запаморочення, синкопе, судоми, тремор, затуманення зору, безсоння, головний біль, парестезії; тахікардія, артеріальна гіпотензія, пальпітація; нудота, блювання, сухість у роті, біль у животі, діарея; зміна кольору та затримка сечі; р-ції гіперчутливості, включаючи кропив'янку, набряк Квінке, анафілактичний шок; гіпергідроз, нездужання, зміни у місці введення; збудженість, дратівливість, галюцинації, медикаментозна залежність, сплутаність свідомості.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до нефопаму або до інших компонентів препарату; судоми або їх наявність в анамнезі; ризик затримки сечі, пов'язаної з уретропростатичними порушеннями; ризик г. глаукоматозного нападу; одночасне застосування інгібіторів МАО.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	НЕФАЛЬЖИК	БЛОКОДЕКС (відповідальний за випуск серії)/ДЕЛЬФАРМ ТУР (виробництво), Франція/Франція	р-н д/ін'єк. по 2мл в ампл.	20 мг/мл	№5	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	НЕФОПАМ	КУПЕР ЕС. ЕЙ., Греція	р-н д/ін'єк. по 1мл в ампл. у касеті	20 мг/мл	№3x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	

1.2. Лікарські засоби, що застосовуються у лікуванні епілепсії

1.2.1. Барбітурати та їх похідні

- **Фенобарбітал (Phenobarbital)** * (див. п. 6.2.2.1. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N03AA02 - протиепілептичні засоби. Барбітурати та їх похідні.

Показання для застосування ЛЗ: ^{БНФ, ВООЗ} епілепсія, епілептичний статус; г. судомні напади у хворих на правець, проведення анестезії, для передопераційного і післяопераційного застосування, хорея, спастичні паралічі, спазм периферичних артерій, еклампсія.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: разова доза для дорослих 50-200 мг/добу, розділена на 2 прийоми з поступовим збільшенням дози, МДД - 500 мг; дітям до 6 міс. разова доза 5 мг, МДД - 10 мг; дітям від 6 міс. до 1 року разова доза 10 мг, МДД - 20 мг; 1-2 років разова доза 20 мг, МДД - 40 мг; 3-4 років разова доза 30 мг, МДД - 60 мг; 5-6 років разова доза 40 мг, МДД - 80 мг; 7-9 років разова доза 50 мг, МДД - 100 мг; 10-14 років разова доза 75 мг, МДД - 150 мг; р-н: в/м або в/в, як антиконвульсант: звичайна доза становить 100-320 мг, за необхідності введення можна повторити, МДД - 600 мг; як допоміжний ЛЗ при анестезії: 100-200 мг в/м за 60-90 хв до хірургічного втручання.

- **Бензобарбітал (Benzobarbital)** ** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: N03AA - протиепілептичні засоби; барбітурати та їх похідні.

Основна фармакотерапевтична дія: чинить протисудомну дію, виконує роль індуктора ферментів, підвищує активність монооксигеназної ферментної системи печінки; практично не має снодійного ефекту.

Показання для застосування ЛЗ: ^{ПМД} різні форми епілепсії; лікування безсудомних і поліморфних епілептичних нападів у комбінації з іншими протиепілептичними засобами.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: доза залежить від віку пацієнта, характеру і частоти нападів; для дорослих разова доза становить 100-200 мг, МДД - 800 мг; частіше застосовують по 100 мг 3 р/добу; лікування розпочинають з одноразового застосування разової дози; через 2-3 доби дозу підвищують до досягнення клінічного ефекту (зниження частоти або повна відсутність нападів); лікування продовжують тривалий термін, не менше 1-3 років (навіть при відсутності нападів), застосовуючи по 1 разовій дозі/добу; у випадку поновлення нападів повернутися до попередньої добової дози; максимальна разова доза для дорослих - 300 мг, МДД - 800 мг; для дітей віком 3-6 років разова доза - 25-50 мг на прийом (100-150 мг/добу); для дітей 7-10 років - 50-100 мг на прийом (150-300 мг/добу); для дітей 11-14 років - 100 мг на прийом (300-400 мг/добу); для дітей старше 14 років - 150 мг, МДД - 450 мг.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: бронхоспазм; зниження АТ; сонливість, загальмованість, головний біль, зниження апетиту, в'ялість, утруднення мовлення, атаксія; уповільнення психічних реакцій; тромбоцитопенія, анемія, тромбоемболія; діарея, запор; АР (висипання на шкірі); при тривалому застосуванні можливий розвиток медикаментозної залежності, при раптовому припиненні терапії бензобарбіталом - с-м відміни, ністагм.

Протипоказання до застосування ЛЗ: підвищена чутливість до компонентів препарату; тяжкі паренхіматозні ураження печінки, ураження нирок із порушенням їх функції, декомпенсація серцевої діяльності, ЦД, депресивні стани, хр. алкоголізм, наркоманія, тяжка міастенія, порфірія, анемія, БА, ДН, гіпертиреоз, недостатність надниркових залоз, гіперкінезія, депресивні стани із суїцидальними спробами; вагітність і період годування груддю.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 200 мг (СтДД)

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	БЕНЗОНАЛ ІС®	Товариство з додатковою відповідальністю "ІНТЕРХІМ", Україна	табл. у бл. в пач.	100мг	№10x5	3,16	
	БЕНЗОНАЛ ІС®	Товариство з додатковою відповідальністю "ІНТЕРХІМ", Україна	табл. у бл. в пач.	50мг	№10x3	4,13	

1.2.2. Похідні гідантоїну

- **Фенітоїн (Phenytoin)** * (див. п. 6.2.2.2. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N03AB02 - протиепілептичні засоби. Похідні гідантоїну.

Показання для застосування ЛЗ: ^{ВООЗ БНФ} епілепсія, переважно великі судомні напади (grand mal); епілептичний статус з тоніко-клонічними нападами; лікування і профілактика епілептичних нападів у нейрохірургії; у деяких випадках призначати для лікування порушень серцевого ритму, зумовлених органічними ураженнями ЦНС, передозуванням серцевих глікозидів; як ЛЗ другого ряду або в комбінації з карбамазепіном показаний при невралгії трійчастого нерва.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: епілепсія (парціальні і генералізовані тоніко-клонічні напади): разова доза для дорослих - ½-1 табл. (58,5-117мг) (2-3 р/добу); для досягнення оптимального терапевтичного ефекту добову дозу можна доводити до 3-4 табл (351-468мг); максимальні дози для дорослих: разова - 3 табл.(351мг), МДД- 8 табл.(936мг); дітям від 5 до 8 р. - по ½ табл.(58,5мг) 2 р/добу, від 8 р. - по ½-1 табл.(58,5-117мг) 2 р/добу (із розрахунку 4-8 мг/кг маси тіла на добу); аритмії: дорослим - по 1 табл.(117мг) 4 р/добу (ефект виявляється на 3-5-ту добу), потім добову дозу зменшити до 3 табл.(351мг); для швидкого досягнення терапевтичної к-ції (на 1-2-у добу) - по 2 табл.(234мг) 4 рази в першу добу, по 1 табл.(117мг) 5 разів - на 2-3-ю добу і по 1 табл.(117мг) 2-3 р/добу - з 4-ї доби лікування; невралгії трійчастого нерва: по 1-3 (117-351мг) табл./добу.

1.2.3. Похідні бензодіазепіну

- **Клоназепам (Clonazepam)** (див. п. 6.2.2.3. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N03AE01 - протиепілептичні засоби. Похідні бензодіазепіну.

Показання для застосування ЛЗ: епілепсія у дітей^{БНФ} грудного, дошкільного та шкільного віку (в основному типові та атипові напади малої епілепсії та первинні або вторинні генералізовані тоніко-клонічні кризи^{БНФ}), епілепсія у дорослих^{БНФ} (в основному фокальні напади), с-м пароксизмального страху, стан страху при фобіях, напр., при агорафобії (не призначають дітям), стани психомоторного збудження на фоні реактивних психозів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дозування є індивідуальним і залежить від реакції пацієнта на прийом препарату; лікування починають з низьких доз до отримання відповідного терапевтичного ефекту; епілепсія^{БНФ}: дорослі, початкова доза - 1 мг/добу^{БНФ} розподіленого на 3 прийоми, дозу поступово збільшують на 0,5-1 мг кожні 3 дні до отримання оптимального ефекту; підтримуюча доза - 4-8 мг/добу в 3-4 прийоми та досягається протягом 2-4 тижнів^{БНФ}, МДД - 20 мг; немовлята та діти віком 1-5 років початкова доза - 0,25 мг/добу^{БНФ}; від 6 років - 0,5 мг/добу^{БНФ}; дозу можна поступово підвищувати на 0,5 мг кожні 3 дні до одержання задовільного терапевтичного ефекту; підтримуюча доза для немовлят віком до 1 року - 0,5-1 мг/добу; для дітей 1-5 років - 1-3 мг/добу^{БНФ}; для дітей 6-12 років - 3-6 мг/добу^{БНФ}; МДД для дітей - 0,2 мг/кг маси тіла; пацієнтам літнього віку добова доза не має перевищувати 0,5 мг; с-м пароксизмального страху: початкова доза для дорослих - 0,5 мг/добу розділена на 2 прийоми, дозу поступово збільшують до 1 мг/добу, МДД - 4 мг.

1.2.4. Похідні карбоксаміду

- **Карбамазепін (Carbamazepine) *** (див. п. 6.2.2.4. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N03AF01 - протиепілептичні засоби. Похідні карбоксаміду.

Показання для застосування ЛЗ: епілепсія^{ВООЗ, БНФ}: складні або прості парціальні судомні напади^{ВООЗ, БНФ} (із втратою або без втрати свідомості) із вторинною генералізацією або без неї; генералізовані тоніко-клонічні судомні напади^{ВООЗ, БНФ}; змішані форми судомних нападів; г. маніакальні стани; підтримуюча терапія біполярних афективних розладів^{ВООЗ, БНФ} з метою профілактики загострень або ослаблення клінічних проявів загострення; с-м алкогольної абстиненції; ідіопатична невралгія трийчастого нерва і невралгія трийчастого нерва^{ВООЗ, БНФ} при розсіяному склерозі (типової та атипової); ідіопатична невралгія язикового нерва; суспенз. для р/ос застос. - профілактика маніакально-депресивних психозів у пацієнтів за відсутності терапевтичного ефекту у них від препаратів літійу^{ВООЗ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/ос, епілепсія^{ВООЗ, БНФ}: для дорослих початкова доза 100-200 мг 1-2 р/добу^{ВООЗ, БНФ}, потім дозу повільно підвищують до оптимальної - 800-1200 мг/добу у декілька прийомів; деяким пацієнтам може бути потрібна доза 1600-2000 мг/добу, МДД - 2000 мг^{ВООЗ, БНФ}; для дітей початкова доза - 100 мг/добу, дозу підвищують поступово - кожного тижня на 100 мг, звичайна доза - 10-20 мг/кг маси тіла/добу (прийнята за кілька прийомів); добова доза для дітей 5-10 р. 400-600 мг/добу, 10-15 р. - 600-1000 мг/добу^{БНФ}, від 15 р. - дозування як у дорослих, вказані добові дози приймаються у кілька прийомів; у суспенз. добова доза для дітей до 1 р. 100-200 мг/добу^{БНФ} (5-10 мл), 1-5 р. - 200-400 мг/добу^{БНФ} (10 - 20 мл), 5-10 р. - 400-600 мг/добу^{БНФ} (20 -30 мл), 10-15 р. - 600-1000 мг^{БНФ} (30-50 мл); г. маніакальні стани та підтримуюча терапія при біполярних афективних розладах: діапазон доз від 400 до 1600 мг/добу; звичайна добова доза 400-600 мг/добу, розділених на 2-3 прийоми; при г. маніакальному стані рекомендується швидке підвищення дози, у рамках підтримуючої терапії при біполярних розладах - поступове підвищення малими дозами; с-м алкогольної абстиненції: середня доза - 200 мг 3 р/добу, у тяжких випадках протягом перших кількох днів дозу можна підвищити (до 400 мг 3 р/добу), при тяжких проявах алкогольної абстиненції лікування розпочинати із седативно-снотворними препаратами (клометіазолом, хлордіазепоксидом), після завершення г. фази лікування можна продовжувати як монотерапію; профілактика маніакально-депресивних психозів у пацієнтів, які не мають терапевтичної відповіді на лікування літєм^{ВООЗ, БНФ}: початкова доза у суспенз. 100-200 мг/день, розподілена на декілька прийомів, її повільно підвищують до такої, що дає змогу контролювати с-ми захворювання, МДД - 1600 мг, звичайна добова доза - 400-600 мг, розподілена на декілька прийомів^{ВООЗ, БНФ}; ідіопатична невралгія трийчастого нерва і невралгія трийчастого нерва при розсіяному склерозі (типової та атипової), ідіопатична невралгія язикового нерва^{ВООЗ, БНФ}: початкова доза - 200-400 мг/добу, дозу можна повільно підвищувати до зникнення больових відчуттів, звичайна доза - 200 мг 3-4 р/добу, може бути необхідною добова доза 1600 мг^{ВООЗ, БНФ}, після зникнення больових відчуттів дозу поступово знижувати до мінімальної підтримуючої.

1.2.5. Похідні жирних кислот

- **Кислота вальпроєва (Valproic acid) *** (див. п. 6.2.2.5. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N03AG01 - протиепілептичні засоби. Похідні жирних кислот.

Показання для застосування ЛЗ: первинна генералізована епілепсія^{ВООЗ, БНФ, ПМД}, малі епілептичні напади/абсансна епілепсія, масивні білатеральні міоклонічні судоми, великі напади епілепсії з міоклонією або без неї, доброякісна парціальна епілепсія, зокрема роландична епілепсія, фотосенситивні форми епілепсії; як монотерапія або в комбінації з іншими протиепілептичними засобами при: вторинній генералізованій епілепсії^{ВООЗ, БНФ, ПМД}, особливо с-м Веста (судоми у дітей раннього віку) та с-м Леннокса-Гасто; парціальній епілепсії^{ВООЗ, БНФ, ПМД} з простою або комплексною симптоматикою (психосенсорні форми, психомоторні форми); епілепсії^{ВООЗ, БНФ, ПМД} із вторинною генералізацією; змішаних формах епілепсії^{ВООЗ, БНФ, ПМД} (генералізованих та парціальних). Лікування епізодів манії, асоційованих з біполярними афективними розладами^{ВООЗ, БНФ}, при наявності протипоказань до застосування або непереносимості літійу. Профілактика рецидивів дистимічних епізодів у дорослих пацієнтів з біполярними розладами, у яких при лікуванні епізодів манії є терапевтична відповідь на терапію вальпроатом.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: епілепсія: монотерапія першої лінії- добові дози 25 мг/кг для дітей; 20-25 мг/кг для підлітків; 20 мг/кг для дорослих; 15-20 мг/кг для осіб літнього віку; початкова добова доза 10-15 мг/кг, її підвищувати з інтервалом 2-3 дні, досягаючи рекомендованої добової дози ч/з тижд.; буває необхідним застосування добових доз, вищих за 25 мг/кг для осіб літнього віку, 30 мг/кг для дорослих або підлітків чи 25 мг/кг для дітей, якщо ці дози все ще не дозволяють досягти контролю судом, можна продовжувати підвищувати дози; якщо добова доза перевищує 50 мг/кг, розділяти її на 3 прийоми, необхідні додаткові клінічне спостереження і

контроль показників біохімічного аналізу крові; у комбінації з іншими протиепілептичними засобами: розпочинати застосування таким самим чином, як і при монотерапії першої лінії; середня добова доза ідентична дозі для монотерапії, у деяких випадках ця доза може бути збільшена на 5-10 мг/кг; епізоди манії у пацієнтів з біполярними розладами: у дорослих рекомендована початкова доза 20 мг/кг/добу, її необхідно швидко збільшувати, доки не буде досягнута мінімальна терапевтична доза, яка дозволяє досягти бажаного клінічного ефекту, який досягається при концентрації вальпроату у плазмі крові від 45 до 125 мкг/мл; рекомендована підтримуюча доза при лікуванні біполярного розладу 1000-2000 мг/добу, рідко доза може бути збільшена до МДД - 3000 мг/добу; профілактика рецидивів епізодів манії, якими супроводжуються біполярні розлади: доза відповідає найменшій ефективній дозі, яка дозволяє належним чином контролювати симптоми г. манії у даного пацієнта; МДД 3000 мг; добову дозу сиропу розділяють на 2 прийоми - для дітей до 1 р., на 3 прийоми - для дітей від 1 р.; середня добова доза: немовлята та діти до 12 р.: 30 мг/кг маси тіла; діти (від 12 р.) та дорослі: 20-30 мг/кг маси тіла; дітям до 3 р. винятково у вигляді монотерапії, якщо очікувана користь від лікування переважає ризик розвитку захворювання печінки та панкреатиту у пацієнтів цієї вікової групи; оптимальної дози для пацієнта, який вже застосовує протиепілептичні засоби, досягати поступово, протягом 2 тижн., потім зменшувати дозу іншого протиепілептичного засобу; для пацієнта, який не застосовує інші протиепілептичні препарати, дозу збільшувати поступово кожні 2-3 дні, щоб досягти оптимальної дози приблизно протягом тижня; у разі необхідності комбінованого лікування з іншими протиепілептичними препаратами їх додавати поступово; у разі неможливості прийому р/ос через 4-6 год. після останнього прийому табл. рекомендоване в/в введення у вигляді безперервної інфузії добової дози протягом 24 год або розділивши добову дозу на 4 інфузії, тривалістю 1 год кожна (доза зазвичай становить 20-30 мг/кг/добу); при необхідності швидкого досягнення і підтримання ефективної концентрації у плазмі: в/в ін'єкція протягом 5 хв у дозі 15 мг/кг болюсно; потім - постійна інфузія зі швидкістю 1 мг/кг/год з поступовим коригуванням швидкості введення для забезпечення рівня вальпроату в крові приблизно 75 мг/л, потім швидкість введення змінюють залежно від клінічного перебігу.

1.2.6. Інші лікарські засоби, що застосовуються у лікуванні епілепсії

- **Ламотриджин (Lamotrigine)** (див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N03AX09 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: епілепсія - дорослі та діти старше 12 р.: монотерапія та додаткова терапія епілепсії, зокрема парціальних і генералізованих нападів, включаючи тоніко-клонічні напади, а також напади, пов'язані із с-мом Леннокса - Гасто ^{БНФ}; діти 2 - 12 р.: додаткова терапія епілепсії, зокрема парціальних і генералізованих нападів, включаючи тоніко-клонічні напади, а також напади, пов'язані із с-мом Леннокса - Гасто; лікування починається з додаткової терапії і після досягнення контролю нападів допоміжні препарати можна відмінити і продовжити монотерапію; монотерапія типових абсансів ^{БНФ}; біполярні розлади (дорослі старше 18 років), для запобігання випадкам емоційних порушень, переважно для запобігання депресивним епізодам у хворих на біполярні розлади ^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: епілепсія ^{БНФ}: монотерапія, дорослі та діти старше 12 р. - початкова доза - 25 мг 1 р/добу 2 тижн., потім 50 мг/добу наступні 2 тижн., у подальшому дозу підвищують на 50 -100 мг кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального ефекту, звичайна підтримуюча доза дорівнює 100 - 200 мг/добу в 1 або 2 прийоми, для деяких пацієнтів може бути потрібна доза 500 мг/добу ^{БНФ}; діти від 2 до 12 р. - початкова доза для лікування типових абсансів, монотерапія ^{БНФ}: 0,3 мг/кг/добу в 1-2 прийоми 2 тижн., потім приймають 0,6 мг/кг/добу в 1-2 прийоми наступні 2 тижн., у подальшому дозу підвищують на 0,6 мг/кг кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального ефекту, звичайна підтримуюча доза - 1-10 мг/кг/добу в 1-2 прийоми ^{БНФ}, для деяких пацієнтів може бути потрібна більша доза; у зв'язку з ризиком виникнення висипу початкова доза та темп підвищення дози не повинні перевищуватись; при комбінованій терапії дорослим та дітям від 12 р. - для пацієнтів, які приймають вальпроат (сам по собі або з іншими протиепілептичними ЛЗ) ^{БНФ}: початкова доза ламотриджину - 25 мг ч/з день 2 тижн., потім - по 25 мг кожний день наступні 2 тижн., після цього дозу можна збільшувати (максимально на 25-50 мг/добу) кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту, звичайна підтримуюча доза 100-200 мг/добу в 1 або 2 прийоми ^{БНФ}; пацієнти, які приймають інші протиепілептичні ЛЗ або інші препарати, що індукують глюкоронізацію ламотриджину, в сполученні з іншими протиепілептичними препаратами або без них (за винятком вальпроату натрію) ^{БНФ}: початкова доза ламотриджину 50 мг 1 р/добу протягом 2 тижн., у подальшому - 100 мг/добу у 2 прийоми протягом 2 тижнів, потім дозу збільшувати (максимально на 100 мг) кожні 1 - 2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту, звичайна підтримуюча доза - 200-400 мг/добу в 2 прийоми; для деяких пацієнтів є необхідна доза 700 мг/добу ^{БНФ}; для пацієнтів, які приймають інші ЛЗ, що суттєво не індукують або пригнічують глюкоронізацію ламотриджину ^{БНФ}: початкова доза 25 мг 1 р/добу протягом 2 тижн., у подальшому - 50 мг 1 р/добу наступні 2 тижн.; після цього дозу збільшувати (максимально на 50-100 мг/добу) кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту, звичайна підтримуюча доза - 100-200 мг/добу за 1 або 2 прийоми ^{БНФ}; для дорослих і дітей старше 12 р. рекомендовано при проведенні монотерапії 1-й та 2-й тижень - 25 мг/добу (1 прийом), 3-й та 4-й тижень - 50 мг/добу (1 прийом), підтримуюча доза - 100 - 200 мг/добу (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози до 50 - 100 мг кожні 1-2 тижн.; комбінована терапія з вальпроатом натрію, незважаючи на інші султні препарати: 1-й та 2-й тижд. - 12,5 мг/добу (1 прийом), 3-й та 4-й тижень - 25 мг/добу (1 прийом), підтримуюча доза - 100 - 200 мг/добу (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози до 25 - 50 мг кожні 1-2 тижн.; комбінована терапія без вальпроату натрію з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, примідоном або з іншими індукторами глюкоронізації ламотриджину: 1-й та 2-й тижд. - 50 мг/добу (1 прийом), 3-й та 4-й тижд. - 100 мг/добу (1 прийом), підтримуюча доза - 200 - 400 мг/добу (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози на 100 мг кожні 1-2 тижн.; комбінована терапія без вальпроату натрію разом з окскарбазепіном без індукторів чи інгібіторів глюкоронізації ламотриджину: 1-й та 2-й тижд. - 25 мг/добу (1 прийом), 3-й та 4-й тижд. - 50 мг/добу (1 прийом), підтримуюча доза - 100 - 200 мг/добу (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози до 50 - 100 мг кожні 1-2 тижн.; пацієнтам, які приймають протиепілептичні ЛЗ, взаємодія яких з ламотриджином невідома: застосовувати таку саму схему лікування, як для пацієнтів, які приймають ламотриджин з вальпроатом; у зв'язку з ризиком виникнення висипу початкова доза та темп подальшого збільшення дози не повинні перевищуватись; діти від 2 до 12 р., які отримують вальпроат натрію у сполученні з іншими протиепілептичними ЛЗ або без них: початкова доза

ламотриджину - 0,15 мг/кг/добу за 1 прийом протягом 2 тижн., потім - 0,3 мг/кг/добу за 1 прийом протягом наступних 2 тижн., далі дозу збільшувати (максимально на 0,3 мг/кг маси тіла) кожні 1-2 тижні до досягнення оптимального терапевтичного ефекту; підтримуюча доза 1-5 мг/кг 1 або 2 прийоми (МДД - 200 мг); діти, які приймають інші протиепілептичні ЛЗ або інші препарати, індуктори глюкуронізації ламотриджину, в сполученні з іншими протиепілептичними ЛЗ або без них (за винятком вальпроату натрію): початкова доза ламотриджину - 0,6 мг/кг/добу в 2 прийоми протягом 2 тижн., потім - 1,2 мг/кг маси тіла на добу протягом наступних 2 тижн., далі дозу збільшувати (максимально на 1,2 мг/кг) кожні 1 - 2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту; середня підтримуюча доза - 5-15 мг/кг/добу в 2 прийоми (МДД - 400 мг); діти, які приймають інші ЛЗ, що суттєво не індують або пригнічують глюкуронізацію ламотриджину: початкова доза - 0,3 мг/кг/добу в 1 або 2 прийоми протягом 2 тижн., у подальшому - 0,6 мг/кг/добу в 1 або 2 прийоми протягом наступних 2 тижн., після цього дозу збільшувати (максимально на 0,6 мг/кг) кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту; звичайна підтримуюча доза - 1-10 мг/кг/добу в 1 або 2 прийоми; МДД - 200 мг; для правильного розрахунку підтримуючої дози контролювати масу тіла дитини; типові абсанси у дітей 2-12 р.: монотерапія БНФ: 1-й та 2-й тижд. 0,3 мг/кг (1-2 прийоми), 3-й та 4-й тижд. - 0,6 мг/кг (1-2 прийоми), підтримуюча доза - 1-10 мг/кг (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози по 0,6 мг/кг кожні 1 - 2 тижн. БНФ, максимум - 200 мг/добу; комбінована терапія з вальпроатом натрію БНФ незважаючи на інші супутні препарати: 1-й та 2-й тижд. 0,15 мг/кг (1-2 прийоми), 3-й та 4-й тижд. - 0,3 мг/кг (1-2 прийоми), підтримуюча доза - 1-5 мг/кг (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози по 0,3 мг/кг кожні 1 - 2 тижн., максимум - 200 мг/добу БНФ; комбінована терапія без вальпроату натрію з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, з примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину БНФ: 1-й та 2-й тижд. 0,6 мг/кг (2 прийоми), 3-й та 4-й тижд. - 1,2 мг/кг (2 прийоми), підтримуюча доза - 5-15 мг/кг (в 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози по 1,2 мг/кг кожні 1 - 2 тижн., максимум - 400 мг/добу БНФ; комбінована терапія без вальпроату натрію, без індукторів чи інгібіторів глюкуронізації ламотриджину БНФ: 1-й та 2-й тижд. 0,3 мг/кг (1-2 прийоми), 3-й та 4-й тижд. - 0,6 мг/кг (1-2 прийоми), підтримуюча доза - 1-10 мг/кг (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози по 0,6 мг/кг кожні 1 - 2 тижн., максимум - 200 мг/добу БНФ; у зв'язку з ризиком виникнення висипу початкова доза та темп подальшого підвищення дози не повинні перевищуватись; біполярні розлади у дорослих (18 років і старше) БНФ - рекомендована схема збільшення дози ламотриджину для досягнення підтримуючої стабілізаційної добової дози при лікуванні дорослих (18 років і старше) з біполярними розладами - як додаткова терапія з інгібіторами глюкуронізації ламотриджину (з вальпроатом) БНФ: 1-2-й тижд. - 12,5 мг (25 мг ч/з день), 3-4-й тижд. - 25 мг (1 р/добу), 5-й тижд. - 50 мг (1 р/добу або у 2 прийоми), стабілізаційна доза (6-й тижд.) - 100 мг (1 р/добу або у 2 прийоми) (МДД - 200 мг) БНФ; як додаткова терапія з індукторами глюкуронізації ламотриджину у пацієнтів, які не приймають вальпроат (разом з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину) БНФ: 1-2-й тижд. - 50 мг (1 р/добу), 3-4-й тижд. - 100 мг (2 р/добу), 5-й тижд. - 200 мг (у 2 прийоми), стабілізаційна доза (6-й тижд.) - 300 мг на 6-й тижд. БНФ, підвищуючи до 400 мг/день у разі необхідності на 7-й тижд.; як монотерапія ламотриджином БНФ або додаткова терапія у пацієнтів, які застосовують інші препарати, що суттєво не пригнічують або індують глюкуронізацію ламотриджину: 1-2-й тижд. - 25 мг (1 р/добу), 3-4-й тижд. - 50 мг (1 р/добу або у 2 прийоми), 5-й тижд. - 100 мг (1 р/добу або у 2 прийоми), стабілізаційна доза (6-й тижд.) - 200 мг БНФ (від 100 до 400 мг 1 р/добу або у 2 прийоми); підтримуюча стабілізаційна доза при біполярних розладах з подальшою відміною супутніх психотропних або протиепілептичних ЛЗ - з подальшою відміною інгібіторів глюкуронізації ламотриджину, напр. вальпроату: 1-й тижд. - подвоїти стабілізаційну дозу, не перевищуючи 100 мг/тижд., наприклад стабілізаційна доза 100 мг/добу буде збільшена 1-го тижня до 200 мг/добу, 2-й тижд., з 3-го тижня - підтримувати дозу 200 мг/добу (розділену на 2 прийоми); з подальшою відміною індукторів глюкуронізації ламотриджину залежно від дози (разом з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину - 1-й тижд. - 400 мг, 2-й тижд. - 300 мг, з 3-го тижня - 200 мг, або 1-й тижд. - 300 мг, 2-й тижд. - 225 мг, з 3-го тижня - 150 мг, або 1-й тижд. - 200 мг, 2-й тижд. - 150 мг, з 3-го тижня - 100 мг; з подальшим припиненням прийому інших препаратів, що суттєво не пригнічують або індують глюкуронізацію ламотриджину: підтримувати дозу, отриману при підвищенні дози (200 мг/добу), розподілену на 2 прийоми (100-400 мг); зміна дозування ламотриджину для пацієнтів з біполярним розладом при додатковому призначенні інших препаратів: додаткове призначення інгібіторів глюкуронізації ламотриджину, залежно від дози ламотриджину: стабілізаційна доза ламотриджину - 200 мг, 1-й тижд. - 100 мг, 2-й тижд., з 3-го тижня - підтримувати дозу (100 мг/добу), або стабілізаційна доза ламотриджину - 300 мг, 1-й тижд. - 150 мг, 2-й тижд., з 3-го тижня - підтримувати цю дозу (150 мг/добу), або стабілізаційна доза ламотриджину - 400 мг, 1-й тижд. - 200 мг, 2-й тижд., з 3-го тижня - підтримувати дозу (200 мг/добу); додаткове призначення індукторів глюкуронізації ламотриджину, залежно від дози (разом з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину) - стабілізаційна доза ламотриджину - 200 мг, 1-й тижд. - 200 мг, 2-й тижд. - 300 мг, з 3-го тижня - 400 мг, або стабілізаційна доза ламотриджину - 150 мг, 1-й тижд. - 150 мг, 2-й тижд. - 225 мг, з 3-го тижня - 300 мг, або стабілізаційна доза ламотриджину - 100 мг, 1-й тижд. - 100 мг, 2-й тижд. - 150 мг, з 3-го тижня - 200 мг; додаткове призначення інших препаратів, що суттєво не пригнічують або індують глюкуронізацію ламотриджину: підтримувати дозу, досягнуту після режиму підвищення дози (200 мг/добу) (100-400 мг).

- **Топірамат (Topiramate) (див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")**

Фармакотерапевтична група: N03AX11 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: як монотерапія для лікування дорослих та дітей віком від 6 р. з парціальними нападами з або без вторинно генералізованих нападів та первинно генералізованих тоніко-клонічних нападів; як додаткова терапія для лікування дорослих та дітей віком від 2 р. з парціальними нападами з або без вторинно генералізованих нападів або первинно генералізованих тоніко-клонічних нападів та лікування нападів, асоційованих із с-мом Леннокса-Гасто; для профілактики нападів мігрені у дорослих БНФ, після ретельної оцінки можливості альтернативного лікування; не рекомендований для лікування г. станів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: епілепсія: добір дози розпочинати з 25 мг/нч 1 тижд., потім її можна збільшувати на 25-50 мг з тижневим або двотижневим інтервалом та приймати її у 2 прийоми; рекомендований рівень початкової цільової дози у дорослих - 100-200 мг/добу, за 2 прийоми, максимальна рекомендована доза 500 мг/добу, за 2 прийоми; деякі пацієнти з рефрактерними формами епілепсії добре переносять монотерапію у

дозі 1000 мг/добу; дітям від 6 р.: перший тижд. - з 0,5-1 мг/кг /ніч, потім дозу можна збільшувати на 0,5-1 мг/кг/добу з тижневим або двотижневим інтервалом; добову дозу можна розділяти на 2 прийоми; рекомендований рівень початкової цільової дози при монотерапії 100 мг/добу (2 мг/кг маси тіла/добу для дітей 6-16 р.); додаткова терапія (парціальні епілептичні напади з наявністю або відсутністю вторинної генералізації, первинні генералізовані тоніко-клонічні напади чи напади, асоційовані із с-мом Леннокса-Гасто): дорослим розпочинають з 25-50 мг /ніч протягом тижня^{БНФ}; з тижневим або двотижневим інтервалом дозу можна збільшувати на 25-50 мг за 2 прийоми; дітям від 2 р. рекомендована загальна денна доза для додаткової терапії 5-9 мг/кг маси тіла/добу, за 2 прийоми; розпочинають з 25 мг (або менше, беручи за основу дозування 1-3 мг/кг маси тіла на добу) на ніч^{БНФ} протягом тижня, з тижневим або двотижневим інтервалом дозу можна збільшувати на 1-3 мг/кг маси тіла/добу у 2 прийоми до досягнення терапевтичного ефекту; мігрень: дорослі - добова доза для профілактики нападів мігрені 100 мг за 2 прийоми^{БНФ}; 1 тижд. - починати з 25 мг ввечері, у подальшому дозу збільшують на 25 мг/добу з інтервалом 1 тижд^{БНФ}. після кожного підвищення дози; у деяких пацієнтів позитивний результат досягається при добовій дозі 50 мг.

- **Габапентин (Gabapentin)** (див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N03AX12 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: епілепсія: як додаткова терапія при лікуванні парціальних нападів з та без вторинної генералізації нападів у дорослих і дітей віком від 6 р.^{БНФ}, як монотерапія при лікуванні парціальних нападів з та без вторинної генералізації нападів у дорослих і дітей віком від 12 р.^{БНФ}; периферичний невропатичний біль^{БНФ}; супутній біль при діабетичній нейропатії та постгерпетичній невралгії у дорослих.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: початок терапії у дорослих і дітей від 12 років: день 1 - 300 мг 1 р/добу, день 2 - 300 мг 2 р/добу, день 3 - 300 мг 3 р/добу^{БНФ}; відмінити поступово протягом мінімум 1 тижня; епілепсія: дорослі та діти від 12 р.: ефективні дози 900-3600 мг/добу, починати з титрування дози або з дози 300 мг 3 р/добу в 1-й день, потім дозу можна збільшувати на 300 мг/добу кожні 2-3 дні до МДД 3600 мг^{БНФ}; найбільш короткий термін досягнення дози 1800 мг/добу □ 1 тижд., 2400 мг/добу □ 2 тижні, 3600 мг/добу □ 3 тижні; діти 6-12 років: стартова доза 10-15 мг/кг/добу, ефективна доза досягається титруванням протягом 3 днів і становить 25-35 мг/кг/добу, розділена на 3 прийоми, максимальний інтервал між прийомами не має перевищувати 12 год.; периферичний нейропатичний біль: дорослі - починати з титрування дози або стартової дози 900 мг/добу за 3 прийоми, потім дозу можна збільшувати по 300 мг/добу кожні 2-3 дні до МДД 3600 мг/добу^{БНФ}, найкоротший термін досягнення дози 1800 мг/добу □ 1 тижд., 2400 мг/добу □ 2 тижні, 3600 мг/добу □ 3 тижні; якщо пацієнту потрібне лікування габапентином з приводу нейропатичного болю більше 5 міс., перед продовженням терапії лікар повинен оцінити клінічний статус пацієнта та визначити необхідність додаткової терапії.

- **Прегабалін (Pregabalin)** (див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N03AX16 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: лікування невропатичного болю у дорослих при ушкодженні периферичної та ЦНС^{БНФ}; епілепсія (як засіб додаткової терапії парціальних нападів у дорослих, з або без вторинної генералізації)^{БНФ}; генералізовані тривожні розлади^{БНФ} у дорослих; фіброміалгія.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: невропатичний біль^{БНФ}: початкова доза 150 мг/добу у 2-3 прийоми, дозу можна збільшити до 300 мг/добу після інтервалу 3-7 днів, а за потреби - до МДД - 600 мг після додаткового 7-денного інтервалу^{БНФ}; епілепсія^{БНФ}: початкова доза 150 мг/добу у 2-3 прийоми, дозу можна збільшити до 300 мг/добу після 1 тижн. прийому, через ще 1 тижд. дозу можна збільшити до МДД - 600 мг^{БНФ}; генералізовані тривожні розлади^{БНФ}: добова доза - 150-600 мг, розділена на 2-3 прийоми; початкова доза - 150 мг/добу, дозу можна збільшити до 300 мг/добу після 1-го тижня лікування^{БНФ}; протягом наступного тижня лікування доза може бути збільшена до 450 мг/добу; якщо необхідно, ще через тиждень дозу можна збільшити до МДД - 600 мг^{БНФ}; фіброміалгія: звичайна доза - 300-450 мг/добу за 2 прийоми, для деяких хворих може бути необхідною доза 600 мг/добу, початкова доза - 75 мг 2 р/добу (150 мг/добу) та можна підвищувати, в залежності від ефективності та переносимості, до 150 мг 2 р/добу (300 мг/добу) протягом 1-го тижн.; пацієнтам, для яких дозування 300 мг/добу недостатньо ефективне, дозу можна підвищити до 225 мг 2 р/добу (450 мг/добу), за потреби дозу можна підвищити ще ч/з тиждень до МДД - 600 мг^{БНФ}.

1.3. Психолептичні засоби

1.3.1. Антипсихотичні засоби

1.3.1.1. Похідні фенотіазину з аліфатичним бічним ланцюгом

- **Левомепромазин (Levomepromazine)** (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AA02 - антипсихотичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: г. психотичні стани, що супроводжуються психомоторним збудженням та сильною тривогою: г. напади шизофренії^{БНФ}, інші тяжкі психотичні стани; ад'ювантна терапія при хр. психозах: хр. шизофренія, хр. галюцинаторні психози.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос, в/м чи в/в; початкова р/ос доза - 25-50 мг/добу^{БНФ}, дозу збільшують до 150-250 мг/добу за 2-3 прийоми, максимальну частину добової дози приймати перед сном, МДД - 250 мг; парентеральне введення показане у випадках, коли р/ос застосування неможливе; при в/в застосуванні р-н розвести і вводити повільно у вигляді крап. інфузії (50-100 мг левомепромазину в 250 мл 0,9 % р-ні натрію хлориду або 5 % р-ну глюкози); лежачим хворим^{БНФ} - 75-100 мг/добу^{БНФ} (за 2-3 прийоми^{БНФ}) під контролем АТ та ЧСС.

- **Хлорпромазин (Chlorpromazine)** * [ПМД] (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AA01 - антипсихотичні ЛЗ; похідні фенотіазину з аліфатичною структурою.

Показання для застосування ЛЗ: хр. параноїдні і галюцинаторно-параноїдні стани, стани психомоторного збудження у хворих на шизофренію^{ВООЗ, БНФ} (галюцинаторно-маревний, гебефренічний, кататонічний с-ми); алкогольний психоз, маніакальне збудження при маніакально-депресивному психозі^{ВООЗ, БНФ}, психічні розлади при

епілепсії, ажитована депресія у пацієнтів із пресенільним психозом^{ВООЗ, БНФ}, маніакально-депресивним психозом, а також інші захворювання, що супроводжуються збудженням, напруженням; невротичні захворювання, що супроводжуються підвищенням м'язового тону; хвороба Мен'єра, лікування та профілактика блювання при лікуванні протипухлинними засобами та при променевої терапії^{БНФ}; стійкий біль, у т. ч. каузалгії (у поєднанні з анальгетиками), порушення сну стійкого характеру (у поєднанні зі снодійними і транквілізаторами); табл.: затяжна гикавка^{БНФ} (у дорослих), аутизм (у дітей); р-н д/ін'єкц.: блювання у вагітних; у складі літичних сумішей в анестезіології.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: при р/ос прийомі початкова доза для дорослих 25-75мг/добу (на 2-3 прийоми), дозу поступово підвищувати до ефективної підтримуючої добової дози 75-300мг (на 3-4 прийоми), може знадобитися добова доза 1г^{БНФ}; при затяжній гикавці^{БНФ} 25-50мг 3-4 р/добу^{БНФ}; дітям від 5 років по 1/3 - 1/2 дози дорослого, МДД - 75мг (на кілька прийомів); при р/ос прийомі курс лікування від 3 тижн. до 2-4 міс. і більше; при парентеральному застосуванні: при в/м введенні вища разова доза 150 мг, МДД - 600 мг, звичайна доза - 1-5 мл 2,5 % р-ну не більше 3 р/добу; курс лікування - у високих дозах до 1,5 міс., потім переходити на лікування підтримуючими дозами, поступово знижуючи дозу на 25-75 мг/добу; при г. психічному збудженні^{ВООЗ, БНФ} в/м - 100-150 мг (4-6 мл 2,5 % р-ну) або в/в повільно - 25-50 мг (1-2 мл 2,5 % р-ну розводять у 20 мл 5 % або 40 % р-ну глюкози), за необхідності 100 мг (4 мл 2,5 % р-ну - у 40 мл р-ну глюкози); прив/в введенні вища разова доза - 100 мг, МДД - 250 мг; при в/м та в/в введенні дітям віком старше 1 року разова доза 250-500 мкг/кг^{ВООЗ, БНФ}, дітям віком старше 5 років (маса тіла <23 кг) - 40 мг/добу, 5-12 років (маса тіла - 23-46 кг) - 75 мг/добу^{ВООЗ}.

1.3.1.2. Піперазинові похідні фенотіазину

- **Трифлуоперазин (Trifluoperazine)** (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AB06 - антипсихотичні засоби; піперазинові похідні фенотіазину.

Показання для застосування ЛЗ: психотичні розлади, шизофренія^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: в/м та внутрішньо р/ос; початкова доза для парентерального введення для дорослих - 1-2 мг; повторно через 4-6 год; добова доза - 6 мг^{БНФ}, у виняткових випадках - 10 мг, термін лікування не має перевищувати 12 тижнів; р/ос разова доза для дорослих на початку лікування - 5 мг^{БНФ}, поступово збільшують на 5 мг на прийом, до добової дози 30-80 мг (в окремих випадках - до 100-120 мг); добову дозу ділять на 2-4 прийоми; після досягнення ефекту оптимальні дози призначають протягом 1-3 міс., а потім повільно зменшують до 5-20 мг/добу; останні дози надалі застосовують як підтримуючі; МДД для дорослих - 100-120 мг; терміни р/ос лікування становлять 3-9 міс. і більше.

- **Флуфеназин (Fluphenazine)** * (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AB02 - антипсихотичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: тривала підтримуюча терапія хр. форм шизофренії^{ВООЗ, БНФ}; профілактика загострень шизофренії^{ВООЗ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: глибоко в/м; початкова доза 12,5^{ВООЗ, БНФ} - 25 мг; інтервал між ін'єкц. 15-35 днів^{ВООЗ, БНФ}; якщо потрібні дози вище 50 мг, поступово збільшувати на 12,5 мг; разова доза не вище 100 мг^{ВООЗ, БНФ}; пацієнти, які раніше не лікувались фенотіазинами, повинні проходити лікування ін'єкц. з короткотривалою дією або р/ос формами фенотіазину; початкова доза 12,5 мг, якщо немає виражених побічних наслідків, то через 5-10 днів може бути призначена наступна доза 25 мг.

1.3.1.3. Піперидинові похідні фенотіазину

- **Тіорідазин (Thioridazine)** ^[ГМД] (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AC02 - антипсихотичні засоби; піперидинові похідні фенотіазину.

Показання для застосування ЛЗ: психічні та емоційні порушення, що супроводжуються страхом, тривожністю, збудженням; у психіатричній практиці - г. та підгостра шизофренія, органічні психози, психомоторне збудження, маніакально-депресивні стани^{ГМД}, неврози, с-м алкогольної абстиненції, психічні розлади поведінки дітей, збуджений стан у пацієнтів літнього віку.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дози встановлювати в індивідуальному порядку; дорослі та підлітки: психічні та емоційні розлади (шизофренія, маніакальні психози та подібні стани) - 150 - 600 мг/добу; для г. шизофренії початкова доза - 200 мг; у резистентних пацієнтів під контролем лікаря підвищувати дозу до 800 мг/добу протягом курсу лікування, але не більше 4 тижнів; добова доза в амбулаторних умовах при психозах - 50 - 300 мг, при депресіях та при призначенні пацієнтам літнього віку - 25 - 200 мг, при алкогольній абстиненції - 100-200 мг, при тяжких порушеннях психіки неспсихотичного характеру - 25 - 150 мг; як седативний засіб та транквілізатор дорослим у добовій дозі 10 - 75 мг; звичайні дози для застосування у педіатрії: дітям віком 5 - 12 років - 0,25 - 3 мг/кг/добу, розподілені на 2 - 4 прийоми; тяжкі розлади: по 25 мг 2 - 3 р/добу; МДД - 300 мг; при дозуванні не кратному 25 мг застосовувати у відповідних лікарських формах та дозуваннях.

1.3.1.4. Похідні бутирофенолу

- **Галоперидол (Haloperidol)** * (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AD01 - антипсихотичні засоби, похідні бутирофенолу.

Показання для застосування ЛЗ: дорослим, табл. по 1,5 та 5мг; шизофренія; інші психози (особливо параноїдальні); манія і гіпоманія^{ВООЗ, БНФ}; психічні розлади та розлади поведінки (депресія, гіперактивність, схильність до самоскалічення у розумово відсталих пацієнтів та пацієнтів з органічними ураженнями головного мозку)^{БНФ}; додатковий засіб для короткострокового лікування психомоторного збудження, хвилювання, насильницької чи небезпечно імпульсивної поведінки^{ВООЗ, БНФ}; неприборкана гикавка; занепокоєння і збудження у пацієнтів літнього віку; с-м Жилья де ла Туретта і тяжкі тики; р-н д/ін'єк. по 5мг: купірування тяжкого г. психомоторного збудження, пов'язаного з психотичним розладом або маніакальними епізодами біполярного

розладу I типу, у разі неефективності р/ос терапії; невідкладна терапія делірію у разі неефективності нефармакологічних методів; лікування хорей Гентінгтона легкого та помірного ступеня тяжкості, коли інші засоби неефективні або погано переносяться, а р/ос терапія не підходить; профілактика післяопераційної нудоти і блювання у пацієнтів з помірним і високим ризиком, як монотерапія або у складі комбінованої терапії, коли інші засоби неефективні або погано переносяться; комбінована терапія післяопераційної нудоти і блювання, коли інші засоби неефективні або погано переносяться^{БНФ}; р-н д/ін'єк. по 50мг. підтримувальна терапія шизофренії і шизоафективних розладів у дорослих пацієнтів^{ВООЗ, БНФ}, стан яких стабілізувався на фоні прийому р/ос галоперидолу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують р/ос та в/м; застосовувати у мінімальній клінічно ефективній дозі; табл.: як нейролептик для лікування шизофренії, психозу, манії та гіпоманії та інших розладів у пацієнтів з органічними ураженнями головного мозку: г. фаза - від 2 до 20мг/добу, хр. фаза - 1-3мг за 3 прийоми^{БНФ}; купірування психомоторного збудження при наявності розладів мислення або поведінки (агресія, гіперактивність, самоскалічення) у розумово відсталих пацієнтів та у пацієнтів з органічним ураженням головного мозку, насильницькою чи небезпечно імпульсивною поведінкою, синдромом Жилья де ла Туретта з тяжкими тиками, неприборканою гикавкою: г. фаза - при помірній симптоматиці по 1,5-3мг 2-3 р/добу^{БНФ}, при тяжкій симптоматиці/резистентні пацієнти: 3-5мг 2-3 р/добу; хр. фаза - 0,5-1мг 3 р/добу, для підтримання в відповіді дозу можна збільшити до 2-3 мг 3 р/добу; після досягнення задовільного контролю симптомів дозу поступово зменшити до мінімальної ефективної підтримувальної дози 5-10мг/добу, уникати швидкого зниження дози; занепокоєння і збудження у пацієнтів літнього віку: розпочинати з половини початкової дози для дорослих, у разі необхідності титрувати дозу до досягнення ефекту; р-н д/ін'єкц. по 5мг призначати дорослим у мінімальній клінічно ефективній дозі; швидке купірування тяжкого г. психомоторного збудження, пов'язаного з психотичним розладом або маніакальними епізодами біполярного розладу I типу, у разі неефективності р/ос терапії: в/м, 5мг, можна повторювати щогодини до досягнення контролю симптомів, у більшості пацієнтів достатній ефект досягається при дозі до 15мг/добу; МДД - 20мг; невідкладна терапія делірію у разі неефективності нефармакологічних методів: 1-10мг, лікування починати з мінімальної можливої дози, якщо порушення зберігається, дозу збільшувати з інтервалом 2-4 год. до досягнення МДД - 10мг; лікування хорей Гентінгтона легкого та помірного ступеня тяжкості, коли інші засоби неефективні або погано переносяться, а р/ос терапія не підходить: 2-5мг, можна повторювати щогодини до досягнення контролю симптомів або до досягнення МДД - 10мг; профілактика післяопераційної нудоти і блювання у пацієнтів з помірним і високим ризиком (як монотерапія або у складі комбінованої терапії, коли інші лікарські засоби неефективні або погано переносяться): 1-2 мг при індукції або за 30 хв до закінчення анестезії; комбінована терапія післяопераційної нудоти і блювання, коли інші засоби неефективні або погано переносяться: 1-2 мг^{БНФ}; р-н д/ін'єкц. по 50мг: початкову дозу галоперидолу деканоату встановлювати виходячи з кратного збільшення добової дози р/ос галоперидолу; перехід від р/ос галоперидолу вводити галоперидол деканоат в 10-15-кратній добовій дозі р/ос галоперидолу, що становитиме 25-150мг; продовження лікування: збільшувати дозу галоперидолу деканоату на 50мг 1 р/4 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту; найбільш ефективна доза - 50-200мг, при необхідності введення доз вище 200мг 1 р/4 тижн. оцінити індивідуальне співвідношення користі/ризик, не можна перевищувати максимальну дозу 300мг 1 р/4 тижн.; інтервал між ін'єк. - 4 тижн.; при додатковому застосуванні в іншій лікарській формі - сумарна загальна доза не повинна перевищувати 20мг/добу.

1.3.1.5. Похідні індолу

- **Ziprasidon (Ziprasidone)** (див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AE04 - антипсихотичні засоби. Похідні індолу.

Основна фармакотерапевтична дія: N05AE04 - антипсихотичні засоби; похідні індолу.

Показання для застосування ЛЗ: лікування шизофренії у дорослих; лікування маніакальних або змішаних епізодів середнього ступеня тяжкості у пацієнтів з біполярним розладом (профілактика епізодів біполярного розладу не встановлювалася); пор. для р-ну для ін'єкц. - для швидкого контролю стану ажитації у пацієнтів із шизофренією протягом максимум 3 послідовних днів у разі, коли р/ос застосування є недоцільним.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим р/ос та в/м; р/ос: невідкладне лікування шизофренії та біполярної манії: рекомендована початкова доза - 40 мг 2 р/добу; добова доза може бути підвищена до 80 мг 2 р/день, за наявності показань, МДД призначати не раніше 3-го дня лікування, МДД - не вище 160 мг; підтримуюча терапія шизофренії: у мінімальній ефективній дозі - 20 мг 2 р/день; в/м: рекомендована доза - 10 мг, МДД - 40 мг; у дозі по 10 мг вводити через кожні 2 год.; деяким пацієнтам застосовувати 20 мг, наступну дозу 10 мг вводити через 4 год., у подальшому у дозах по 10 мг можна вводити через кожні 2 год. до досягнення МДД; в/м застосування протягом більш ніж 3 днів поспіль не досліджували; при необхідності тривалого застосування якомога швидше перейти з в/м застосування на р/ос застосування у формі капс. у дозуванні до 80 мг 2 р/день.

1.3.1.6. Похідні тіоксантену

- **Zuclopenthixol (Zuclopenthixol)** (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AF05 - психолептичні засоби; похідні тіоксантену.

Показання для застосування ЛЗ: г. та хр. шизофренія та інші психози^{БНФ}, з симптомами галюцинації, манії та порушення мислення зі збудженням, невгамовністю, в орожістю та агресивністю; маніакальна фаза маніакально-депресивного психозу; збудження або інші поведінкові розлади у пацієнтів з розумовою відсталістю

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос та в/м глибоко; табл.: г. шизофренія та інші г. психози^{БНФ}, в виражені г. стани збудження, манія: дорослим 10-50 мг/добу, при виражених розладах і станах помірної тяжкості початкову дозу 20 мг/добу збільшувати на 10-20 мг кожні 2-3 дні до 75 мг/добу і більше; максимальна разова доза - 40 мг, МДД - 150^{БНФ}; хр. шизофренія та інші хр. психози: підтримуюча доза - 20-40 мг/добу; ажитація у пацієнтів із розумовою відсталістю: 6-20 мг/добу, дозу збільшувати до 25-40 мг/добу; р-н д/ін'єкц.: в/м (р-н 50мг/мл, зуклопентиксолу ацетат) звичайні дози для дорослих - 50-150 мг, ін'єкц. об'ємом понад 2 мл розділити між двома місцями введення, при необхідності повторні ін'єкц. з інтервалом 2-3 дні; терапія не вище 2 тижнів; максимальна

сумарна доза за весь курс терапії - не більше 400 мг, а кількість ін'єкц. - не більше 4; в/м (р-н 200мг/мл, зупленітисолу деканоат): при підтримуючому лікуванні діапазон дозувань - 200-400 мг (1-2 мл) кожні 2-4 тижні.

- **Хлорпроітисен (Chlorprothixene)** [ГМД] (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AF03 - психолептичні засоби; похідні тіоксантену.

Показання для застосування ЛЗ: шизофренія та інші психози з психомоторним неспокоєм, тривогою та збудженням; лікування абстиненції у алкоголіків та наркоманів; депресивні с-ми, неврози, психосоматичні розлади, що супроводжуються тривожністю, напруженістю, невгамовністю, безсонням, порушенням сну; епілепсія та олігофренія, пов'язані із психічними розладами (еретизм, збудження, лабільність настрою та порушення поведінки); хр. біль (доповнення до анагетиків) [ГМД]; геріатрія: гіперактивність, збудження, дратівливість, сплутаність свідомості, тривожність, порушення поведінки та сну.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дози встановлювати індивідуально, відповідно до стану пацієнта; дорослим призначати невеликі дози, які збільшувати до оптимального ефективного рівня ґрунтуючися на досягнутому терапевтичному відгуку; шизофренія та інші психотичні стани, манія: початкова доза - 50-100 мг/добу з поступовим збільшенням до досягнення оптимального ефекту, звичайна оптимальна доза 300 мг/добу, в окремих випадках - 1200 мг/добу; підтримуючу дозу - 100-200 мг/добу; через седативну дію ділять з меншими дозами вдень і більшою - увечері; лікування стану абстиненції у алкоголіків та наркоманів: 500 мг/добу у розділених дозах протягом 7 діб; після подолання періоду абстиненції дозу повільно зменшувати, підтримуюча доза - 100 мг (25+25+50мг) стабілізує стан і зменшує ризик рецидиву, з часом - подальше зменшення дози; депресивні с-ми, неврози, психосоматичні розлади: мінімальна доза - 25 мг/добу, дозу поступово підвищити до 75-100 мг/добу, в тяжких випадках - до 150 мг/добу; добову дозу розділити на 3 прийоми та застосовувати вранці 1/3 ввечірньої дози; порушення сну: 25 мг за 1 год. до сну; епілепсія та олігофренія з психічними порушеннями: до 100 - 125 мг/добу, хворим на епілепсію підтримувати адекватну дозу протисудомних; хр. болі: у комбінації з анагетиками, дозу поступово збільшити від 75-100 мг/добу до 200-300 мг/добу; геріатрія: індивідуальний підбір дози у діапазоні 25 - 75 мг/добу.

- **Флюпентиксол (Flupentixol)** [ГМД] (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AF01 - психолептичні засоби; похідні тіоксантену.

Показання для застосування ЛЗ: депресії [БНФ], які супроводжуються тривожністю, астеною та втратою ініціативи; хр. невротичні розлади, що супроводжуються тривожністю, депресією та бездіяльністю; психосоматичні розлади з астенічними реакціями; шизофренія та інші психози [БНФ] (флюпентиксолу деканоат - підтримуюча терапія шизофренії), що супроводжуються с-ми галюцинації, марення та порушення мислення, ускладнені апатією, анергією, пригніченим настроєм та усамітненням.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос: для лікування дорослих з депресіями, хр. невротичними та психосоматичними розладами спочатку - 1 мг/добу як разова доза вранці або по 0,5 мг 2 р/добу; через тиждень дозу підвищити до 2 мг/добу, якщо клінічна реакція є недостатньою; щоденну дозу, більшу за 2 мг, окремими дозами, максимум до 3 мг; для лікування шизофренії та інших психотичних розладів дози визначаються індивідуально, відповідно до стану пацієнта - спочатку 3 - 15 мг/добу, за 2 або 3 прийоми, підвищуючи при необхідності до 40 мг/добу; підтримуюча доза - 5 - 20 мг/добу, одноразово вранці щодня; в/м введення: при підтримуючому лікуванні діапазон дозувань - 20-40 мг (1-2 мл) кожні 2-4 тижні; при переході з лікування р/ос на підтримуюче в/м лікування керуватись схемою: р/ос добова доза (мг) x 4 = доза(мг) в/м кожні 2 тижні, р/ос добова доза (мг) x 8 = добова доза (мг) в/м кожні 4 тижні; продовжувати приймати р/ос флюпентиксол 1-й тижд. після першої ін'єкц., але у зменшеній дозі; наступні дози та інтервали між ін'єкціями встановлювати відповідно до реакції пацієнта.

1.3.1.7. Діазепіни, оксазепіни, тіазепіни та оксепіни

- **Оланзапін (Olanzapin)** (див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AH03 - антипсихотичні ЛЗ.

Показання для застосування ЛЗ: лікування шизофренії [БНФ]; підтримання досягнутого клінічного ефекту під час тривалої терапії у пацієнтів, у яких спостерігалася відповідь на початкову терапію; лікування маніакальних епізодів [БНФ] помірного та тяжкого ступеня; профілактика повторних нападів у пацієнтів з біполярними розладами [БНФ], у яких було отримано позитивну відповідь при лікуванні оланзапіном манії.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим р/ос; шизофренія: початкова доза - 10 мг 1р/день [БНФ]; маніакальні епізоди: початкова доза як монотерапії - 15 мг/добу [БНФ], при комбінованому лікуванні - 10 мг/добу; профілактика повторних нападів у пацієнтів з біполярними розладами: початкова доза - 10 мг/добу [БНФ], пацієнти, які отримували оланзапін для лікування маніакальних епізодів, продовжують отримувати оланзапін у тому ж дозуванні і для профілактики повторних нападів; лікування шизофренії, маніакальних епізодів та попередження рецидивів біполярного розладу: щоденна доза залежить від клінічного статусу 5-20 мг/добу [БНФ], збільшення рекомендованої початкової дози проводять з інтервалами не менше 24 год. лише після клінічного обстеження; відмінити поступово.

- **Клозапін (Clozapine)** (див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AH02 - антипсихотичні препарати.

Показання для застосування ЛЗ: стійка до терапії шизофренія у разі резистентності (стан, коли попереднє лікування зі стандартними нейролептиками при відповідному дозуванні та протягом достатнього періоду часу не призвели до адекватного клінічного поліпшення) або непереносимості до терапії стандартними нейролептиками (стан, коли відбуваються тяжкі некеровані небажані ефекти неврологічного характеру, які роблять неможливою ефективну нейролептичну терапію із застосуванням стандартних нейролептиків) [БНФ]; ризик рецидиву

суїцидальних проб у пацієнтів з шизофренією або шизоафективним розладом; психотичні розлади протягом терапії хвороби Паркінсона^{БНФ} (якщо стандартна терапія виявилася неефективною).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати мінімальну ефективну дозу; стійка до терапії шизофренія, ризик рецидиву суїцидальних спроб^{БНФ}: 1-й день - 12,5 мг (1-2 р/день), 2-й день - 25 - 50 мг/день; за умови доброї переносимості, доза може бути збільшена на 25-50 мг/добу до досягнення дози 300 мг/добу протягом 2-3 тижнів^{БНФ}; за необхідності, добову дозу можна збільшити до 50-100 мг з інтервалами 2 р/тиждень або щотижнево^{БНФ}; настання антипсихотичного ефекту можна очікувати при дозі 300-450 мг/добу за кілька прийомів; у деяких пацієнтів адекватними можуть виявитися менші добові дози, а інші можуть потребувати до 600 мг/добу; МДД - 900 мг/добу^{БНФ}, з максимальним індивідуальним присоростом 100 мг; збільшення кількості небажаних реакцій можливе при дозуванні вище 450 мг/добу; після досягнення максимального терапевтичного ефекту багато пацієнтів може перейти на застосування низьких підтримуючих доз, поступово знижувати дозу, лікування проводити протягом не менше 6 міс.; у випадку запланованого припинення лікування поступово знижують дози протягом 1-2 тижнів; психотичні розлади протягом терапії хвороби Паркінсона^{БНФ}, початкова доза не вище 12,5 мг/добу, прийнята як разова доза ввечері^{БНФ}; подальші збільшення дози повинні бути на 12,5 мг^{БНФ}, з максимальним збільшенням у 2 р/тиждень до 50 мг, дози, яка не повинна бути досягнута до кінця 2 тижня; загальну добову дозу приймати одноразово ввечері; середня ефективна доза - 25-37,5 мг/добу^{БНФ}; якщо лікування протягом одного тижня у дозі 50 мг/добу не забезпечує задовільної терапевтичної відповіді, дозу збільшувати на 12,5 мг/тиждень; дозу 50 мг/день перевищувати тільки у виняткових ситуаціях, а максимальна доза ніколи не повинна перевищувати 100 мг/добу^{БНФ}, у випадку запланованого припинення лікування рекомендується поступове зниження дози на 12,5 мг, принаймні за 1-2 тижнів.

- **Кветіапін (Quetiapine)** ^[ПМД] (див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AH04 - антипсихотичні засоби. Діазепіни, оксазепіни та оланзапіни.

Показання для застосування ЛЗ: шизофренія^{БНФ}; маніакальні епізоди, пов'язані з біполярними розладами^{БНФ}; табл. пролонг. дії: помірні і тяжкі маніакальні епізоди при біполярному розладі; тяжкі депресивні епізоди при біполярному розладі^{БНФ}; профілактика рецидиву захворювання у пацієнтів з біполярним розладом, у пацієнтів з маніакальними або депресивними епізодами, при яких лікування кветіапіном є ефективним^{БНФ}; додаткова терапія при тяжких депресивних епізодах у пацієнтів з тяжким депресивним розладом, у яких зафіксовано субоптимальну відповідь на монотерапію антидепресантами.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос; лікування шизофренії^{БНФ} - 1-й день - 50 мг, 2-й день - 100 мг, 3-й день - 200 мг, 4-й день - 300 мг^{БНФ}, починаючи з 4-го дня, доза повинна титруватися до звичайно ефективного дозування в межах 300-450 мг/добу^{БНФ}; лікування маніакальних епізодів, пов'язаних з біполярними розладами - добова доза для перших 4-х днів лікування становить 1-й день - 100 мг, 2-й день - 200 мг, 3-й день - 300 мг, 4-й день - 400 мг^{БНФ}; подальше збільшення дози відбувається не більше ніж на 200 мг щодня, до збільшення добової дози до 800 мг^{БНФ}; табл. пролонгованої дії: застосовують 1 р/день, лікування шизофренії та маніакальних епізодів від помірного до тяжкого ступеня при біполярному розладі^{БНФ}; добова доза на початку терапії становить 1-й день - 300 мг, 2-й день - 600 мг, рекомендована добова доза - 600 мг, якщо клінічно обґрунтовано, дозу можна підвищити до 800 мг/добу^{БНФ}; дозу коригувати в рамках діапазону ефективних доз - від 400 мг до 800 мг/добу - залежно від клінічної відповіді і переносимості; для лікування депресивних епізодів при біполярному розладі: добова доза на початку терапії у 1-й день - 50 мг, 2-й день - 100 мг, 3-й день - 200 мг, 4-й день - 300 мг; рекомендована добова доза - 300 мг^{БНФ}; для профілактики рецидиву захворювання при біполярному розладі^{БНФ}: пацієнти, у яких була відповідь на застосування кветіапіну у формі табл. пролонг. при невідкладному лікуванні біполярного розладу, повинні продовжувати лікування в межах діапазону доз від 300 мг до 800 мг/добу^{БНФ}, застосовувати найнижчі ефективні дози; для супутнього лікування депресивних епізодів при тяжкому депресивному розладі: добова доза на початку терапії у 1-й день та 2-й день - 50 мг, 3-й та 4-й день - 150 мг, застосовувати найнижчі ефективні дози починаючи з 50 мг/добу, потреба у збільшенні дози зі 150 до 300 мг/добу повинна ґрунтуватись на оцінці стану окремого пацієнта.

1.3.1.8. Бензаміди

- **Амісульпрід (Amisulpride)** (див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AL05 - антипсихотичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: лікування шизофренії^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос; якщо добова доза не перевищує 400 мг - приймати 1 р/добу; дозу понад 400 мг розподілити на 2 прийоми; г. психотичні епізоди: початкова доза 400 - 800 мг/добу, МДД - не більше 1200 мг^{БНФ}; підтримуючу дозу встановити індивідуально, на рівні мінімально ефективних доз; переважно негативні епізоди: 50-300 мг/добу^{БНФ}, оптимальна доза - 100 мг/добу.

- **Сулпірид (Sulpiride)** (див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AL01 - антипсихотичні ЛЗ.

Показання для застосування ЛЗ: табл. по 200 мг, р-н для ін'єкц.: короткотривале лікування г. та хр. психічних розладів (шизофренія^{БНФ}, хр. порушення нешизофренічного характеру: параноїдальні стани, хр. галюцинаторний психоз); табл. 50 мг, 100 мг та капс.: короткотривале симптоматичне лікування тривожних станів у дорослих, коли звичайні терапевтичні заходи не дали результатів; серйозні поведінкові розлади (ажитація, самопошкодження, стереотипія) у дітей віком від 6 років, особливо у пацієнтів з аутичними с-ми.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/ос та в/м; табл. (по 50 мг, 100 мг) та капс. можна дітям з 6 років; табл. (по 200 мг) та р-н д/ін'єк. призначені лише для дорослих; табл. (по 50 мг, 100 мг) та капс.: дорослим при короткотривалому симптоматичному лікуванні тривожних станів, коли звичайні терапевтичні заходи не дали результатів: добова доза - 50-150 мг протягом не більше 4 тижнів; дітям від 6 років, при серйозних поведінкових розладах (збудження, самопошкодження, стереотипія), особливо у пацієнтах з аутичними с-ми: 5 мг/кг/добу (дозу можна збільшити до 10 мг/кг/добу); табл. (по 200 мг): призначати мінімальну ефективну дозу; добова доза в табл.

200 -1000мг; р-н д/ін'єк: якщо клінічний стан пацієнта дозволяє, лікування розпочинати з низької дози (100мг), після чого поступово титрувати дози, добова доза 400-800мг протягом 2 тижнів.

1.3.1.9. Препарати літію

- **Літій (Lithium)** * [ПМД] (див. п. 5.2.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AN01 - психолептичні, антипсихотичні засоби; препарати літію.

Показання для застосування ЛЗ: лікування та профілактика рецидиву маніакальної фази біполярного афективного розладу^{ВООЗ, БНФ}; профілактика депресії^{ВООЗ, ПМД} з уніполярними афективними розладами^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим: початкова^{ВООЗ} та підтримуюча доза - 300 мг (1 капс.) 2 р/добу^{ВООЗ} (вранці та ввечері); при недостатності терапевтичного ефекту початкову дозу поступово збільшувати, але не вище МДД - 2,1 г (7 капс.); після досягнення терапевтичного ефекту дозу знизити до підтримуючої - 300 мг (1 капс.) 2 р/добу; тривалість курсу лікування залежить від перебігу захворювання; максимально допустима концентрація літію в сироватці крові - 1,6 ммоль/л; під час лікування постійно контролювати концентрацію літію в сироватці крові^{ВООЗ, БНФ}.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: псевдотумор мозку, м'язовий тремор (крупнорозмашистий)

1.3.1.10. Інші антипсихотичні засоби

- **Паліперидон (Paliperidone)** (див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AX13 - антипсихотичні засоби (нейролептики).

Показання для застосування ЛЗ: підтримуюча терапія симптомів шизофренії у дорослих, стан яких стабілізовано паліперидоном або рисперидоном^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: підтримуюча терапія с-мів шизофренії у дорослих, стан яких стабілізовано паліперидоном або рисперидоном: глибоко в/м - 150 мг (день 1), через 1 тиждень - 100мг (день 8), третю дозу вводити через місяць після другої початкової дози, у подальшому щомісячна підтримуюча доза - 75 мг, дозу можна збільшити або зменшити в діапазоні 25-150 мг, залежно від індивідуальної переносимості та/або ефективності^{БНФ}.

- **Рисперидон (Risperidone)** * [ПМД] (див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05AX08 - антипсихотичні ЛЗ.

Показання для застосування ЛЗ: табл. в/о, табл. що дисперг. у рот. порожн., р-н оральн.: шизофренія та інші психічні розлади^{БНФ}, у т. ч. підтримуюча терапія, у пацієнтів, у яких спостерігалася відповідь на терапію, з метою запобігання рецидиву хвороби; маніакальні епізоди при біполярних розладах^{БНФ} (допоміжна терапія у комбінації з нормотиміками як початкове лікування або як монотерапія на період тривалістю до 12 тижнів); короточасне лікування вираженої агресії або тяжких психічних симптомів у пацієнтів з деменцією при існуванні загрози заподіяння шкоди собі чи іншим^{БНФ}; симптоматичне лікування зухвалих опозиційних розладів або інших розладів соціальної поведінки у дітей, підлітків та дорослих з розумовим розвитком нижче середнього або розумовою відсталістю, які мають прояв деструктивної поведінки (імпульсивність, аутоагресія); симптоматичне лікування аутичних розладів у дітей віком від 5 років, у яких симптоми варіюють від гіперактивності до роздратованості (включаючи агресію, завдання собі тілесних ушкоджень, тривожність та патологічні циклічні дії)^{ПМД}; пор. для суспенз. для ін'єкц. пролонг. дії: підтримувальна терапія при лікуванні шизофренії у пацієнтів, стабілізованих р/ос антипсихотичними ЛЗ^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос та в/м: шизофренія: дорослим, 1-2 р/добу, розпочинати прийом з 2 мг/добу (день 1-й), дозу можна збільшити до 4 мг (день 2-й), рекомендована доза - 4-6 мг/добу; МДД - 10 мг; дози вище 16 мг - не застосовують; при в/м введенні рекомендована доза - 25 мг 1 р на 2 тижні; пацієнтам, які застосовують р/ос рисперидон по 4 мг або менше - застосовувати 25 мг 1 р на 2 тижні, пацієнтам, які застосовують вищі дози - застосовувати 37,5 мг 1 р на 2 тижні^{БНФ}; якщо пацієнти не застосовують рисперидон р/ос враховують р/ос дозування попереднього лікування при виборі в/м стартової дози; підтримуюча доза - в/м, по 25 мг 1 р на 2 тижні, для деяких пацієнтів потрібні вищі дози - 37,5 або 50 мг; дозу можна підвищувати не частіше ніж 1 р на 4 тижні, максимальна доза - не вище 50 мг 1 р на 2 тижні; маніакальні епізоди при біполярних розладах^{БНФ}: р/ос, дорослим рекомендована початкова доза - 2 мг/добу, дозу можна індивідуально збільшити додаванням 1 мг/добу не частіше, ніж через кожні 24 год^{БНФ}, рекомендований діапазон доз - 2-6 мг/добу, дітям від 10 років рекомендована початкова доза - 0,5 мг 1 р/добу, дозу можна індивідуально збільшувати, додаючи 0,5-1 мг/добу не частіше, ніж через кожні 24 год. до досягнення рекомендованої дози 2,5 мг/добу, рекомендований діапазон доз - 0,5-6 мг/добу, МДД - 6 мг/добу; короточасна терапія вираженої агресії або тяжких психічних симптомів у пацієнтів з деменцією^{БНФ}: р/ос, рекомендована початкова доза - 0,25 мг 2 р/добу, за необхідності дозу збільшити на 0,25 мг 2 р/добу не частіше, ніж через день, оптимальна доза - 0,5 мг 2 р/добу, для деяких пацієнтів ефективну дозу збільшити до 1 мг 2 р/добу^{БНФ}; після досягнення оптимальної дози розглянути можливість прийому добової дози 1 р/день; симптоматичне лікування розладів соціальної поведінки або агресивної поведінки^{БНФ}: р/ос дорослим пацієнтам та дітям від 5 років з масою тіла \geq 50 кг рекомендована початкова доза - 0,5 мг 1 р/добу, у разі необхідності дозу коригують додаванням 0,5 мг 1 р/добу не частіше ніж через день; оптимальна доза для більшості пацієнтів - 1 мг 1 р/добу; з масою тіла $<$ 50 кг початкова доза - 0,25 мг 1 р/добу; при необхідності дозу коригують додаванням 0,25 мг 1 р/добу не частіше ніж через день, оптимальна доза для більшості пацієнтів - 0,5 мг 1 р/добу^{БНФ}; аутичні розлади у дітей віком від 5 років: внутрішньо р/ос з масою тіла $<$ 50 кг - рекомендована початкова доза - 0,25 мг 1 р/день, з 4 дня дозу збільшити на 0,25 мг, підтримувати дозу 0,5 мг та на 14 день провести оцінку клінічної відповіді, збільшення дози на 0,25 мг з інтервалом у 2 тижн. розглядати лише для пацієнтів з недостатньою клінічною відповіддю; з масою тіла \geq 50 кг - рекомендована початкова доза - 0,5 мг 1 р/день, з 4 дня дозу можна збільшити на 0,5 мг, підтримувати дозу 1 мг та на 14 день провести оцінку клінічної відповіді, збільшення дози на 0,5 мг з інтервалом у 2 тижн. можна розглядати лише для пацієнтів з недостатньою клінічною відповіддю.

1.4. Анксиолітичні засоби

1.4.1. Похідні бензодіазепіну

- **Діазепам (Diazepam)** * [ПМД] (див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05BA01 - анксиолітики, психолептичні ЛЗ, похідні бензодіазепіну.

Показання для застосування ЛЗ: короткочасне лікування тривоги, занепокоєння та страху^{ВООЗ, БНФ}; м'язові спазми та біль, пов'язаний з локальним патологічним процесом або церебрально-спинальними захворюваннями; запобігання спазматичного стану та рецидиву нападів судом, судом різної етіології, фебрильні судоми: комплексне лікування епілепсії^{БНФ} епілептичний статус^{ВООЗ, БНФ, ПМД}; с-м алкогольної абстиненції; премедикація перед хірургічними втручаннями^{ВООЗ, БНФ}; табл.: короткочасне лікування безсоння^{ВООЗ, БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дозу визначати індивідуально; внутрішньо р/ос, в/в струйно (1 мл/хв), краплинно або в/м; внутрішньо р/ос: лікування тривоги, занепокоєння та страху^{ВООЗ}: звичайна доза для дорослих - 2,5 мг 3 р/добу, МДД - 30 мг^{ВООЗ}; безсоння: 5-15 мг перед сном^{ВООЗ, БНФ}; дітям 12-18 років призначати по 1-5 мг перед сном для попередження нічних жахів; м'язові спазми^{БНФ}: по 2,5-15 мг/добу у кілька прийомів^{БНФ}; спазми церебральної етіології - 2,5-60 мг/добу у кілька прийомів; добова доза у дітей 5-12 років - 5 мг; дітям в віком від 12 до 18 років - 10 мг, МДД - 40 мг^{БНФ}; с-м алкогольної абстиненції: 10 мг 3-4 р. у першій половині дня, у другій - по 5 мг 3-4 р/добу, альтернативно - по 5-20 мг 1 р. при необхідності повторюючи кожні 2-4 год.; епілепсія (в комплексному лікуванні): 2,5-60 мг/добу, розділяючи на декілька разових доз; премедикація: 5^{ВООЗ, БНФ} - 20 мг; дітям (до 18 років) - 200-300 мкг/кг, МДД дітям віком до 12 років - 10 мг, до 18 років - 20 мг; парентерально (в/в або в/м): сильний страх: в/в або в/м до 10 мг, при необхідності кожні 4 год.; забезпечення седативного ефекту перед невеликими хірургічними або медичними процедурами: в/в по 10-20 мг протягом 2-4 хв.; премедикація - в/в по 100-200 мкг/кг^{ВООЗ, БНФ}; запобігання судом у дорослих: в/в по 10-20 мг зі швидкістю 5 мг/хв, необхідності з повтором через 30-60 хв.; дози для дітей становлять 200-300 мкг/кг або 1 мг/кожний рік життя^{ВООЗ}; МДД - не вище 3 мг/кг; м'язові спазми: 10 мг кожні 4 год., для усунення тетанії: по 100-300 мкг/кг кожні 1-4 год.^{БНФ}; тяжкий с-м алкогольної абстиненції: 10 мг, в окремих випадках дозу збільшити.

- **Гідазепам (Hydazepam)** (див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05BA24 - анксиолітики.

Показання для застосування ЛЗ: денний транквілізатор при невротичних, психопатичних астеніях, при станях, які супроводжуються тривогою, страхом (у т.ч. перед хірургічними втручаннями та болісними діагностичними обстеженнями), підвищеною дратівливістю, порушенням сну, при емоційній лабільності; купірування абстинентного с-му при алкоголізмі, в якості підтримуючої терапії під час ремісії при хр. алкоголізмі, при логоневрозах, мігрені.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос та сублінгвально по 20-50 мг 3 р/добу, при необхідності, підв'язують дозу до 200 мг/добу до отримання терапевтичного ефекту; курсова доза - 100 мг/добу; застосування МДД (150-200 мг) може супроводжуватись підвищеною денною сонливістю, відчуттям м'язової слабкості; для лікування станів з астенічними, депресивними, фобічними та іпохондричними розладами - 60-120 мг/добу; при лікуванні хворих на невротичний, неврозоподібний, психопатичний, психопатоподібний стани середня добова доза - 60-200 мг, при мігрені - 40-60 мг; для купірування алкогольної абстиненції початкова доза - 50 мг, середня добова доза - 150 мг; МДД - 500 мг; тривалість курсу терапії становить від кількох днів до 1-4 міс.

- **Феназепам (Phenazepam)** (див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05BA - анксиолітики.

Показання для застосування ЛЗ: невротичні, неврозоподібні, психопатичні, психопатоподібні стани, іпохондрично-синестопатичний с-м, вегетативні дисфункції, що супроводжуються підвищеною роздратованістю, відчуттям тривоги, страху, психомоторним збудженням, емоційною лабільністю, розладами сну та іншими проявами; як анксиолітичний засіб у складі комплексної терапії при абстинентному с-мі, тиках, гіперкінезах.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос; лікування невротичних, психопатичних, неврозоподібних та психопатоподібних станів, іпохондрично-синестопатичного с-му, вегетативних дисфункцій, які супроводжуються підвищеною роздратованістю, почуттям тривоги, страху, психомоторного збудження, емоційною лабільністю: середня добова доза - 0,5-1 мг 2-3 р/добу, через 2-4 дні дозу можна збільшити до 4-6 мг/добу, ранкова та денна доза - 0,5-1 мг, на ніч - решта від встановленої добової дози; при значно вираженій агітації, страхові, тривозі: початкова доза - 3 мг/добу, дозу підвищують швидко до 4-6 мг/добу до отримання терапевтичного ефекту; при розладах сну: 0,5 мг за 20-30 хв. до сну; у складі комплексної терапії при тиках, гіперкінезах: разова доза - 0,5-3 мг 1-2 р/добу; при абстинентному с-мі - 2,5-5 мг/добу; МДД - 10 мг (тільки в умовах стаціонарного лікування); тривалість курсу лікування - до 2 міс. та визначається лікарем індивідуально.

1.4.2. Інші анксиолітичні засоби

- **Мєбікар (Mebicar)** ** (див. п. 5.3.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05BX - психолептики; інші анксиолітики.

Показання для застосування ЛЗ: табл. по 300 та 500 мг, капс.: неврози і неврозоподібні стани, що супроводжуються роздратованням, емоційною лабільністю, відчуттям тривоги та страху; для поліпшення переносимості нейролептиків і транквілізаторів з метою усунення спричинених ними соматовегетативних і неврологічних побічних ефектів; кардіалгії різного ґенезу (не пов'язані з ІХС); у складі комплексної терапії нікотинної залежності як засіб, що зменшує потяг до куріння; табл. по 500 мг: для полегшення перебігу соматовегетативних проявів при передменструальному с-мі та менопаузі; церебропротектор та адаптоген при емоційному та оксидантному стресі різного ґенезу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос; дорослим по 300-600 мг 2-3 р/добу; дозу можна збільшити; максимальна разова доза -- 3 г, МДД - 10 г; тривалість курсу лікування - від кількох днів до 2-3 міс.; лікування нікотинової залежності: 600-900 мг 3 р/добу щоденно впродовж 5-6 тижнів.

- **Буспірон (Buspirone)** (див. п. 5.3.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05BE01 - засоби, що впливають на НС; анксиолітики.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування тривожних станів^{БНФ} з домінуючими симптомами: тривожністю^{БНФ}, внутрішнім тривожним, станом напруження.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: початкова доза - 5мг 3 р/добу^{БНФ}; для досягнення максимального терапевтичного ефекту добову дозу поступово підвищують до 20-30мг^{БНФ}; максимальна разова доза - не вище 30мг; МДД - 60мг.

- **Гідроксизин (Hydroxyzine)** (див. п. 5.3.4. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05BB01 - анксиолітики; похідні дифенілметану.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування тривожних станів у дорослих; седативний засіб у період премедикації; симптоматична терапія свербежу^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос; симптоматичне лікування тривожних станів: дорослим 50-100мг/добу: 2-4 табл. по 25мг/добу або ½-1 табл. по 100мг ввечері перед сном, у разі розвитку тривожного стану (особливо безсоння); премедикація у хірургічній практиці: дорослим 50-200мг за 1-2 прийоми за 1 год до операції, додатково може передувати застосування 1 р/ніч перед анестезією; дітям 1 мг/кг за 1 год до операції, а також додатково 1 мг/кг/ніч перед анестезією; симптоматичне лікування свербежу: дорослим, дітям і підліткам від 12 років (з масою тіла >40 кг): 30-100мг/добу: 1-4 табл. по 25мг/добу, МДД - 100мг; дітям 9-12 років (з масою тіла 28-40 кг): 25-75мг/добу: 1 - 3 табл. по 25мг/добу; дітям 7-9 років (з масою тіла 23-28 кг): 25-50мг/добу: 1 - 2 табл. по 25мг/добу; дітям 4-7 років (з масою тіла 17-23 кг): 25-37,5мг/добу: 1-1,5 табл. по 25мг/добу; дітям 3-4 років (з масою тіла 12,5-17кг): 12,5-25мг/добу: 1/2-1 табл. по 25мг/добу; дозу розраховувати на підставі маси тіла від 1 до 2мг/кг/добу у роздільному дозуванні, МДД для дітей з масою тіла <40 кг - 2 мг/кг.

1.5. Снодійні та седативні лікарські засоби

1.5.1. Комбіновані препарати барбітуратів

- **Ментол + етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + фенобарбітал (Menthol + Ethylbromisovaleriat + Phenobarbital)** (див. п. 2.7.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: N05C B02 - снодійні та седативні препарати. Комбіновані препарати барбітуратів.

Показання для застосування ЛЗ: невротичні розлади, що супроводжуються підвищеною збудливістю, безсонням; істерія; у складі комплексного лікування легких нападів стенокардії, АГ у початковій стадії, тахікардії функціонального генезу, при спазмах шлунка та кишечнику, метеоризмі.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо з невеликою кількістю рідини або на шматочку цукру під язик по 10-15 крап., капсули по 1-2 капс. 2-3 р/добу, МДД 6 капс.. Дози та тривалість лікування встановлюють індивідуально, звичайно 2-3 р/день протягом 10-15 днів; приймати препарат краще за 20-30 хв. до їди; після переривів 10-15 днів курс лікування можна повторити.

1.5.2. Снодійні засоби

- **Зопіклон (Zopiclone)** (див. п. 5.4.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05CF01 - снодійні та седативні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: тяжкі розлади сну: ситуативне та тимчасове безсоння^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос; приймати у ліжку безпосередньо перед сном; для дорослих рекомендована доза 7,5 мг/добу^{БНФ}; лікування розпочинати з найнижчої ефективної дози, не можна перевищувати максимальну дозу, МДД - 7,5 мг; тривалість курсу лікування не повинна перевищувати 4 тижні^{БНФ}, включаючи період поступового припинення лікування; тривалість лікування: ситуативне безсоння - 2-5 днів; тимчасове безсоння - 2-3 тижні.

- **Залеплон (Zaleplon)** (див. п. 5.4.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N05CF03 - снодійні та седативні ЛЗ.

Показання для застосування ЛЗ: тяжка форма порушення сну, що проявляється у трудненні засинання^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендована добова доза для дорослих - 10 мг^{БНФ}; МДД - 10 мг; не можна приймати другу дозу в ту саму ніч; максимальна тривалість лікування - 2 тижні^{БНФ}.

1.6. Психоналептики

1.6.1. Антидепресанти

1.6.1.1. Неселективні інгібітори зворотнього нейронального захвату моноамінів

- **Доксепін (Doxepin)**^{ГПМД} (див. п. 5.5.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AA12 - антидепресанти; неселективні інгібітори зворотного нейронального захвату моноамінів.

Показання для застосування ЛЗ: невротичні розлади із с-ми депресії^{ГПМД} або тривоги; органічні невротичні, асоційовані з безсонням, депресивні та тривожні стани при алкоголізмі; депресія та тривожні стани^{БНФ}.

асоційовані із соматичними розладами та захворюваннями; депресія, що супроводжується страхом і тривогою на тлі психозів, включаючи інволюційну депресію та депресивну фазу біполярних розладів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо; дозу підбирають індивідуально залежно від тяжкості симптомів і терапевтичного ефекту; доза 30-300 мг/добу^{БНФ}; дозу до 100 мг застосовують як окрему одноразову або розділену; дози, що перевищують 100 мг, застосовувати у 3 прийоми^{БНФ}; максимальна разова доза - 100 мг (перед сном); при помірних або тяжких симптомах початкова доза - 75 мг щоденно^{БНФ}; при тяжких формах захворювання добову дозу збільшують до 300 мг (у 3 прийоми); після досягнення задовільного терапевтичного ефекту дозу коригують до мінімальної підтримуючої; протитривожний ефект досягається раніше, ніж антидепресивний; антидепресив на дія проявляється через 2-3 тижні лікування.

- **Амітриптилін (Amitriptyline)** * [ПМД] (див. п. 5.5.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AA09 - антидепресанти; неселективні інгібітори зворотного захоплення моноамінів.

Показання для застосування ЛЗ: тяжка депресія^{ВООЗ, БНФ, ПМД}, особливо з характерними рисами тривожності, збудження та розладів сну; депресивні стани у хворих на шизофренію у комбінації з нейролептиком для попередження загострення галюцинацій і параноїдної манії; хр. больовий с-м, нічний енурез за умови і відсутності органічної патології; р-н д/ін'єкц. - ендогенні депресії, включаючи депресивний епізод, рекурентний депресивний розлад; біполярний афективний розлад, поточний депресивний епізод.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують парентерально в/м, в/в повільно та р/ос; депресія^{ВООЗ, БНФ}: при тяжких депресіях - парентерально дорослим у дозі 25-40 мг 3-4 р/добу, курс лікування - 3-12 введень, після цього призначати р/ос у формі табл. для подальшого лікування; початкова доза для р/ос застосування - 25 мг 3 р/добу^{ВООЗ, БНФ} з поступовим підвищенням на 25 мг кожного другого дня до 150 мг/добу^{ВООЗ, БНФ} (до 225-300 мг/добу в умовах стаціонару); підтримуюча доза відповідає оптимальній терапевтичній; тривалість лікування - антидепресантний ефект розвивається протягом 2-4 тижнів; застосовувати до 6 міс після одужання з метою профілактики рецидиву; хр. больовий с-м: початкова доза - 25 мг увечері, МДД - 100 мг; нічний енурез: дітям 7-12 років - 25 мг, від 12 років - 50 мг за ½-1 год до сну, тривалість терапії не більше 3 міс.; у разі припинення лікування - поступово зменшувати дозу.

- **Кломіпрамін (Clomipramine)** * [ПМД] (див. п. 5.5.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AA04 - антидепресанти, неселективні інгібітори зворотного нейронального захоплення моноамінів.

Показання для застосування ЛЗ: дорослим, депресивні стани^{БНФ, ПМД} різної етіології, з різною симптоматикою: ендогенні, реактивні, невротичні, органічні, замасковані, інволюційні форми депресії; депресія у хворих на шизофренію і психопатії; депресивні с-ми, що виникають у пацієнтів літнього віку; депресивні стани, зумовлені хр. больовим с-мом або хр. соматичними захворюваннями, депресивні порушення настрою реактивної, невротичної або психопатичної природи; обсесивно-компульсивні с-ми; фобії^{ВООЗ, БНФ} і панічні розлади (напади)^{ВООЗ}; катаплексія, що супроводжує нарколепсію^{БНФ}; хр. больовий с-м (специфічний больовий с-м при раку, нейропатичний та ідіопатичний больовий с-м).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос, в/м та в/в краплинно; дозу підбирають індивідуально, з урахуванням стану пацієнта; внутрішньо р/ос: дорослі з депресією^{БНФ}, обсесивно-компульсивними с-ми і фобіями^{ВООЗ, БНФ}; початкова доза - 25 мг 2-3 р/день; потім протягом 1-го тижня лікування дозу поступово підвищують на 25 мг через кожні кілька днів (залежно від переносимості) до досягнення добової дози 100-150 мг/день^{ВООЗ, БНФ}, МДД - 250 мг^{БНФ}, підтримуюча доза - 50-100 мг/день; панічні розлади, агорафобія: початкова доза - 10 мг/день, залежно від переносимості дозу підвищують до 25-100 мг/добу, іноді - до 150 мг, не припиняти лікування протягом 6 місяців, підтримуючу дозу протягом цього періоду повільно знижувати; катаплексія, що супроводжує нарколепсію^{БНФ}: добова доза - 25-75 мг/день^{БНФ}; хр. больові с-ми: дозу підбирати індивідуально, з урахуванням супутнього прийому анальгетичних ЛЗ; внутрішньо р/ос: підліткам з обсесивно-компульсивними с-ми: з обережністю підвищувати дозу, клінічні дані щодо короткострокової терапії у підлітків та дітей віком від 10 років обмежені, початкова доза - 25 мг/добу зі збільшенням в індивідуальному порядку до 3 мг/кг або 100 мг протягом перших 2 тижнів, дозу можна збільшити протягом наступних кількох тижнів до 3 мг/кг або 200 мг; парентеральну форму призначають лише дорослим, в/м: початкова доза 25-50 мг, потім щоденно підвищують дозу на 25 мг до досягнення добової дози 100-150 мг; після поліпшення стану, кількість ін'єкцій поступово зменшують, замінюючи їх підтримуючою терапією, р/ос формами; в/в крап.: початкова доза 50-75 мг 1 р/день, тривалість інфузії - 1,5-3 год; якщо досягнуто чіткого покращання стану пацієнта, лікування за допомогою інфузій продовжувати ще протягом 3-5 днів, потім для підтримання досягнутого ефекту переходять на р/ос прийом, що містить 25 мг.

- **Іміпрамін (Imipramine)** [ПМД] (див. п. 5.5.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AA02 - антидепресанти; неселективні інгібітори зворотного захоплення моноамінів.

Показання для застосування ЛЗ: депресія будь-якого типу^{БНФ, ПМД} (з/без тривоги): велика депресія, депресивна фаза біполярних розладів, атипова депресія, депресивні стани та дистимія; панічні розлади; нічний енурез (у дітей віком від 6 років)^{БНФ}; як тимчасова допоміжна терапія за умови виключення органічної причини порушень).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос та глибоко в/м; добові дози і режим дозування встановлювати в індивідуальному порядку з урахуванням характеру і ступеня тяжкості захворювання; депресія^{БНФ}: внутрішньо р/ос, пацієнти 18-60 років, що перебувають на амбулаторному лікуванні - початкова доза - 25 мг 1-3 р/добу^{БНФ} з підвищенням її до 150-200 мг/добу^{БНФ} до кінця першого тижня лікування; підтримуюча доза - 50-100 мг/добу; пацієнти 18-60 років, що перебувають на стаціонарному лікуванні - початкова доза - 75 мг/добу з підвищенням її на 25 мг/добу до 200 мг/добу або (у виняткових випадках до 300 мг/добу)^{БНФ}; р-н для ін'єкц. застосовують для тимчасового лікування хворих на депресію у стані сильного збудження або коли р/ос спосіб застосування не можливий: в/м, початкова доза - 25 мг (2 мл) 1-3 р/добу, можна підвищити до МДД = 100 мг (4 мл); початкова доза препарату не повинна перевищувати 100 мг; панічні розлади: внутрішньо р/ос, розпочинати з найменшої дози,

дозу поступово підвищувати до 75-100 мг/добу (у виняткових випадках - до 200 мг/добу); мінімальна тривалість лікування - 6 міс., дозу знижувати поступово; тимчасова допоміжна терапія з приводу нічного дів'язу дітям віком від 6 років^{БНФ} за умови виключення органічної причини даного порушення: рекомендовані дози, діти 6-8 років (маса тіла 20-25 кг) - 25 мг/добу^{БНФ}, 9-12 років (маса тіла 25-35 кг) - 25-50 мг/добу, від 12 років (маса тіла більше 35 кг) - 50-75 мг/добу, МДД = не вище 2,5 мг/кг маси тіла; застосовувати мінімальну дозу вказаного діапазону; тривалість лікування у дітей не вище 3 міс., дозу знижувати поступово; р-н для ін'єкц. для тимчасового лікування хворих, коли р/ос спосіб застосування не можливий: застосовувати найнижчу дозу у межах зазначеного вище діапазону доз.

1.6.1.2. Селективні інгібітори зворотнього нейронального захвату серотоніну

- **Есциталопрам (Escitalopram)** ^[ПМД] (див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AB10 - антидепресанти, селективні інгібітори зворотнього захоплення серотоніну.

Показання для застосування ЛЗ: лікування великих депресивних епізодів^{БНФ, ПМД}, панічних розладів^{БНФ} з/без агарофобії, соціальних тривожних розладів^{БНФ} (соціальна фобія), генералізованих тривожних розладів^{БНФ}, обсесивно-компульсивних розладів^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим, внутрішньо р/ос; великий депресивний епізод генералізованих тривожних розладів, обсесивно-компульсивні розлади, соціальні тривожні розлади^{БНФ} (соціальна фобія): звичайна доза - 10 мг 1 р/добу, доза може бути збільшена до МДД - 20 мг^{БНФ}, антидепресивний ефект настає через 2-4 тижні, після зникнення симптомів лікування продовжувати лікування ще протягом 6 міс.; панічні розлади^{БНФ} з/без агарофобії: початкова доза 5 мг/добу (протягом 1-го тижня), потім дозу збільшити до 10 мг, МДД - 20 мг^{БНФ}, максимальний ефект при лікуванні панічних розладів досягається через 3 міс., термін лікування - декілька місяців.

- **Флувоксамін (Fluvoxamine)** ^[ПМД] (див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AB08 - антидепресанти; селективні інгібітори зворотнього нейронального захоплення серотоніну.

Показання для застосування ЛЗ: депресія^{БНФ, ПМД}, обсесивно-компульсивні розлади^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: депресія у дорослих^{БНФ}: початкова доза - 50-100 мг 1 р/добу^{БНФ}, перед сном; збільшувати дозу поступово, доки не буде досягнуто клінічного ефекту; звичайна ефективна доза - 100 мг/добу^{БНФ}, її підбирати індивідуально, залежно від реакції хворого; МДД - 300 мг, у разі призначення доз, що перевищують 150 мг, їх розподілити на декілька прийомів протягом доби^{БНФ}; після зникнення у хворого симптомів депресії лікування продовжувати ще протягом 6 міс.; рекомендована доза для попередження виникнення рецидиву депресії - 100 мг 1 р/добу; обсесивно-компульсивні розлади у дорослих^{БНФ}: початкова доза - 50 мг/добу^{БНФ} протягом 3-4 днів, потім дозу поступово підвищують, доки не буде досягнуто ефективної дози - 100-300 мг/добу; МДД - 300 мг^{БНФ}; дози до 150 мг призначають 1 р/добу, перед сном; у разі призначення доз, більших ніж 150 мг, їх розподілити на 2-3 прийоми протягом доби^{БНФ}; якщо терапевтичний ефект був досягнутий, лікування продовжувати далі в дозі, підбраній індивідуально; якщо протягом 10 тижнів лікування поліпшення не настає, доцільність подальшого призначення треба переглянути^{БНФ}; обсесивно-компульсивні розлади у дітей від 8 років і старше^{БНФ}: початкова доза - 25 мг/добу, дозу можна підвищувати на 25 мг кожні 4-7 днів^{БНФ}; ефективна добова доза - 50 - 200 мг, МДД - 200 мг; у разі прийому загальної добової дози, яка перевищує 50 мг, її розділити на 2 прийоми^{БНФ}; уникати різкої відміни.

- **Сертралін (Sertraline)** ^[ПМД] (див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AB06 - антидепресанти; селективні інгібітори зворотнього нейронального захоплення серотоніну.

Показання для застосування ЛЗ: великі депресивні епізоди^{БНФ, ПМД}, запобігання рецидиву великих депресивних епізодів, панічні розлади^{БНФ} з/без агарофобії, обсесивно-компульсивний розлад у дорослих та дітей 6-17 років^{БНФ}, соціальний тривожний розлад^{БНФ}, посттравматичний стресовий розлад^{БНФ, ПМД}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос; депресія та обсесивно-компульсивний розлад^{БНФ}: початкова доза - 50 мг/добу^{БНФ}; панічні розлади, посттравматичний стресовий розлад та соціальні тривожні розлади^{БНФ}: початкова доза - 25 мг/добу, через 1 тиждень дозу підвищити до 50 мг 1 р/добу^{БНФ}; дозу можна підвищувати, корекцію дози починати не раніше, ніж через 1 тиждень лікування, титраційна доза становить на 50 мг на тиждень; МДД - 200 мг/добу^{БНФ}; корекцію дози проводити не частіше ніж 1 раз/тиждень^{БНФ}; перші прояви клінічного ефекту спостерігаються протягом 7 днів лікування; для досягнення терапевтичної відповіді потрібен довший період, особливо при обсесивно-компульсивному розладі; дозування протягом довготривалої терапії утримувати на найнижчому ефективному рівні з наступним коригуванням залежно від терапевтичної відповіді; при тривалій терапії у пацієнтів з панічними розладами та обсесивно-компульсивними розладами проводити регулярну оцінку терапії; обсесивно-компульсивний розлад у дітей^{БНФ} 13-17 років: початкова доза - 50 мг 1 р/добу; 6-12 років: початкова доза - 25 мг 1 р/добу, через 1 тиждень дозу можна збільшити до 50 мг 1 р/добу, якщо ефект від застосування дози 50 мг/добу не достатній дозу підвищувати зі збільшенням дози на 50 мг/добу за 1 раз протягом декількох тижнів; МДД - 200 мг/добу^{БНФ}; при підвищенні дози понад 50 мг у педіатрії враховувати загалом нижчу масу тіла дітей порівняно з дорослими, не змінювати дозу частіше, ніж 1 р/тиждень.

Противпоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до сертраліну; одночасно з інгібіторами MAO та сумісне застосування сертраліну й пімізиду.

- **Пароксетин (Paroxetine)** ^[ПМД] (див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AB05 - антидепресанти.

Показання для застосування ЛЗ: дорослі, великий депресивний розлад^{БНФ, ПМД}, лікування симптомів та профілактика рецидивів обсесивно-компульсивного розладу^{БНФ}; панічного розладу^{БНФ} з/без супутньої агарофобії;

генералізованого тривожного розладу^{БНФ}, лікування соціальних фобій/соціально-тривожних станів^{БНФ}; посттравматичного стресового розладу^{БНФ, ПМД}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/ос; дозу ретельно добирати індивідуально протягом перших 2-3 тижнів лікування, потім коригувати її залежно від клінічних проявів; великий депресивний розлад, соціально-тривожні розлади/соціальні фобії, посттравматичний стресовий розлад, генералізований тривожний розлад^{БНФ}: рекомендована доза - 20 мг/добу^{БНФ}; дозу збільшувати поступово на 10мг/добу, МДД - 50мг/добу^{БНФ}; обсесивно-компульсивні розлади: початкова доза - 20мг/добу, потім щотижня збільшувати її на 10мг/добу, рекомендована доза - 40мг/добу, МДД - 60мг/добу^{БНФ}; панічний розлад: початкова доза - 10мг/добу, а потім щотижня збільшувати її на 10мг, рекомендована доза - 40мг/добу^{БНФ}, МДД - 60мг/добу; для зменшення ризику можливого посилення симптоматики панічного розладу рекомендується починати лікування з невисокої дози; уникати раптової відміни.

- **Циталопрам (Citalopram)** ^[ПМД] (див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AB04 - антидепресанти; селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну.

Показання для застосування ЛЗ: лікування депресій^{БНФ, ПМД} різної етіології та видів, профілактика рецидивів; панічних розладів^{БНФ} з/без агорафобії; обсесивно-компульсивний розлад.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: в/внутрішньо р/ос; депресія^{БНФ}: початкова доза для дорослих 20 мг 1 р/добу^{БНФ}; залежно від індивідуальної чутливості пацієнта доза може бути збільшена, МДД - 40 мг/добу^{БНФ}; антидепресивний ефект настає через 2 - 4 тижні; тривалість терапії - протягом 6 міс. після одужання для запобігання рецидиву, у пацієнтів із рецидивною (уніполярною) депресією підтримуюча терапія може тривати протягом декількох років для попередження нових епізодів; панічні розлади^{БНФ}: початкова доза для дорослих - 10 мг 1 р/добу^{БНФ}, протягом 1-го тижня з подальшим збільшенням дози до 20 мг 1 р/добу; МДД - 40 мг/добу^{БНФ}; низька початкова доза для зменшення імовірності появи парадоксальної тривожної реакції; максимальна ефективність циталопраму в лікуванні панічних розладів досягається приблизно після 3 міс. безперервного лікування і підтримується завдяки тривалому лікуванню; обсесивно-компульсивний розлад: початкова доза - 20 мг; залежно від індивідуальної чутливості пацієнта доза може бути збільшена до МДД - 40 мг/добу; терапевтичний ефект при лікуванні обсесивно-компульсивного розладу настає через 2 - 4 тижні та посилюється з часом.

- **Флуоксетин (Fluoxetine)** * ^[ПМД] (див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AB03 - антидепресанти.

Показання для застосування ЛЗ: великі депресивні епізоди/розлади^{ВООЗ, БНФ, ПМД}; нав'язливо-маніакальні розлади; нервова булімія^{БНФ} (у складі комплексної психотерапії для зменшення неконтрольованого вживання їжі та з метою очищення кишечника).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: в/внутрішньо р/ос; тільки дорослим; великі депресивні епізоди/розлади^{ВООЗ, БНФ}: початкова доза - 20мг/добу^{ВООЗ, БНФ} за один ранковий прийом, за необхідності через 3-4 тижні дозу збільшують до 40-60мг/добу^{БНФ}, МДД - 80мг; курс лікування - щонайменше протягом 6 міс.; нав'язливо-маніакальні розлади: рекомендована доза - 20мг/добу, за необхідності через 2 тижні дозу збільшують до 60мг/добу, якщо протягом 10 тижнів лікування відсутній клінічний ефект, терапію переглянути, якщо було отримано позитивний терапевтичний ефект від лікування, продовжити терапію індивідуально підбраною дозою, курс лікування - не більше 24 тижнів; нервова булімія: добова доза - 20мг/добу; курс лікування - не більше 3 міс.

1.6.1.3. Інші антидепресанти

- **Агомелатин (Agomelatine)** ^[ПМД] (див. п. 5.5.4. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AX22 - психоаналептики, інші антидепресанти.

Показання для застосування ЛЗ: великі депресивні епізоди^{БНФ, ПМД} у дорослих.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/ос для дорослих: рекомендована доза 25 мг 1 р/добу^{БНФ}, перед сном; через 2 тижні, за необхідності, дозу можна збільшити до 50 мг 1 р/добу^{БНФ}, перед сном; збільшення дози до 50 мг базується на оцінці показника користь/ризик для пацієнтів з проведенням печінкових тестів; пацієнтам з депресією лікуватися не менше 6 міс., до зникнення симптомів депресії; припинення лікування не потребує поступового зниження дозування.

- **Венлафаксин (Venlafaxine)** ^[ПМД] (див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AX16 - антидепресанти.

Показання для застосування ЛЗ: лікування та профілактика великих депресивних епізодів^{БНФ, ПМД}, пролонг. р/ос форми: генералізовані тривожні розлади, соціальні тривожні розлади (соціальна фобія)^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/ос; депресія^{БНФ}: рекомендована початкова доза - 75 мг/добу; при необхідності, після завершення 2-х тижнів дозу можна збільшити^{БНФ} до 150 мг 1 р/добу, за потреби дозу можна підвищити до 225 мг/добу при легких формах депресії і до 375 мг/добу при тяжких формах, МДД - 375 мг^{БНФ}; підвищення дози здійснювати на 37,5-75 мг кожні 2 тижн. або більш тривалий період часу, але не менше ніж ч/з 4 дні; лікування епізоду депресії має тривати не менше 6 міс.; для підтримуючої терапії, а також терапії з метою профілактики рецидивів або нових епізодів депресії, використовуються дози, які виявилися ефективними при звичайному епізоді депресії; генералізовані тривожні розлади, соціальна фобія^{БНФ}: рекомендована добова доза - 75 мг 1 р/добу, пацієнтам, які не відповідають на 75 мг/добу, можна дозу підвищити до МДД - 225 мг^{БНФ}; підвищення дози здійснювати кожні 2 тижні або більше, але не менше ніж ч/з 4 дні; для підтримуючої терапії, терапії з метою профілактики рецидивів або нових епізодів депресії застосовують такі ж дози, які виявилися ефективними при звичайному епізоді депресії.

- **Тіанептін (Tianeptine)** ^[ПМД]

Фармакотерапевтична група: N06AX14 - психоаналептики; антидепресанти.

Основна фармакотерапевтична дія: підвищує спонтанну активність пірамідних клітин гіпокампу та прискорює їх відновлення після функціонального пригнічення; підвищує зворотне захоплення серотоніну нейронами кори головного мозку та гіпокампу; впливає на зміни настрою, займаючи проміжну позицію між седативними антидепресантами і стимулюючими антидепресантами за біполярною класифікацією; на соматичні явища, особливо ШК розлади, пов'язані з тривогою і змінами настрою; не впливає на сон і увагу, на холінергічну систему (відсутність антихолінергічних с-мів).

Показання для застосування ЛЗ: лікування великих депресивних епізодів^{ПМД} (в т.ч. типових).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим внутрішньо р/ос, рекомендована доза - 12,5 мг 3 р/добу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: анорексія; жахливий сон і діння, зловживання та залежність від ЛЗ (у людей віком до 50 років з алкогольною чи наркотичною залежністю в анамнезі); безсоння, сонливість, запаморочення, головний біль, непритомність, тремор; тахікардія, екстрасистолія, біль у грудях, відчуття жару, диспное; біль в епігастрії, біль в абдомінальній ділянці, сухість у роті, нудота, блювання, запор, метеоризм, еритематозні та макулопапульозні висипання, свербіж, кропив'янка; біль у м'язах, у поперековій ділянці; астенія; відчуття «клубка» у горлі; частота невідома - гіпонатріємія, суїцидальні думки або поведінка під час лікування або одразу після відміни; сплутаність свідомості, галюцинації; екстрапірамідні порушення, дискінезія; акне; бульозний дерматит (у виняткових випадках); підвищення рівня печінкових ферментів; гепатит

Протипоказання до застосування ЛЗ: підвищена чутливість до тіанептину або до будь-якої з допоміжних речовин, дитячий вік до 15 років, одночасне застосування з інгібіторами MAO (при переході з інгібіторів MAO на тіанептин зробити двотижневу перерву; у разі переходу з тіанептину на інгібітори MAO зробити 24-годинну перерву).

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	КОАКСИЛ®	Лабораторії Серв'є Індастрі, Франція	табл., в/о у бл.	12,5мг	№30x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	

- **Міртазапін (Mirtazapine)**^{ПМД} (див. п. 5.5.7. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AX11 - психоаналептики; антидепресанти.

Показання для застосування ЛЗ: лікування великого депресивного епізоду^{БНФ, ПМД}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос; початкова доза для дорослих - 15 або 30 мг^{БНФ}; ефективна добова доза - 15-45мг; починає проявляти ефект через 1-2 тижн. лікування.; при застосуванні адекватної дози позитивну відповідну реакцію на лікування очікувати через 2-4 тижн.; якщо через 2-4 тижн. відповідна реакція не спостерігається, лікування припинити.

- **Міансерин (Mianserin)**^{ПМД} (див. п. 5.5.6. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")

Фармакотерапевтична група: N06AX03 - антидепресанти.

Показання для застосування ЛЗ: усунення с-мів депресії^{БНФ, ПМД}, при яких показана лікарська терапія.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослі, рекомендована початкова доза - 30 мг/добу^{БНФ}; дозу поступово підвищувати кожні кілька днів для отримання оптимального клінічного ефекту; ефективна добова доза - 60-90 мг, МДД - 90 мг; добову дозу можна розділити на кілька прийомів або за 1 прийом на ніч^{БНФ}; позитивні результати виявляються протягом перших 2-4 тижнів терапії; якщо протягом наступних 2-4 тижнів не спостерігається позитивного ефекту, лікування припинити; після досягнення клінічного покращення, для підтримки позитивного ефекту, лікування продовжувати протягом ще 4-6 міс.

2. Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат

2.1. Протизапальні та протиревматичні засоби

2.1.1. Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби

2.1.1.1. Похідні оцтової кислоти та споріднені сполуки

- **Індометацин (Indometacin)** (див. п. 8.7.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: г. і хр. біль при запальних і дегенеративних захворюваннях опорно-рухового апарату^{БНФ}; РА; г. і в стадії загострення хр. анкілозивний спондилоартрит (хвороба Бехтерева); напад подагри^{БНФ} і подагричний артрит; остеоартрит від помірної до тяжкої форми; захворювання навколосуглобних тканин: тендиніти, бурсити (г. хворобливе плече), тендобурсити, тендовагініти, больовий с-м та запалення після травм та оперативних втручань; дископатія, плексит, радикулоневрит, дисменорея^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослі та діти віком від 14 років: початкова доза - 25-50 мг 2-4 р/добу, при недостатньому терапевтичному ефекті дозу збільшувати до 150 мг /добу на 3 прийоми, МДД 200 мг^{БНФ}; при тривалому лікуванні добова доза не повинна перевищувати 75 мг; ректально звичайна доза - по 50 мг 2 р/добу або по 100 мг 1 р/добу, МДД 200 мг^{БНФ}; для купірування г. нападу подагри початкова доза 100мг, після чого продовжувати лікування дозою по 50 мг 3 р/добу до зменшення болю; місцєво, на шкіру наносити на уражену ділянку 3-4 р/добу, кількість мазі залежить від площі ураження і становить приблизно 4-5см, застосовувати не менше ніж через 6-год. інтервал; застосовувати місцеві форми у комплексному лікуванні з табл., тривалість лікування - 7-10 днів, якщо за цей період часу немає впливу на симптоми, лікування переглянути.

- **Диклофенак (Diclofenac)**^{ПМД} (див. п. 8.7.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: больовий синдром слабкої та помірної вираженості (різного генезу).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: 75мг/добу шляхом глибокої ін'єкції у верхній зовнішній квадрант великого сідничного м'яза; як альтернатива - 75 мг комбінувати з іншими лікарськими формами до МДД 150 мг^{БНФ}; перед

початком в/в інфузії розвести у 100-500 мл 0,9 % р-ну натрію хлориду або 5 % р-ну глюкози. Р-ни повинні бути буферизовані р-ном бікарбонату натрію (0,5 мл 8,4 % р-ну або 1 мл 4,2 %). Для лікування помірного і важкого післяопераційного болю 75 мг^{БНФ} вводити безперервно від 30 хв до 2 год. У разі необхідності лікування можна повторити через 4-6 год, але доза не повинна перевищувати 150 мг/добу^{БНФ}. Для профілактики післяопераційного болю через 15 хв - 1 год після хірургічного втручання ввести навантажувальну дозу 25-50 мг, після цього застосувати безперервну інфузію 5 мг/год до МДД 150 мг^{БНФ}. Для дорослих рекомендована доза 100-150 мг/добу^{БНФ}. У разі помірної вираженості симптомів достатнім є застосування 75-100 мг/добу^{БНФ}. Добову дозу розподілити на 2-3 прийоми. Діти (1-14 років) з ювенільним хр. артритом: 1-3 мг/кг/добу за кілька прийомів (тільки для супозиторіїв по 25 мг); діти (6-14 років) з г. післяопераційним болем: 1-2 мг/кг/добу за кілька прийомів. Тривалість застосування для лікування г. післяопераційного болю обмежити терміном до 4 дн. (тільки для супозиторіїв по 25 мг). Застосування табл. розпочинати при появі перших симптомів та продовжувати протягом кількох днів залежно від реакції та симптоматики. Мігрень: застосовувати при перших ознаках нападу; рекомендована разова доза 50 мг. Наступні 50 мг застосовувати ч/з 2 год після 1-го прийому. У разі необхідності продовжити застосування ч/з 4-6 год, максимальна доза 200 мг на добу^{БНФ}. Тривалість лікування при посттравматичних запаленнях м'яких тканин або при ревматичних захворюваннях м'яких тканин - не більше 10-14 діб, при лікуванні остеоартритів - не більше 4 тижн. Процедуру повторюють 3-4 р/добу. Середньодобова доза для дорослих 4-5 г гелю, що відповідає 120-150 мг^{БНФ}. 1 г гелю (смужку гелю довжиною 2,5-3 см) наносять рівномірним тонким шаром на шкіру та легко втирають впродовж 1-2 хв. Один пластир застосовувати 24 год. Залежно від розміру ділянки, що болить, використовувати пластир 15 мг (70 см²) або 30 мг (140 см²).

• **Кеторолак (Ketorolac)** (див. п. 8.7.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: лікування болю помірної та сильної інтенсивності^{БНФ}

Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендується для короточасного застосування (до 5 діб р/ос та 2 доби парентерально) у найменшій ефективній дозі протягом найкоротшого періоду часу, необхідного для контролю симптомів; дорослим - по 10 мг кожні 4-6 год при необхідності; не рекомендується перевищувати дозу 40 мг/добу р/ос, 90 мг для пацієнтів молодого віку, 60 мг для пацієнтів літнього віку, пацієнтів із НН та пацієнтів із масою тіла менше 50 кг - парентерально^{БНФ}; для пацієнтів, які отримують препарат парентерально та яким призначено р/ос, сумарна комбінована добова доза не має перевищувати 90 мг (60 мг для осіб літнього віку, пацієнтів із порушенням фікції нирок та пацієнтів з масою тіла менше 50 кг), а дозування р/ос форми не має перевищувати 40 мг/добу, якщо змінено застосування форми випуску; пацієнтів переводити на р/ос застосування якомога раніше; гель застосовувати на шкірно 3-4 р/добу; спрей: по одному розпиленню в кожну ніздрю кожні 6-8 год.; МДД: дорослі пацієнти - 126 мг; дорослі пацієнти з масою тіла менше 50 кг, пацієнти літнього віку, пацієнти з порушенням фікції нирок - 63 мг.

• **Ацеклофенак (Aceclofenac)**^{ГМД}

Фармакотерапевтична група: M01AB16 - НПЗЗ; похідні оцтової к-ти та споріднені сполуки.

Основна фармакотерапевтична дія: нестероїдний протизапальний препарат, що має знеболювальний та жарознижувальний ефекти; механізм дії - інгібує секрецію простагландинів та лейкотрієнів шляхом оборотного блокування циклооксигенази

Показання для застосування ЛЗ: лікування всіх типів локального болю і запалення внаслідок будь-яких ушкоджень опорно-рухового апарату, в тому числі спортивних травм, зменшення запалення сухожилів, зв'язок, м'язів і суглобів у випадках розтягнення, перенапруження або удару, а також у складі комплексної терапії для лікування люмбаго, кривози і периартрозу

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим МДД - 200 мг в 2 прийоми по 100 мг (1 табл. вранці і 1 - ввечері); порошок для оральної суспензії: вміст 1 пакета розчинити в 40-60 мл води; максимальна рекомендована доза - 200 мг/добу за два прийоми по 100 мг (1 пакет вранці і 1 - ввечері).

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: нудота, блювання, діарея, метеоризм, запор, диспепсія, біль у шлунку, мелена, блювання кров'ю, виразковий стоматит, загострення гастриту, коліту та хвороби Крона, перфорації або шлунково-кишкові кровотечі, виразковий стоматит; розвиток неспецифічних алергічних реакцій, включаючи астму, погіршення перебігу астми, бронхоспазм або диспное, висипи різних типів, свербіж, кропив'янка, пурпура, ангіоедема, рідше - ексфоліативний і бульозний дерматит (у тому числі епідермальний некроліз та мультиформна еритема), бульозні реакції, включаючи синдром Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз (дуже рідко), фотосенсибілізація; порушення зору (неврит зорового нерва), випадки асептичного менінгіту (особливо у пацієнтів з аутоімунними порушеннями, такими як системний червоний вовчак, змішане захворювання сполучної тканини) за наявності оніміння (ригідність) м'язів шиї, лихоманки, дезорієнтації, сплутаності свідомості, галюцинацій, нездужання; СН, АГ, геморагічна діарея, гастроінтестинальна геморагія; агранулоцитоз, інтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром, ниркова недостатність.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до ацеклофенаку або до будь-якого з допоміжних компонентів препарату; наявність в анамнезі нападів астми при прийомі ацетилсаліцилової кислоти, інших НПЗ або бронхоспазму, нападів г.риніту або алергічних висипань; гіперчутливість до подібних ЛЗ; пацієнтам із шлунково-кишковою кровотечею або перфорацією виразки в анамнезі, пов'язаними з попередньою терапією нестероїдними протизапальними засобами (НПЗЗ); пацієнтам з супутньою пептичною виразкою або кровотечею, в тому числі в анамнезі; наявні кровотечі або порушення згортання крові; тяжка СН, захворювання периферичних артерій, цереброваскулярні порушення, пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями, які перенесли інсульт або мають епізоди транзиторних ішемічних атак; пацієнтам з ІХС, серця, які мають стенокардію або перенесли ІМ; лікування періопераційного болю при аортокоронарному шунтуванні (або при використанні апарату шлунково-кровообігу); тяжка ниркова і печінкова недостатність; період годування груддю; останній триместр вагітності, діти до 18 років.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,2 г.

Торговельна назва:

Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.

II.	АЕРТАЛ®	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	крем 60г у тубі	15 мг/г	№1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АЕРТАЛ®	ВАТ "Гедеон Ріхтер" (випуск серії)/Індустріас Фармасеутікас Алмірал, С.А. (виробництво нерозфасованої продукції, первинна упаковка, в торинна упаковка), Угорщина/Іспанія	пор. д/орал сусп. в пак.	100мг	№20	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АЕРТАЛ®	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	табл., в криті п/о, у бл.	100мг	№10x2, №10x6	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АЦЕКЛОПЕН	Корея Юнайтед Фарм., Інк., Корея	табл. з м/в у бл.	200мг	№10, №30, №100	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДІКЛОТОЛ®	КУСУМ ХЕЛТЖЕР ПВТ ЛТД, Індія	табл., в/о у бл.	100мг	№28, №30, №100	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ЗЕРОДОЛ	Іпка Лабораторіс Лімітед, Індія	табл., в криті п/о у бл.	100мг	№10x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ЗЕРОДОЛ	Іпка Лабораторіс Лімітед, Індія	табл., в криті п/о у бл.	100мг	№10x3	5,20	25,90/\$
	ІНФЕНАК	Туліп Лаб Пвт. Лтд., Індія	табл., в криті п/о у бл.	100мг	№10	відсутня у реєстрі ОВЦ	

2.1.1.2. Оксиками

- **Мелоксикам (Meloxicam)** ^[ПМД] (див. п. 8.7.1.3. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: M01AC06 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Оксиками.

Показання для застосування ЛЗ: короткотривале симптоматичне лікування загострення остеоартрозу; довготривале симптоматичне лікування РА ^{ПМД} та анкілозівного спондиліту ^{БНФ}, короткотривале симптоматичне лікування г. нападу РА та анкілозівного спондиліту, коли р/ос та рег гестим шляхи застосування не можуть бути застосовані.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим; остеоартрити: 15 мг/добу; РА: 15 мг/добу; анкілозівні спондиліти: 15 мг/добу; загострення остеоартрозу: 7,5 мг/добу, якщо необхідно, дозу можна збільшити до 15 мг/добу ^{БНФ}; максимально рекомендована добова доза для дорослих - 15 мг; максимальна тривалість в/м терапії 2-3 дні в об'єднаних виняткових випадках (коли р/ос та ректал. шляхи застосування неможливі); при комбінованому застосуванні різних форм препарату загальна добова доза не повинна перевищувати 15 мг.

- **Лорноксикам (Lornoxicam)** ^[ПМД] (див. п. 12.1.2.5. розділу "УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: M01AC05 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Оксиками.

Показання для застосування ЛЗ: короточасне лікування г. болю легкого та помірного ступеня; симптоматичне полегшення болю та запалення при остеоартриті та РА.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/ос, в/м та в/в; г. біль: рекомендована р/ос доза становить 8-16 мг/добу, розподілена на 2-3 прийоми, остеоартрит і РА: внутрішньо р/ос, початкова добова доза - 12 мг, підтримуюча доза не вище 16 мг/добу., рекомендована доза при в/в чи в/м застосуванні - 8 мг, МДД - 16 мг; деякі пацієнти потребують додаткового введення дози 8 мг у перші 24 год.; МДД - 16 мг, тривалість в/в введення р-ну має бути не менше 15 сек., в/м - не менше 5 сек.

- **Піроксикам (Piroxicam)** ^[ПМД]

Фармакотерапевтична група: M01AC01 - нестероїдні протизапальні і протиревматичні засоби; оксиками.

Основна фармакотерапевтична дія: НПЗЗ групи оксикамів, механізм дії зумовлюється вираженим і тривалим, але оборотним гальмуванням синтезу простагландинів шляхом пригнічення циклооксигенази; має протизапальну, знеболювальну, жарознижувальну та пригнічуювальну на агрегацію тромбоцитів дію

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування остеоартриту, РА або анкілозуючого спондиліту; через профіль безпеки не є засобом першого вибору, якщо показано застосування інших НПЗЗ або протиревматичних засобів ^{БНФ}; рішення про призначення повинно базуватися на оцінці індивідуального загального ризику для пацієнта. Оскільки постійна ефективна концентрація піроксикаму досягається тільки ч/з 5-10 днів після початку прийому звичайної добової дози, цей лікарський засіб не застосовують як стартову терапію лікування захворювань, для яких потрібний швидкий початок дії.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл. та капс. внутрішньо р/ос, суппоз. - ректально; дорослим внутрішньо р/ос або ректально по 20 мг 1 р/добу; МДД при комбінованому призначенні різних форм препарату (капс., табл., суппоз.) - 20 мг ^{БНФ}; побічні реакції можна зменшити, застосовуючи мінімальну ефективну дозу в продовж найбільш короткого періоду часу, необхідного для контролю с-мів; користь лікування і переносимість піроксикаму слід передивлятися кожні 14 днів; тривалість лікування залежить від перебігу захворювання.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: виразковий стоматит, анорексія, біль в епігастрії, запор, діарея, диспепсія, метеоризм, езофагіт, гастрит, глосит, гематемезис, ректальна кровотеча, печія, нудота, блювання, сильні крововиливи/перфорації та виразки (шлунка, дванадцятипалої кишки), ризик асимптоматично протікаючої перфорації, загострення коліту або хвороби Крона, панкреатит, біль/дискомфорт у шлунку, порушення травлення; запаморочення, головний біль, вертиго, відчуття дезорієнтації, тривожність, слабкість, порушення концентрації, депресія, сонливість, безсоння, патологічні сні, підвищена втомлюваність, дратівливість, психотичні реакції, порушення чутливості, що включає парестезію, розлади пам'яті, сплутаність свідомості, нервозність, суєдомі; пальпітації, стенокардія, СН, АГ, аритмія, підвищений ризик тромботичних подій

(ІМ або інсульт); еозинофілія, лейкопенія, нетромбоцитопенічна пурпура Геноха-Шенляйна, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія, апластична анемія; свербіж, висипання, фоточутливість, тяжкі шкірні реакції (SCARs): с-м Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз (с-м Лайелла), ексфолиативний дерматит, бульозні висипання, почервоніння, екзема, пурпура алергічного типу; набряки, гематурія, інтерстиціальний нефрит, нефротичний с-м, протеїнурія, г. ниркова недостатність, папілярний некроз, оборотне підвищення плазмових рівнів сечовини та креатиніну; диплопія, набряк очей, затуманення зору, подразнення очей; порушення слуху, шум у вухах; підвищення рівня сироваткових трансаміназ (ALAT, ASAT); минуще підвищення білірубіну; токсичний гепатит, у т. ч. з жовтяницею; фульмінантний гепатит; печінкова недостатність; порушення смаку; реакції гіперчутливості, включаючи бронхоспазм, анафілактичні або анафілактоїдні реакції у пацієнтів з алергією, сироваткова хвороба, кропив'янка/ангіоневротичний набряк, васкуліти, мультиформна еритема, лихоманка, грипоподібні с-ми, поява антинуклеарних антитіл; пригнічення дихання, пневмонія; гіпоглікемія, гіперглікемія, посилене потовиділення, оніхолізіс, порушення росту нігтів, алопеція, збільшення або зменшення маси тіла; порушення смаку, пропасниця, грипоподібні симптоми, посилене потовиділення, оніхолізіс, порушення росту нігтів, алопеція

Протипоказання до застосування ЛЗ: виразка ШКТ, кровотечі або перфорації в анамнезі; ШК порушення в анамнезі, що можуть призвести до кровотечі (виразковий коліт, хвороба Крона, рак ШКТ або дивертикуліт); активна пептична виразка, запальні ШК захворювання чи кровотечі; одночасне застосування інших НПЗЗ (селективні ЦОГ-2 інгібітори та ацетилсаліцилову к-ту в анальгетичних дозах); одночасне застосування з антикоагулянтами; наявні в анамнезі серйозні АР будь-якого типу (особливо шкірні р-ції - мультиформна еритема, с-м Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз) в анамнезі; гіперчутливість до піроксикаму або до допоміжних речовин препарату; скороминуши шкірні реакції (незалежно від їх тяжкості) на піроксикам, інші НПЗЗ і протиревматичні засоби та інші ЛЗ; тяжка СН; тяжка ниркова або печінкова недостатність; протипоказаний пацієнтам, у яких прийом ацетилсаліцилової к-ти та інших НПЗЗ викликав прояви БА, назальних поліпів, ангіоневротичного набряку; лікування періопераційного болю при коронарному шунтуванні.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 20 мг., ректально - 20 мг.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	ПІРОКСИКАМ	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	табл. у бл. в пач.	0,01г	№10x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ПІРОКСИКАМ	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	табл. у бл. в пач.	0,01г	№10x2	0,62	
	ПІРОКСИКАМ	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	табл. у бл.	0,01г	№10	0,69	
	ПІРОКСИКАМ	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	супоз. у бл. в пач.	0,02г	№5x2	1,76	
	ПІРОКСИКАМ-В	ПАТ "Монфарм", Україна	капс. у бл.	0,01г	№10x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
II.	БРЕКСІН®	К'езі Фармацевтиці С.п.А., Італія	табл. у бл.	20мг	№10, №20, №30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ПІРОКСИКАМ СОФАРМА	АТ "Софарма", Болгарія	капс. тверді у бл.	10мг, 20мг	№10x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ФЕДИН-20®	Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед, Індія	капс. у бл.	20мг	№10x3	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ФІНАЛГЕЛЬ®	Ц.П.М. КонтрактФарма ГмбХ і Ко. КГ, Німеччина	гель у тубі по 30г, 50г	0,5%	№1	відсутня у реєстрі ОВЦ	

2.1.1.3. Похідні пропіонової кислоти

- **Кислота мєфєнамінова (Mefenamic acid) **** (див. п. 8.7.1.4. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: M01AG01 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні пропіонової кислоти.

Показання для застосування ЛЗ: біль низької та середньої інтенсивності^{БНФ}; м'язовий, суглобовий, травматичний, зубний, головний біль різної етіології, післяопераційний^{БНФ} і післяпологовий біль, первинна дисменорея, дисфункціональні менорагі^{БНФ}, у т.ч. спричинені наявністю в нутрішньоматкових контрацептивів, за відсутності патології тазових органів; запальні захворювання опорно-рухового апарату: РА^{БНФ}, ревматизм, хвороба Бехтерева.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим і дітям старше 12 років - 250-500 мг 3-4 р/день;^{БНФ} за показаннями та при хорошій переносимості дозу підвищують до МДД - 3000 мг, після досягнення терапевтичного ефекту дозу знижують до 1000 мг/добу; дітям 5-12 років по 250 мг 3-4 р/день; курс лікування при захворюваннях суглобів може тривати від 20 днів до 2-х місяців і більше. При лікуванні больового синдрому курс лікування триває до 7 днів.

- **Кєтєпрофєн (Ketoprofen)**^[ПМД]

Фармакотерапевтична група: M01AE03 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби, похідні пропіонової кислоти.

Основна фармакотерапевтична дія: нестероїдний протизапальний засіб, має анальгезуючу, протизапальну та жарознижувальну дію, інгібує синтез простагландинів і лейкотрієнів, гальмує активність циклооксигенази та

частково - ліпооксигенази, блокує синтез брадикініну і стабілізує лізосомальні мембрани, чинить центральний та периферичний знеболювальний ефект та усуває прояви симптомів запально-дегенеративних захворювань опорно-рухового апарату, у жінок кетопрофен зменшує симптоми первинної дисменореї внаслідок інгібування синтезу простагландинів.

Показання для застосування ЛЗ: *Захворювання суглобів:* ревматоїдний артрит; серонегативні спондилоартрити (анкілозуючий спондилоартрит, псоріатичний артрит, реактивний артрит); подагра, псевдоподагра; остеоартрит; позасуглобовий ревматизм (тендиніт, бурсит, капсуліт плечового суглоба); *больовий синдром:* люмбаго, посттравматичний біль у суглобах, м'язах; післяопераційний біль; болі при метастазах пухлин у кістки; альгодисменорея.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дози підбираються індивідуально, залежно від стану пацієнта та його реакції на лікування; застосовують парентерально (в/м, в/в), перорально (табл., капс.) та ректально (суппоз.); при в/м та в/в призначенні застосовують по 100 мг^{БНФ} 1- 2 р/добу^{БНФ}, за необхідності в/м введення доповнюють призначенням пероральних або ректальних форм препарату, МДД - 200 мг^{БНФ}; інфузію здійснюють протягом 0,5 - 1 год., курс лікування при в/в введенні - не більше 48 годин, преривчаста в/в інфузія - 100-200 розчиняють у 100 мл 0,9 % р-ну натрію хлориду і вводять протягом 0,5-1 год.; безперервна в/в інфузія - 100 - 200 мг розчиняють у 500 мл р-ну д/інфузій (0,9 % р-н натрію хлориду, р-н Рінгера з лактатом, глюкоза) і вводять протягом 8 год.; внутрішньо застосовують по 50 мг 3 р/добу, рекомендована доза при лікуванні РА та остеоартриту - по 50 мг кожні 6 год., рекомендована доза при слабкому, помірному болю і дисменореї - по 50 мг кожні 6 - 8 год.^{БНФ}; дорослим і дітям старше 15 років призначають ректальну форму кетопрофену - по 100 мг (1 супоз.) 1 - 2 р/добу; супоз. можна комбінувати з пероральними формами - 1 капс. (50 мг) вранці і вдень та 1 супоз. (100 мг) ввечері або 1 табл. (100 мг) вранці і 1 супоз. (100 мг) ввечері; при одночасному застосуванні різних форм препарату МДД кетопрофену не повинна перевищувати 200 мг; тривалість лікування залежить від ступеня тяжкості та перебігу захворювання, однак рекомендується застосовувати найменшу ефективну дозу впродовж якомога коротшого часу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: диспепсія, нудота, абдомінальний біль, діарея, запор, метеоризм, анорексія, блювання, стоматит, гастрит, коліт, перфорація кишечника (як у складення дивертикули), мелена, гематемезис, загострення виразкового коліту або хвороби Крона, ентеропатія з перфорацією, стеноз, пептичні виразки, перфорація або ШК кровотечі, ентеропатія, перфорації прямої кишки, улцерация, геморагія; біль у шлунку, коліт; тяжкі порушення ф-ції печінки, що супроводжуються жовтяницею і гепатитом; г. ниркова недостатність, інтерстиціальний нефрит, нефротичний с-м, г. пієлонефрит, органічні ураження нирок, гострий тубулярний некроз, гострий папілярний некроз; затримка рідини/натрію, гіперкаліємія; шкірні висипи, алопеція, екзема, пурпуроподібні висипи, підвищене потовиділення, кропив'янка, ексфолиативний дерматит, фоточутливість, фото дерматит, бульозні р-ції, включаючи с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз; набряки, СН, АГ; кровоохаркання, задишка, фарингіт, риніт, бронхоспазм, задишка, ангіоневротичний набряк (ознаки анафілактичної реакції), напади БА; анемія, гемоліз, пурпура, тромбоцитопенія, агранулоцитоз, носову кровотечу та утворення гематом; депресія, нервозність, жахливі сновидіння, сонливість, делірії з візуальними і слуховими галюцинаціями, дезорієнтація, порушення мови; головний біль, астенія, дискомфорт, втомиловість, слабкість, запаморочення, парестезії, псевдоухлини головного мозку; порушення зору, кон'юнктивіт, шум у вухах; менометрорагія; відхилення від норми рівнів печінкових трансаміназ (підвищення показників АЛТ і АСТ); відчуття печіння та/або біль у місці введення (для р-ну д/ін'єк.); відчуття печіння, подразнення, свербіж, запалення, включаючи ректальну кровотечу у місці введення (для супоз.).

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до кетопрофену або допоміжних речовин, пацієнти, у яких застосування кетопрофену, ацетилсаліцилової кислоти або інших нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) проважує бронхоспазм, астматичні напади, кропив'янку, ангіоневротичний набряк, гострий риніт або інші алергічні реакції; тяжка с/н; лікування періопераційного болю при проведенні операції щодо аортокоронарного шунтування; хронічна диспепсія в анамнезі; виразка шлунка або дванадцятипалої кишки у стадії загострення або шлунково-кишкові кровотечі, виразкові хвороби або перфорації в анамнезі, цереброваскулярні або інші кровотечі; пацієнти, схильні до геморагії; геморагічний діатез; тяжкі порушення функцій печінки або нирок, бронхіальна астма та риніт в анамнезі; кетопрофен протипоказаний пацієнтам із порушенням гомеостазу або тим, які отримують терапію антикоагулянтами.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,15 г., парентерально - 0,15 г., ректально - 0,15 г.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	АРТРОКОЛ	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.	100мг/2мл	№5x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АРТРОКОЛ	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.	100мг/2мл	№5x1	25,83	28,67/\$
	КЕТОНАЛ®	Лек фармацевтична компанія д.д., Словенія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у бл.	100мг/2мл	№5x2	19,17	22,92/\$
	КЕТОНАЛ®	Лек Фармацевтична компанія д.д., Словенія	капс у фл.	50мг	№25	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	КЕТОНАЛ®	Лек Фармацевтична компанія д.д. (контроль/випробування серії, випуск серії)/Сандоз Ілак Санай ве Тікарет А.С. (виробн. in bulk, пакування)С.К. Сандоз С.Р.Л. (контроль/випробування	супоз. у стрипі в кор.	100мг	№6x2	11,69	23,21/\$

	серії), Словенія/Ту реччина/ Румунія					
КЕТОНАЛ® ДУО	Лек фармацевтична компанія д.д. (виробництво за повним циклом; пакування), Словенія	капс. з м/в тверді у бл.	150мг	№10x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
КЕТОНАЛ® РЕТАРД	Лек фармацевтична компанія д.д., Словенія	табл. прол. дії у фл.	100мг	№20	2,41	18,25/€
КЕТОНАЛ® ФОРТЕ	Лек Фармацевтична компанія д.д. (виробн. нерозфасованої продукції, первинна і вторинна упаковка, контроль серії, дозвіл на випуск серії)/Лек С.А. (виробництво нерозфасованої продукції, контроль серії), Словенія/Польща	табл., в криті п/о у фл. та бл.	100мг	№20, №10x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
УЛЬТРАФАСТИН	Медана Фарма Акціонерне Товариство/Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща/Польща	табл., в/о у бл.	100мг	№10x1, №10x2, №20x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	

• **Декскетопрофен (Dexketoprofen)** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: M01A E17 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби; похідні пропіонової кислоти.

Основна фармакотерапевтична дія: сіль пропіонової кислоти, належить до класу НПЗЗ; виявляє анагетичну, протизапальну та жарознижувальну дію; механізм дії базується на зменшенні синтезу простагландинів за рахунок пригнічення циклооксигенази; гальмується перетворення арахідонової кислоти у циклічні ендопероксида PGG₂ та PGH₂, з яких утворюються простагландини PGE₁, PGE₂, PGF₂, PGD₂, а також простаглінін PGI₂ та тромбосани TxA₂ і TxB₂; пригнічення синтезу простагландинів впливає на інші медіатори запалення (кініни), що може також опосередковано впливати на основну дію препарату.

Показання для застосування ЛЗ: Симптоматична терапія болю легкого та помірного ступеня м'язово-скелетний біль, біль під час менструації (дисменорея), зубний біль та ін.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують внутрішньо перорально у табл., у саше, в/м глибоко, в/в інфузійно та ін'єкційно; у табл. дорослим призначають в залежності від виду та інтенсивності болю по 12,5 мг (½ табл.) кожні 4-6 год. або 25 мг (1 табл.) кожні 8 год.; доза, яку застосовують дорослим, у саше становить 25 мг з інтервалом 8 год. МДД - 75 мг^{БНФ}; не передбачений для тривалої терапії; при в/в та в/м застосуванні рекомендована доза - 50 мг з інтервалом 8-12 год., при необхідності повторну дозу вводять ч/з 6 год., МДД - 150 мг; ін'єкції застосовують короткочасно (не більше 2-х діб), тільки у період г. болю; для проведення в/в інфузії 2 мл препарату розвести у 30-100 мл 0,9 % р-ну натрію хлориду, р-ні глюкози або р-ні Рінгера-лактату; інфузію проводять протягом 10-30 хв; для проведення в/в ін'єкції 2 мл препарату вводять в/в протягом не менше 15 сек; препарат можна змішувати у малих об'ємах (у шпр.) з р-ми для ін'єкцій гепарину, лідокаїну, морфіну та теофіліну, але не можна змішувати у малих об'ємах (у шпр.) з р-ми допаміну, прометазину пентазоцину, петидину та гідрокортизону; не передбачений для тривалої терапії; лікування має бути обмежене часом наявності симптомів, одночасний прийом їжі зменшує швидкість всмоктування діючої речовини, тому його рекомендується приймати мінімум за 30 хв илин до прийому їжі

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: нудота, блювання, відсутність апетиту, діарея, метеоризм, запор, диспепсія, біль у животі, мелена, блювання з домішками крові, сухість у роті, виразковий стоматит, загострення коліту, хвороба Крона, гастрит, кровотеча з виразки або її перфорація, панкреатит; гепатит, гепатоцелюлярні ушкодження, жовтяниця, відхилення показників функції печінки; гіперглікемія, гіпоглікемія, гіпертригліцеридемія; набряки, припливи, артеріальна гіпотензія чи гіпертензія, СН, пальпітація, тахікардія; брадикардія, бронхоспазм, диспноє; безсоння, занепокоєність, головний біль, запаморочення, сонливість, парестезії, синкопе; розмитість зору; вертиго, шум у вухах; асептичний менінгіт, пурпура, гіпопластична та гемолітична анемія, агранулоцитоз, гіпоплазія кісткового мозку, нейтропенія, тромбоцитопенія; висипання, кропив'янка, акне, підвищена пітливість, с-м Стівенса-Джонсона, с-м Лайелла, свербіж, ангіоневротичний набряк обличчя, фотосенсибілізація, токсичний епідермальний некроліз, анафілактичний шок; тромбоз артерій (ІМ або інсульт); біль у спині; г. ниркова недостатність, поліурія, нефрит або нефротичний с-м, кетонурія, протеїнурія; порушення менструального циклу, порушення функції передміхурової залози; втомлюваність, біль, астенія, ригідність м'язів, нездужання; р-н для ін'єкц. - біль у місці ін'єкц., реакції у місці ін'єкц., у т.ч. запалення, гематома, кровотеча.

Противказання до застосування ЛЗ: підвищена чутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого НПЗЗ або до допоміжних речовин препарату; застосування хворим, у яких речовини з подібним механізмом дії (ацетилсаліцилова кислота та інші НПЗЗ), спричиняють напади БА, бронхоспазм, г. риніт або призводять до розвитку поліпів у носі, кропив'янки або ангіоневротичного набряку; активна фаза виразкової хвороби/кровотеча у травному тракті або підозра на наявність, рецидивуючий перебіг виразкової хвороби/кровотеча у травному тракті в анамнезі (не менше 2 підтверджених фактів виразки або кровотечі), хр. диспепсія; кровотеча або перфорації у травному тракті в анамнезі, пов'язані із застосуванням НПЗЗ; кровотеча у травному тракті, інші кровотечі в активній фазі або підвищена кровоточивість; хвороба Крона або неспецифічний виразковий коліт; БА в анамнезі; тяжка СН; помірне або тяжке порушення функції нирок (кліренс креатиніну < 50 мл/хв); тяжке порушення функції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю); геморагічний діатез або інші порушення згортання крові; III триместр вагітності та період годування груддю; для р-ну д/ін. протипоказане застосування з метою нейроаксального (інтратекального або епідурального введення (через вміст етанолу).

Визначена добова доза (DDD): перорально - 75 мг., парентерально - 75 мг.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	ДЕКСА-ЗДОРОВ'Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у бл. в кор.	25 мг/мл	№10x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСА-ЗДОРОВ'Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у кор. або бл.	25 мг/мл	№10, №5x2	34,69	
	ДЕКСА-ЗДОРОВ'Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у кор. або бл.	25 мг/мл	№5, №5x1	36,10	
	ДЕКСА-ЗДОРОВ'Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	гран. д/орал. р-ну, по 2,5г у пак.	25мг	№10, №30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСАНТА	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	гран. д/орал. р-ну з лимон смак. по 2,5г у саше	25мг	№10, №30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у бл.	25 мг/мл	№5x1, №5x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН-АСТРАФАРМ	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10x3	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН-АСТРАФАРМ	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10x1	18,60	
	ДЕ-СПАН®	Товариство з обмеженою відповідальністю Науково-виробнича фірма «МІКРОХІМ» (в відповідальності за випуск серії, не включаючи контроль/випробування серії)/Приватне акціонерне товариство "Лекхім-Харків" (в відповідальності за виробництво та контроль/випробування, Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у касеті	25 мг/мл	№5x1, №5x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк., по 2мл в амп. у бл.	25 мг/мл	№5x2	39,00	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк., по 2мл в амп. у пач.	25 мг/мл	№10	39,00	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк., по 2мл в амп. у бл.	25 мг/мл	№5x1	40,50	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк., по 2мл в амп. у пач.	25 мг/мл	№5	40,50	
КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10x5	відсутня у реєстрі ОВЦ		
КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10x3	15,50		
КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10x1	18,00		
II.	АЛЬФОРТ ДЕКСА	АБДІ ІБРАХІМ Ілач Санаї ве Тіджарет А.Ш., Туреччина	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10, №20, №30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АЛЬФОРТ ДЕКСА	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.	25 мг/мл	№5, №10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКАФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	р-н д/ін'єк. амп. по 2мл	50мг/2мл	№5	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКАФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	

ДЕКСАЛПН®	А. Менаріні Ману фактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л. (виробн. in bulk; пакування та випуск серії)/Лабораторіос Менаріні С.А. (виробн. in bulk; пакування; контроль та випуск серії)/Домпе С.п.А. (контроль серії), Італія/Іспанія/Італія	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10х3, №10х5	відсутня у реєстрі ОВЦ	
ДЕКСАЛПН®	А. Менаріні Ману фактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л. (виробн. in bulk; пакування та випуск серії)/Лабораторіос Менаріні С.А. (виробн. in bulk; пакування; контроль та випуск серії)/Домпе С.п.А. (контроль серії), Італія/Іспанія/Італія	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10х1	23,58	32,08/€
ДЕКСАЛПН® ІН'ЄКТ	А. Менаріні Ману фактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л./ Альфа Вассерманн С.п.А., Італія/Італія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.	25 мг/мл	№1, №10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
ДЕКСАЛПН® ІН'ЄКТ	А. Менаріні Ману фактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л./ Альфа Вассерманн С.п.А., Італія/Італія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.	25 мг/мл	№5	44,75	32,08/€
ДЕКСАЛПН® САШЕ	Лабораторіос Менаріні С.А., Іспанія	гран. д/орал. р-ну у пак	25мг	№30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
ДЕКСАЛПН® САШЕ	Лабораторіос Менаріні С.А., Іспанія	гран. д/орал. р-ну у пак	25мг	№10	27,19	29,23/€
ДЕКСАРОМ	К.Т. РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.	25 мг/мл	№5, №10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
ДЕКСОБЕЛ	НОБЕЛ ІЛАЧ САНАЇ ВЕ ТІДЖАРЕТ А.Ш., Туреччина	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
ДЕПІОФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	табл., в криті п/о у бл.	25мг	№10х1	18,54	29,02/€
ДЕПІОФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	р-н д/ін'єк по 2мл в амп.	25 мг/мл	№5	31,86	29,02/€
МІАЛДЕКС	ЛАБОРАТОРІОС НОРМОН, С.А., Іспанія	табл., в криті п/о, у бл.	25мг	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
МІАЛДЕКС	ЛАБОРАТОРІОС НОРМОН, С.А., Іспанія	табл., в криті п/о, у бл.	25мг	№10х1	17,49	27,12/\$
МІАЛДЕКС	ЛАБОРАТОРІОС НОРМОН, С.А., Іспанія	р-н д/ін'єк. по 2мл у амп.	25 мг/мл	№5	36,01	26,91/\$
РОТАЛФЕН	К.О. "РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л.", Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у конт. чаруп.	50мг/2мл	№5х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
РОТАЛФЕН	К.О. "РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л.", Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у конт. чаруп.	50мг/2мл	№5х1	31,53	28,57/\$
СЕРТОФЕН	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у конт. чаруп.	25 мг/мл	№5х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
СЕРТОФЕН	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у конт. чаруп.	25 мг/мл	№5х1	30,19	28,67/\$

- **Напроксен (Naproxen)** ** [ПМД] (див. п. 12.2.3. розділу "УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: M01AE02 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні пропіонової кислоти.

Основна фармакотерапевтична дія: анагетична, протизапальна, жарознижувача; механізм дії препарату обумовлений пригніченням синтезу простагландинів.

Показання для застосування ЛЗ: зубний біль, головний біль, мігрень; менструальний біль^{БНФ}; біль у м'язах, суглобах та хребті^{БНФ}; запобігання мігрені та для її полегшення; біль після хірургічного втручання (у травматології, ортопедії, гінекології, хірургії у стоматології); біль після ушкоджень (розтягнення зв'язок, забиття, перенавантаження); ревматичні захворювання (РА, остеоартрит, анкілозуючий спондилоартрит та подагра)^{БНФ}.

ПМД

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/ос; лікування розпочинати з найнижчої рекомендованої дози; звичайна щоденна доза для зменшення болю 550-1100 мг; початкова доза 550 мг; у разі необхідності збільшити до 1100 мг/добу; у наступні дні звичайна доза 275 мг 3-4 р/добу кожні 6-8 год.; пацієнтам, які добре переносять менші дози та не мають в анамнезі ШК захворювань, щоденну дозу збільшити до 1375 мг у випадку надзвичайно сильного болю; при перших ознаках мігрені - 825 мг, у разі необхідності, ч/з 30 хв - додаткову дозу 275 мг-550 мг, МДД - 1375 мг; при менструації початкова доза становить 550 мг, з наступним прийомом 275 мг у разі необхідності, денна доза не вище 1375 мг; у випадку г. нападу подагри початкова доза - 825 мг, далі по 275 мг кожні 8 год. до припинення нападів та допоки денна доза не перевищуватиме 1375 мг; початкова доза при ревматичних захворюваннях (РА, остеоартрит, анкілозуючий спондилоартрит) - 550-1100 мг та розподілена на прийоми вранці та ввечері; для пацієнтів із сильним болем уночі або зі скованістю рухів вранці, для пацієнтів, які змінюють прийом високих доз інших НПЗЗ на напроксен, та для пацієнтів з артрозом: початкова щоденна доза - 825 - 1375 мг, лікування продовжувати щоденними дозами 550 -1100 мг, розподілених на два прийоми; дози вранці і ввечері не повинні бути однаковими; їх відкоригувати відповідно до симптомів, що переважають.

- **Ібупрофен (Ibuprofen)** * ** ^[ПМД] (див. п. 8.7.1.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування головного болю, мігрені, зубного болю, дисменореї, невралгії, болю у спині, суглобах, м'язах ^{БНФ}, ревматичний біль ^{БООЗ БНФ}, біль низької та помірної інтенсивності при менструаціях, при легких формах артриту, при ознаках застуди і грипу ^{БНФ}, пропасниці, лихоманка; у дітей від 3 міс. до 12 р. з масою тіла не менше 5 кг: гарячка після імунізації, ГРВІ, грип, біль при прорізуванні зубів, біль після видалення зуба, зубний біль, головний біль ^{БНФ}, біль у горлі, біль при розтягненні зв'язок та інші види болю, у т.ч. запального генезу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл., капс.: дорослим і дітям віком старше 12 років: початкова доза 200-400 мг, потім, при необхідності, по 200-400 мг кожні 4-6 год, МДД - 1200 мг; порошок орал.: дорослі та діти віком від 12 років: початкова доза - 400 мг (1 саше), у подальшому 1 саше 3 р/добу, через кожні шість год; МДД - 1200 мг (3 саше).

2.1.1.4. Коксиби

- **Парекоксиб (Parecoxib)** ^[ПМД] (див. п. 8.7.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: М01АН04 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Коксиби.

Показання для застосування ЛЗ: короткотривале лікування післяопераційного болю ^{БНФ}; рішення щодо призначення селективного інгібітору ЦОГ-2 повинно базуватися на індивідуальній оцінці всіх факторів ризику пацієнта.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендована доза - 40 мг, в/в або в/м, з подальшим введенням, якщо необхідно, 20 мг або 40 мг кожні 6-12 год, не перевищувати дозу 80 мг/добу; проводити якнайкоротший курс терапії та застосовувати найнижчу ефективну добову дозу.

- **Рофекоксиб (Rofecoxib)** ^[ПМД] (див. п. 8.7.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: М01АН02 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Коксиби.

Показання для застосування ЛЗ: г. больовий синдром різного генезу; у післяопераційному періоді з приводу хірургічних втручань.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо дорослим при лікуванні больового синдрому та первинної дисменореї рекомендована доза - 50 мг 1 р/добу, наступні дози - 25 мг або 50 мг 1 р/добу у разі необхідності; МДД - 50 мг; лікування проводити до зникнення г. больового синдрому, але не більше 2 тижнів.

- **Целекоксиб (Celecoxib)** ^[ПМД] (див. п. 8.7.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: М01АН01 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Коксиби.

Показання для застосування ЛЗ: лікування г. болю у дорослих ^{БНФ} пацієнтів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: початкова рекомендована доза - 400 мг; у разі необхідності у перший день можна застосувати додаткову дозу препарату, що становить 200 мг, у наступні дні рекомендована доза - 200 мг 2 р/добу ^{БНФ} у разі необхідності.

2.1.1.5. Інші нестероїдні протизапальні лікарські засоби

- **Діацереїн (Diacerein)** (див. п. 8.7.1.6. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: М01АХ21 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: остеоартрит стегна або коліна з відкладеним ефектом.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим по 1 капс. (50 мг) разом з в'єрнім прийомом їжі, запиваючи водою; починаючи з 2-4-го тижня лікування, дозу препарату збільшувати до 100 мг/добу в 2 прийоми (по 1 капс. вранці і ввечері під час їди); застосовувати протягом як мінімум 2-4 тижнів до появи першого позитивного ефекту; позитивна симптоматична дія зберігається протягом 3-х місяців після періоду застосування; враховуючи природу захворювання, рекомендовано тривалий курс лікування не менше 3 місяців, який може бути повторений.

- **Німесулід (Nimesulid)** ^[ПМД] ^[крім гелю] (див. п. 8.7.1.6. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: лікування г. болю ^{ПМД}

Спосіб застосування та дози ЛЗ: слід застосовувати протягом якомога коротшого проміжку часу, який призначений для лікування відповідного захворювання; дорослі, підлітки (12-18 років) та особи похилого віку: 100 мг 2 р/добу після їди.

3. Засоби, що впливають на систему травлення та метаболізм

3.1. Протиблювотні засоби та лікарські засоби, що усувають нудоту

3.1.1. Антагоністи серотонінових рецепторів

- **Тропісетрон (Tropisetron)** (див. п. 3.6. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: запобігання нудоті і блюванню, що виникають внаслідок протипухлинної хіміотерапії; усунення нудоти і блювання, що виникають у післяопераційний період; запобігання нудоті і блюванню, що виникають після гінекологічних інтраабдомінальних хірургічних втручань; з метою досягнення оптимальної величини співвідношення «ефект/ризик» застосування препарату слід призначати пацієнткам, в анамнезі яких є відомості щодо розвитку післяопераційної нудоти і блювання.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: запобігання нудоті і блюванню, що виникають внаслідок протипухлинної хіміотерапії: дітям віком від 2 років рекомендована доза препарату - 0,2 мг/кг (0,2 мл/кг); МДД - 5 мг; у перший день, за короткий проміжок часу до застосування протипухлинної хіміотерапії, рекомендується в/в вводити препарат: у вигляді інфузії (після розведення такими загальноживаними р-нами для інфузій як р-н натрію хлориду 0,9 %, р-н Рінгера, р-н глюкози 5 %), або у вигляді повільної ін'єкції (не менше 1 хв); потім, з 2-го по 6-й день, препарат призначати внутрішньо у вигляді р-ну; одразу ж після розведення апельсиновим соком відповідної кількості тропісетрону, що міститься в ампулі, приймати зранку, за 1 год до вживання їжі; дорослим рекомендується у вигляді 6-денного курсу по 5 мг/добу; у перший день призначати в/в за короткий проміжок часу до застосування протипухлинної хіміотерапії: у вигляді інфузій (після попереднього розведення), або у вигляді повільної ін'єкції (не менше 1 хв); потім, з 2-го по 6-й день, препарат призначати внутрішньо у вигляді капсул; якщо застосування одного тропісетрону чинить недостатню протиблювальну дію, лікувальний ефект препарату можна посилити призначенням дексаметазону; усунення і запобігання нудоті і блюванню, що виникають у післяопераційний період; дорослі: рекомендується в/в вводити у дозі 2 мг одноразово: у вигляді інфузій (після попереднього розведення у 40 мл р-ну) або у вигляді повільної ін'єкції (не менше 30 секунд); для запобігання нудоті і блюванню, що виникають у післяопераційному періоді, препарат слід застосовувати незадовго до введення наркозу.

- **Ондансетрон (Ondansetron)** * (див. п. 3.6. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Показання для застосування ЛЗ: нудота і блювання, спричинені цитотоксичною хіміотерапією та променевою терапією; профілактика та лікування післяопераційних нудоти і блювання^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р-н д/ін'єк: нудота і блювання, спричинені хіміотерапією та променевою терапією: в/в або в/м 8 мг у вигляді повільної ін'єкції безпосередньо перед лікуванням, для профілактики відстроченого або тривалого блювання після перших 24 год рекомендується р/ос або ректальне застосування; при необхідності дозу можна збільшувати (але не більше 16 мг одноразово), застосовувати лише у вигляді в/в інфузії на 50-100 мл 0,9 % р-ну натрію хлориду або іншого відповідного р-ника; для високоеметогенної хіміотерапії 8 мг вводити шляхом повільної в/в (не менш ніж 30 секунд) або в/м ін'єкції безпосередньо перед хіміотерапією з подальшим дворазовим в/в або в/м введенням 8 мг через 2 та 4 год або постійною інфузією 1 мг/год протягом 24 год; ефективність може бути підвищена додатковим одноразовим в/в введенням дексаметазону натрію фосфату у дозі 20 мг перед хіміотерапією; діти та підлітки (від 6 місяців до 17 років): дозу розрахувати за площею поверхні тіла або маси тіла дитини - вводити безпосередньо перед хіміотерапією шляхом разової в/в ін'єкції у дозі 5 мг/м² або 0,15 мг/кг, не більше 8 мг; через 12 год можна приймати р/ос ще 5 днів, не перевищувати дозу для дорослих; післяопераційні нудота і блювання: дорослим 4 мг одноразово в/м або в/в повільно під час введення в наркоз^{БНФ} або після операції; внутрішньо по 16 мг за 1 год до початку проведення анестезії^{БНФ}; МДД 32 мг; діти та підлітки (від 1 місяця до 17 років) - 0,1 мг/кг (максимально - до 4 мг) в/в повільно (не менше 30 секунд) до, під час, після введення у наркоз або після операції; р/ос: помірна еметогенна хіміотерапія та променева терапія: дорослим по 8 мг за 1-2 год до проведення лікування з наступним прийомом ще 8 мг^{БНФ} кожні 8-12 год^{БНФ}; для профілактики пізньої або тривалої нудоти та блювання після перших 24 год продовжити застосування по 8 мг кожні 12 год протягом 5 днів; при частковому опроміненні високими дозами абдомінальної ділянки - по 8 мг кожні 8 год; препарат приймають протягом усього курсу хіміо- та променевої терапії, а також 1-2 дні (при необхідності 3-5 днів) після її закінчення; високоеметогенна хіміотерапія: дорослим внутрішньо 24 мг^{БНФ} (одночасно з дексаметазону фосфатом) за 1-2 год до початку хіміотерапії^{БНФ}, для профілактики пізнього блювання рекомендується після перших 24 год приймати по 8 мг 2 р/добу протягом усього курсу хіміотерапії, а також 5 днів після її закінчення; загальна добова доза для дітей не має перевищувати 32 мг.

4. Гормональні засоби для системного застосування (крім статевих гормонів та інсулінів)

4.1. Мінералокортикоїди

- **Флудрокортизон (Fludrocortisone)** * (див. п. 7.4.2. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H02AA02 - кортикостероїди для системного застосування. Мінералокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: замісна терапія первинної та вторинної недостатності кори надниркових залоз^{БНФ}, хвороба Аддісона; лікування адрено-генітального с-му з с-мом втрати солі.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендовані дози дорослим 0,1 - 0,3 мг/добу (1-3 табл.); табл. не слід ділити; у разі пропуску дози слід прийняти препарат якнайшвидше або, якщо наближається час прийняття чергової дози, пропущену дозу не приймати та продовжувати прописану схему лікування; не можна приймати дві дози одночасно.

4.2. Глюкокортикоїди

- **Бетаметазон (Betamethasone)** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H02AB01 - прості кортикостероїди для системного застосування. глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: дерматологічні хвороби: атопічний дерматит (монетоподібна екзема), нейродерміти, контактний дерматит, виражений сонячний дерматит, кропив'янка, червоний плоский лишай,

інсулінова ліподистрофія, гніздова алопеція, дискоїдний еритематозний вовчак, псоріаз, келоїдні рубці, звичайна пухирчатка, герпетичний дерматит, кістозні вугри; ревматичні хвороби: РА, остеоартрит, бурсит, тендосиновіт, тендиніт, перитендиніт, анкілозивний спондиліт, епікондиліт, радикуліт, кокцидинія, ішіас, люмбаго, кривощія, гангліозна кіста, екзостоз, фасциїт, г.подагричний артрит, синовіальні кісти, х-ба Мортон, запалення кубовидної кістки, захворювання стоп, бурсит на тлі твердої мозолі, шпори, тугорухливість великого пальця стопи; алергічні стани^{БНФ}: БА, астматичний статус, сінна гарячка, тяжкий алергічний бронхіт, сезонний та аперіодичний алергічний риніт, ангіоневротичний набряк, контактний дерматит, атопічний дерматит, сироваткова хвороба, реакції гіперчутливості на медичні препарати або укуси комах; колагенові хвороби: системний червоний вовчак, склеродермія, дерматомиозит, вузликівий періартрит; онкологічні захворювання: паліативна терапія лейкозу та лімфом у дорослих; г.лейкоз у дітей; інші захворювання: адреногенітальний с-ром, виразковий коліт, хвороба Крона, спру; патологічні зміни крові, які потребують проведення терапії ГКС, нефрит, нефротичний с-ром; первинна та вторинна недостатність кори надниркових залоз.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р-н можна вводити в/в, в/м, в/суглобово, у місця ураження та у м'які тканини; дози та режими дозування визначаються індивідуально, залежно від особливостей захворювання, тяжкості і ефективності проведеного лікування, початкова доза для дорослих - до 8 мг/добу, у менш тяжких випадках можливе застосування у менших дозах, при необхідності початкові разові дози можуть бути збільшені; для дітей початкова в/м доза - 20-125 мкг/кг/добу, дозування для дітей молодшого і старшого віку слід встановлювати за тими ж принципами, що й для дорослих (надаючи перевагу чіткому дотриманню доз, що вказані для віку та маси тіла); для в/в крап. введення вводять з 0,9 % р-ном натрію хлориду або глюкози; при набряку головного мозку пацієнтам у стані коми середня разова доза становить 2-4 мг 4 р/добу; при перших ознаках і діагнозі г. або відстроченого відторгнення ниркового алотрансплантату вводять в/в крап., початкова доза бетаметазону - 60 мг протягом перших 24 год.; суспензію д/ін'єк. рекомендується вводити в/м за необхідності системного надходження; безпосередньо в уражену м'яку тканину або у вигляді в/суглобових та періартрикулярних ін'єкцій при артритах; у вигляді в/шкірних ін'єкцій при різноманітних захворюваннях шкіри; у вигляді місцевих ін'єкцій в осередку ураження при деяких захворюваннях стопи, суспензія **не** призначена для в/в або п/ш введення; початкова в/м доза препарату - 1-2 мл: при тяжких станах (червоний вовчак та астматичний статус), які потребують екстрених заходів, початкова доза може становити 2 мл; при різноманітних дерматологічних захворюваннях достатньо 1 мл; при захворюваннях дихальної системи дія препарату розпочинається протягом декількох год. після в/м ін'єкції препарату; при БА, сінній гарячці, алергічному бронхіті та алергічному риніті суттєве поліпшення стану досягається після введення 1-2 мл препарату; при г. та хр. бурситах доза для в/м введення - 1-2 мл.

- **Дексаметазон (Dexamethasone) *** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H02AB02 - кортикостероїди для системного застосування. Глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: шок різного генезу (анафілактичний, післятравматичний, післяопераційний, кардіогенний, септичний); набряк головного мозку (при пухлинах, ЧМТ, нейрохірургічному втручанні, крововиливах у мозок, енцепаліті, менінгіті, променевому ураженні)^{БНФ}; г. надниркова недостатність, первинна або вторинна (гіпофізарна) недостатність кори надниркових залоз (хвороба Аддісона), уроджена гіперплазія надниркових залоз^{БНФ, ВООЗ}, адреногенітальний с-м, підостре запалення щитовидної залози і тяжке радіаційне запалення щитовидної залози, захворювання суглобів^{БНФ} (артрити різної етіології, плечо-лопатковий періартрит, епікондиліт, стилоїдит, бурсит, тендовагініт, компресійна невралгія, остеохондроз, остеоартроз), важкі АР (набряк Квінке, бронхоспазм, г. анафілактична реакція, астматичний статус, сироваткова хвороба, пірогенні реакції), г. круп, г. гемолітична анемія, тромбоцитопенія, г. лімфобластна лейкемія, агранулоцитоз, паліативне лікування лейкемії та лімфоми у дорослих; г. лейкемія у дітей; гіперкальціємія при злоякісних захворюваннях, системні захворювання сполучної тканини, васкуліт, амілоїдоз, захворювання ШКТ (виразковий коліт, хвороба Крона, хр. аутоімунний гепатит), порушення функції нирок при системних захворюваннях сполучної тканини, гломерулонефриті, важкі інфекційні захворювання (у поєднанні з а/б), паліативна терапія злоякісних пухлин, трансплантація органів і тканин, запальні та алергічні захворювання очей^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р-н для ін'єкцій: призначають дорослим та дітям від народження; в/в (за допомогою ін'єкції або інфузії з р-ном глюкози або р-ном натрію хлориду), в/м або місцево (за допомогою ін'єкції у суглоб або ін'єкції у місце ураження на шкірі або в інфільтрат у м'які тканини); дозу слід визначати індивідуально відповідно до захворювання конкретного пацієнта, передбаченого періоду лікування, переносимості кортикоїдів і реакції організму; рекомендована середня початкова добова доза для в/в чи в/м введення 0,5-9 мг/добу, при необхідності дозу можна збільшити; для введення у суглоб рекомендовані дози від 0,4 мг до 4 мг; зазвичай вводять 2-4 мг у великі суглоби та 0,8-1 мг - у маленькі, повторне введення у суглоб можливе після 3-4 міс.; введення може бути виконано 3 або 4 рази в один суглоб протягом усього життя та одночасно не більше ніж у 2 суглоби; доза дексаметазону, що вводиться у синовіальну сумку, становить 2-3 мг, доза в оболонку сухожилля - 0,4-1 мг, у ганглії - від 1 до 2 мг; доза дексаметазону, що вводиться у місце пошкодження, прирівнюється до внутрішньосуглобної дози; дексаметазон можна водночас вводити не більше ніж у два місця пошкодження; дози для введення у м'які тканини (навколо суглоба) становлять 2-6 мг; дітям при в/м введенні рекомендована доза при замісній терапії становить 0,02 мг/кг маси тіла або 0,67 мг/м² площі поверхні тіла, розподілена на 3 дози, що вводиться кожного третього дня, або 0,008-0,01 мг/кг маси тіла або 0,2-0,3 мг/м² площі поверхні тіла на добу; при всіх ін. показаннях рекомендована доза становить 0,02-0,1 мг/кг маси тіла або 0,8-5 мг/м² площі поверхні тіла кожні 12-24 год.; табл.: рекомендована початкова доза для дорослих становить 0,5-9 мг/добу^{БНФ}, підтримуюча доза - 0,5-3 мг/добу, добову дозу можна розділити на 2-4 прийоми; МДД 15 мг, мінімальна ефективна доза - 0,5-1 мг/добу; для дітей рекомендована доза для перорального застосування при замісній терапії становить 0,02 мг/кг маси тіла або 0,67 мг/м² площі поверхні тіла на добу за 3 прийоми, при всіх ін. показаннях діапазон початкових доз становить у формі р-ну д/ін'єкцій - 0,02-0,1 мг/кг маси тіла або 0,8-5 мг/м² площі поверхні тіла кожні 12-24 год, у формі табл. - 0,08-0,3 мг/кг/добу або 2,5 мг-10 мг/м² площі поверхні тіла на добу у 3-4 прийоми.

- **Метилпреднізолон (Methylprednisolone) *** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H02AB04 - кортикостероїди для системного застосування. Глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: шоківі стани - лікування геморагічного, травматичного, хірургічного шоку; гіперкальціємія при злоякісних пухлинах; алергічні стани^{БНФ}; для лікування тяжких та алергічних станів у разі неефективності стандартного лікування; аспіраційний пневмоніт; гематологічні захворювання: ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура у дорослих, вторинна тромбоцитопенія у дорослих, набута (автоімунна) гемолітична анемія, еритробластопенія (еритроцитарна анемія); онкологічні захворювання, як паліативна терапія при таких захворюваннях: лейкози і лімфоми у дорослих, г. лейкоз у дітей; набряковий с-м: для індукції діурезу або усунення протейнурії при нефротичному с-мі без уремії, ідіопатичного типу або зумовленому системним червоним вовчаком; набряк мозку, спричинений пухлиною мозку^{БНФ}; для покращання якості життя хворих з термінальною стадією ракового захворювання; трансплантація органів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: порошок д/ін'єк призначають у вигляді в/в ін'єкцій, інфузій або в/м; при наданні першої невідкладної допомоги перевага надається в/в введенню; допоміжна терапія при станах, що загрожують життю - рекомендована доза 30 мг/кг маси тіла при введенні в/в протягом щонайменше 30 хв., цю дозу можна вводити повторно в умовах стаціонару кожні 4-6 год. протягом 48 год залежно від клінічної необхідності; профілактика нудоти та блювання, що пов'язані з хіміотерапією з приводу злоякісного новоутворення: хіміотерапія, що спричиняє легкий або помірний еметогенний ефект - у дозі 250 мг в/в протягом щонайменше 5 хв. за одну год. до проведення хіміотерапії, на початку хіміотерапії та після закінчення хіміотерапії; хіміотерапія, що спричиняє виражений еметогенний ефект - у дозі 250 мг в/в протягом щонайменше 5 хв. з відповідними дозами метоклопраміду або бутиррофенону за 1 год до проведення хіміотерапії, а потім - у дозі 250 мг в/в на початку терапії та після закінчення хіміотерапії; суспензія д/ін'єк.: в/м доза залежатиме від тяжкості захворювання, якщо потрібно досягти тривалого ефекту, тижнева доза розраховується шляхом множення добової пероральної дози на 7 та вводиться у вигляді одноразової в/м ін'єкції; пацієнтам з адреногенітальним с-мом може бути достатньо одноразової в/м ін'єкції 40 мг кожні 2 тижні; під час лікування онкологічних захворювань, зокрема лейкої та лімфоми, метилпреднізолон зазвичай застосовують у комбінації з алкілюючим засобом, антиметаболітом та алкалоїдом барвінку; введення у пряму кишку: у дозах 40-120 мг у вигляді мікроклізм з утриманням або за допомогою постійного закапування 3-7 р/тиждень протягом двох або більше тижнів; табл.: Початкова доза препарату може варіювати залежно від показань та характеру захворювання; при менш тяжких захворюваннях достатні більш низькі дози, окремим хворим можуть знадобитися і вищі стартові дози; високі дози можуть застосовуватись при таких захворюваннях і станах, як розсіяний склероз (200 мг/добу), набряк мозку (200 - 1 000 мг/добу) і трансплантація органів (до 7 мг/кг/добу).

- **Преднізолон (Prednisolone) *** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H02AB06 - прості кортикостероїди для системного застосування. Глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: захворювання крові та органів кровотворення^{ВООЗ, БНФ} (агранулоцитоз, панмієлопатія, мієломна хвороба, г. лімфо- і мієлоїдний лейкоз^{ВООЗ}, лімфограулематоз^{ВООЗ}, тромбоцитопенічна пурпура, вторинна тромбоцитопенія у дорослих, автоімунна гемолітична анемія, еритробластопенія, вроджена еритроїдна гіпопластична анемія); набряк мозку післяопераційний, післярадіаційний, посттравматичний, при пухлині мозку^{ВООЗ} (застосовувати після парентеральних ГКС); гіперкальціємія на фоні онкологічних захворювань; профілактика і усунення нудоти, блювання при цитостатичній терапії; розсіяний склероз; г. і хр. запальні захворювання суглобів^{БНФ}; системні захворювання сполучної тканини^{БНФ}; рак легень^{ВООЗ} (у комбінації з цитостатиками); автоімунні та інші шкірні захворювання (екзема, себорейний дерматит, псориаз, с-м Лайєлла, бульозний герпетичний дерматит, пухирчатка, екфоліативний дерматит); профілактика реакцій відторгнення трансплантата; невідкладні стани: шок (опіковий, травматичний, операційний, анафілактичний, токсичний, трансфузійний), г. недостатність кори надниркових залоз, печінкова кома.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: доза залежить від тяжкості захворювання, для лікування дорослих добова доза - 4-60 мг в/в або в/м; при невідкладних станах преднізолон вводити в/в, повільно (приблизно протягом 3 хв.) або краплинно, в дозі 30-60 мг; у разі необхідності препарат вводити повторно в/в або в/м в дозі 30-60 мг ч/з 20-30 хв. 4 в окремих випадках допускається збільшення зазначеної дози, що вирішує лікар індивідуально у кожному конкретному випадку. Табл. при призначенні слід враховувати циркадний ритм секреції ГКС: більшу частину дози (2/3) або всю дозу необхідно приймати в ранкові години, близько 8-ї год. ранку, і 1/3 - ввечері; дорослим при гострих станах і в якості замісної терапії призначають у дозі 20-30 мг/добу з поступовим переходом на підтримуючу добову дозу в 5-10 мг; при необхідності початкова доза -15-100 мг/добу, а підтримуюча - 5-15 мг/добу; початкова доза препарату для дітей - 1-2 мг/кг/добу і розподіляється на 4-6 прийомів, а підтримуюча доза - 300-600 мкг/кг/добу; лікування припиняють повільно, поступово знижуючи дозу.

- **Преднізон (Prednisone)** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H02AB07 - кортикостероїди для системного застосування. Глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: дітям для інтенсивної терапії псевдокрупу (г. стенозний ларинготрахеїт), крупу, спастичного бронхіту.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дітям віком від 6 місяців призначають 100 мг/добу (1 супозиторій); лікування не повинно перевищувати 2 днів (що відповідає 200 мг преднізону); супозиторії вводити глибоко в пряму кишку; при г. станах загалом достатньо короткотермінової терапії, при необхідності лікування повторити 1 раз.

- **Триамцінолон (Triamcinolone)** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H02AB08 - кортикостероїди для системного застосування. Глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: ендокринні захворювання: для лікування первинної та вторинної адренокортикальної недостатності, уродженої гіперплазії надниркових залоз, гіперкальціємії, що асоціюється зі злоякісною пухлиною, при хворобі Де Кервіна та хворобі Аддісона, підгострому тиреїдиті; алергічні стани^{БНФ}: сезонні та постійні алергічні риніти, астма^{ПМД}, atopічний та контактний дерматит, нейродерміт, бульозний дерматит, реакції на ЛЗ, сироваткова хвороба та г. неінфекційний набряк гортані, при анафілактичних реакціях ГК не є корисними для лікування г. явища, однак вони корисні для попередження настання останньої фази АР; ревматичні порушення^{БНФ}: пацієнтам з важким РА^{БНФ}, які чекають на корисні ефекти протиревматичних

препаратів пролонгованої дії, для короткострокового лікування г. подагри, г. неспецифічного анкілозивного спондиліту^{БНФ}, бурситу, епікондиліту, посттравматичного остеоартриту, псоріатичного артриту та синовіту при остеоартриті; дерматологічні хвороби^{БНФ}: при герпетиформах бульозного дерматиту, ексфолювативному дерматиті, важкій поліморфній еритемі, важкому псоріазі, важкому себорейному дерматиті, екземі, atopічному дерматиті, дискоїдному вовчаку, контактному дерматиті, гніздовій aloпeції, pemфігусі та при різних г. і хр. дерматозах; офтальмологічні захворювання: тяжкі г. та хр. алергічні та запальні стани, включаючи алергічний кон'юнктивіт, алергічні крайові виразки рогівки, запалення переднього сегмента ока, хоріоретиніт, дифузний задній увеїт та хоріоїдит, оперізувальний герпес ока, ірит та іридоцикліт, кератит, неврит зорового нерва та симпатичну офтальмію; захворювання дихальних шляхів: аспіраційний пневмоніт, бериліоз, с-м Леффлера, саркоїдоз та г. міліарний туберкульоз; захворювання травної системи: регіонарний ентерит (хвороба Крона) та виразковий коліт у період загострення; інші захворювання: туберкульозний менінгіт, розсіяний склероз (для лікування загострення розсіяного склерозу); ГК зменшують тривалість загострення, але не припиняють прогресування захворювання).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дозу визначають індивідуально, залежно від перебігу хвороби та реакції хворого на лікування; загалом рекомендується застосовувати препарат 1 р/добу, у ранкові години; табл: дорослі та діти з масою тіла більше 25 кг: 4-32 мг/добу за один або кілька прийомів, після досягнення очікуваного ефекту дозу потрібно поступово зменшувати (на 4 мг кожні 2-3 дні) до досягнення адекватної підтримуючої дози (приблизно 4 мг/добу); діти з масою тіла до 25 кг: початкова доза 12 мг/добу, а наступні дози залежать від типу захворювання і відповіді пацієнта на лікування; при недостатності кори надниркових залоз зазвичай початкова доза становить від 4 мг до 12 мг на добу з одночасним лікуванням мінералокортикостероїдами; можна вводити в/м у дозах від 40 до 80 мг, початкова доза для дорослих та дітей віком від 12 років становить 60 мг, при необхідності одразу можна ввести дозу 100-120 мг, початкова доза для дітей віком 6-12 років 0,03-0,2 мг/кг у м'яз з інтервалами 1-7 днів; можна очікувати, що однакратна парентеральна доза буде достатньою для 4-7-денного та до 3-4-тижневого контролю хвороби, однакратна доза 40-60 мг може викликати ремісію симптомів протягом сезону у пацієнтів з алергічним ринітом або астмою, спричиненою пилком; внутрішньосуглобові дози у дорослих становлять 5-10 мг для менших суглобів та 20-60 мг для більших суглобів, однак дози 6-10 мг на ін'єкцію є вдалими для менших суглобів та 40 мг на ін'єкцію для більших суглобів, при ін'єкціях у декілька суглобів робиться введення до 80 мг, рекомендована початкова доза для дітей віком 12-18 років становить 2,5-40 мг, зважаючи на клінічну реакцію у відповідь, наступні дози можна збільшувати; можна вводити місцеву для полегшення бурситу та тендосиновіту (вводити у простір між сухожильною піквою та сухожиллям, а не в саме сухожилля, через можливість його розриву), доза залежить від розміру суглобу або синовіального простору та ступеня запалення; введення у місце ураження: від 5 до 10 мг, розподілені на кількості, що відповідають ураженій площі, початкова доза для дітей віком 12-18 років становить 2,5-40 мг, наступні дози можна збільшувати; великі площі вимагають кілька ін'єкцій та менших доз на місце ін'єкції, зазвичай 2-3 ін'єкції через кожні 2-3 тижні адекватно відповідають цій вимозі, введення в уражену ділянку підходить для лікування великих уражень (псоріазу та гніздової aloпeції).

- **Гідрокортизон (Hydrocortisone) *** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: H02AB09 - прості кортикостероїди для системного застосування. Глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: ендокринні порушення - первинна або вторинна недостатність кори надниркових залоз; г. недостатність кори надниркових залоз^{ВООЗ, БНФ}; у передопераційному періоді, у разі тяжкої травми або захворювання, пацієнтам з недостатністю кори надниркових залоз або у разі сумнівів щодо резервних функцій кори надниркових залоз; шок^{БНФ, ПМД}, нечутливий до традиційної терапії, коли є або підозрюється недостатність кори надниркових залоз; уроджена гіперплазія надниркових залоз; негнійний тиреоїдит; гіперкальціємія пов'язана зі злоякісним новоутворенням; ревматичні захворювання^{БНФ} - як допоміжна терапія для короткочасного застосування (г. і підгострий бурсит, г. подагричний артрит, г. неспецифічний тендосиновіт, анкілозуючий спондиліт, епікондиліт, посттравматичний остеоартроз, псоріатичний артрит, РА, у тому числі ювенільний РА, синовіт при остеоартриті); колагенози - г. ревмокардит, системний дерматоміозит (поліміозит), системний червоний вовчак; дерматологічні захворювання^{БНФ, ВООЗ} - бульозний герпетиформний дерматит, ексфолювативний дерматит, фунгіїдний мікоз, пухирчатка, тяжкі форми мультиформної еритеми (с-м Стівенса-Джонсона)^{ПМД}, псоріазу, себорейного дерматиту; алергічні стани^{ВООЗ, БНФ, ПМД} г. неінфекційний набряк гортані^{ПМД} (препарат першого ряду - епінефрин), atopічний дерматит, БА^{БНФ, ПМД}, контактний дерматит, реакції гіперчутливості^{БНФ} до ЛЗ, сезонний або постійний алергічний риніт, сироваткова хвороба, трансфузійні реакції типу кропив'янки, тяжкі г. і хр. алергічні та запальні процеси з ураженням очей (алергічний кон'юнктивіт; алергічна крайова виразка рогівки, запалення переднього сегмента, хоріоретиніт, дифузійний задній увеїт і хоріоїдит; очна форма оперізувального герпесу, ірит, іридоцикліт, кератит, неврит зорового нерва, симпатична офтальмія); ШКТ - як системне лікування при виразковому коліті та регіонарному ентериті^{БНФ, ВООЗ}; респіраторні захворювання - аспіраційний пневмоніт, бериліоз, блискавична або дисемінована форма туберкульозу легенів при одночасному призначенні відповідної протитуберкульозної хіміотерапії, с-м Леффлера, який не піддається іншим видам лікування, саркоїдоз; гематологічні захворювання - набута (аутоімунна) гемолітична анемія, вроджена (еритроїдна) гіпопластична анемія, еритробластопенія (еритроцитарна анемія), ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура дорослих, вторинна тромбоцитопенія дорослих; як паліативна терапія при г. лейкозах у дітей, лейкозах і лімфомах у дорослих; набряковий стан; невідкладні стани: при шоці, який розвився внаслідок недостатності надниркових залоз, або шоці, резистентному до стандартної терапії у разі можливої недостатності надниркових залоз; при г. алергічних проявах^{ПМД}, які не проходять після застосування адреналіну (астматичний статус, анафілактичні реакції^{ПМД}, укуси комах); трихінельоз з ураженням нервової системи або міокарда; туберкульозний менінгіт із субарахноїдальною блокадою або загрозою блокади у поєднанні з відповідною протитуберкульозною хіміотерапією; плечолопатковий періартрит, бурсит, епікондиліт, тендовігніт.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: порошок д/ін'єк. вводять в/в болусно, в/в крап., в/м; для первинної невідкладної допомоги лікування розпочинається з в/в введення протягом 30 сек (100 мг) і до 10 хв. (500 мг і більше); високі дози застосовувати лише до стабілізації стану хворого, але не більше 48-72 год.; початкова доза для дорослих 100-500 мг^{БНФ} або більше, залежно від тяжкості стану хворого; доза призначається повторно через

кожні 2-4-6 год., залежно від відповідної реакції організму хворого і клінічної картини захворювання; дітям, у т.ч. немовлятам, дозу лікарського засобу можна зменшити, однак при визначенні дози слід має керуватися більшою мірою тяжкістю стану і відповіддю пацієнта на лікування, а не його віком або масою тіла; добова доза повинна становити не менш ніж 25 мг; сусп.: дорослим та дітям віком від 14 років: разова доза залежно від розміру суглоба і від тяжкості захворювання - 5-50 мг гідрокортизону внутрішньосуглобово та періартикулярно; *дітям*: разова доза гідрокортизону залежно від розміру суглоба і від тяжкості захворювання - 5-30 мг внутрішньосуглобово та періартикулярно.

5. Засоби, що діють на респіраторну систему

5.1. Антигістамінні засоби для системного застосування

5.1.1. Аміноалкілові ефіри

- **Клемастин (Clemastine)** ^[ПМД] (див. п. 18.3.1.1. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AA04 - антигістамінні засоби для системного застосування.

Показання для застосування ЛЗ: табл: сінна гарячка^{БНФ}, алергійний риніт, кропив'янка^{БНФ} (у т.ч. дермографічна), свербіж, алергійні дерматози, як допоміжний засіб при г. та хр. екземі, контактний дерматит, а також АР, спричинені ЛЗ^{ПМД} або укусами комах; р-н д/ін'єк: профілактика та лікування АР та псевдоалергічних реакцій, у т.ч. реакції на введення контрастних речовин, переливання крові, діагностичне застосування гістаміну; вторинне лікування (після в/м введення адреналіну у дозі 0,01 мг/кг) у разі виникнення анафілактичного або анафілактоїдного шоку та ангіоневротичного набряку^{ПМД}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос та парентерально (в/в повільно протягом 2-3 хв або в/м; внутрішньоартеріальне введення суворо заборонене); дорослим і дітям старше 12 років внутрішньо р/ос по 1 мг (1 табл.) 2 р/добу (вранці і ввечері); в особливих випадках добову дозу можна збільшити до 6 мг (6 табл.), максимальна разова доза - 2 мг (2 табл.); дітям 6-12 років - по 0,5 - 1 мг перед сніданком і на ніч^{БНФ}; парентерально для лікування алергічних захворювань - в/в або в/м в разовій дозі 2 мг (2 мл) 2 р/добу (вранці і ввечері); для профілактики АР - 2 мг (2 мл) повільно в/в перед можливим розвитком анафілактичної реакції або реакції на гістамін; р-н можна розводити фізіологічним р-ном або 5% р-ном глюкози у співвідношенні 1 : 5; дітям віком 1-12 років - в/м у добовій дозі 0,025 мг/кг 2 р/добу.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату або до інших антигістамінних засобів; діти віком до 1 року; вагітність і годування груддю; порфірія.

- **Дифенгідрамін (Diphenhydramine)** ^[ПМД]

Фармакотерапевтична група: R06AA02 - антигістамінні засоби для системного застосування. Аміноалкілові ефіри.

Основна фармакотерапевтична дія: блокатор Н₁-гістамінових рецепторів I покоління; зменшує або попереджає спричинені гістаміном спазми гладкої мускулатури, підвищення проникності капілярів, набряк тканин, свербіж і гіперемію; дія на ЦНС зумовлена блокадою Н₃-гістамінових рецепторів мозку і пригніченням центральних холінергічних структур; спричиняє ефект місцевої анестезії (при прийомі в середину виникає короточасне оніміння слизових оболонок порожнини рота), блокує холінорецептори гангліїв (знижує артеріальний тиск (АТ)) і ЦНС, чинить седативний, снодійний, протипаркінсонічний і протиблювотний ефекти; при парентеральному введенні пацієнтам з дефіцитом об'єму циркулюючої крові можливе зниження АТ і посилення наявної гіпотонії внаслідок гангліоблокуючої дії. У людей з локальними uszkodженнями мозку та епілепсією активує епілептичні розряди на ЕЕГ і може провокувати епілептичний напад; більшою мірою ефективний при бронхоспазмі, викликаному лібераторами гістаміну (тубокурарин, морфін), і меншою мірою - при бронхоспазмі алергічної природи; седативний і снодійний ефекти більш виражені при повторних прийомах.

Показання для застосування ЛЗ: анафілактичний шок, кропив'янка, сінна пропасниця, сироваткова хвороба, геморагічний васкуліт (капіляротоксикоз), вазомоторний нежить, мультиформна ексудативна еритема, ангіоневротичний набряк Квінке, контактні дерматити різноманітного генезу, сверблячі дерматози, свербіж, алергічні захворювання очей; для профілактики і лікування алергічних ускладнень, з метою послаблення побічних ефектів від прийому ЛЗ (антибіотиків, ферментів) та при переливанні крові або кровозамінників; хорея, морська і повітряна хвороба, хвороба Мен'єра, післяопераційне блювання, безсоння, неврози, неврастенія; як седативний та снодійний засіб при неврозі, неврастенії, безсонні.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим по ½-1 табл. (25-50 мг дифенгідраміну гідрохлориду) 1-3 р/добу; для профілактики захитування приймають ½-1 табл. за 30-60 хв. до поїздки, як заспокійливий та снодійний засіб - 1 табл. перед сном; для дорослих максимальна разова доза - 2 табл. (100 мг дифенгідраміну гідрохлориду), МДД - 5 табл. (250 мг); дітям 6-12 років призначають по ½ табл. (25 мг) на прийом; 1% р-н вводять в/м дорослим по 1-5 мл (0,01-0,05 г); при в/м введенні максимальні дози становлять: разова - 0,05 г (5 мл), добова - 0,15 г (15 мл); у вену препарат вводять крапельно у дозі 20-50 мг (2-5 мл) в 100 мл ізотонічного р-ну натрію хлориду.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: загальна слабкість, втомлюваність, седативна дія, зниження уваги, запаморочення, сонливість, головний біль, порушення координації рухів, зниження швидкості психомоторних реакцій, занепокоєння, підвищена збудливість, страх смерті, дратівливість, знервованість, безсоння, ейфорія, сплутаність свідомості, тремор, неврит, судоми, парестезії, розширення зіниць, підвищення внутрішньоочного тиску, порушення зору, диплопія, гострий лабіринтит, шум у вухах; у хворих з локальними ураженнями мозку та епілепсією можливий епілептичний напад; артеріальна гіпотензія, відчуття серцебиття, тахікардія, екстрасистолія; агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія; сухість у роті, короточасне оніміння слизової оболонки порожнини рота, анорексія, нудота, біль в епігастральній ділянці, блювання, діарея, запор; часте та/або утруднене сечовипускання, затримка сечовипускання, ранні менструації; сухість слизової оболонки носа і горла, закладеність носа, зупинення секрету бронхів, відчуття стиснення у грудній клітці, утруднене дихання, задишка; гіперемія, свербіж, поліморфні висипання, ціаноз шкіри та слизових оболонок; висипання, кропив'янка, анафілактичний шок; локальні некрози при підшкірному і внутрішньошкірному введенні; підвищена пітливість, озноб, гарячка, гіпертермічний синдром, фотосенсибілізація.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату; напад БА; феохромоцитома; епілепсія, синдром подовженого інтервалу QT або тривалий прийом препаратів, що можуть подовжувати QT-інтервал; порфірія, закритокутова глаукома, гіперплазія передміурової залози, стенозуюча виразкова хвороба шлунка і ДПК, стеноз шийки сечового міхура, брадикардія, порушення ритму серця, порфірія.

Визначена добова доза (DDD): перорально/парентерально - не визначено, вказана ціна у паковці, заявлена в реєстрі ОБЦ.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
І.	ДИМЕДРОЛ	ПАТ "Галичфарм", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у та кор.	10 мг/мл	№10	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ДИМЕДРОЛ	ПАТ "Галичфарм", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у конт. чар/у п.	10 мг/мл	№10x1	12,00	
	ДИМЕДРОЛ	Товариство з обмеженою відповідальністю "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у кор. та бл.	10 мг/мл	№10, №5x2, №10x1	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у кор. або конт. чар/у п.	10 мг/мл	№10, №5x2	16,07	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	табл. у конт. чар/у п. у пач.	50мг	№10x1	відсутня у реєстрі ОБЦ	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	табл. у конт. чар/у п.	50мг	№10	9,23	

5.1.2. Похідні етилендіаміну

- **Хлоропірамін (Chloropyramine)**^[ПМД] [окрім табл.]

Фармакотерапевтична група: R06AC03 - антигістамінний засіб для системного застосування.

Основна фармакотерапевтична дія: хлорований аналог трипеленаміну (пірибензаміну); антигістамінний засіб першого покоління, належить до групи етилендіамінів; механізм дії препарату полягає у блокуванні гістамінових H₁-рецепторів; діє на гладкі м'язи, проникність капілярів, ЦНС; окрім протиалергічної має седативну, снодійну та протисвербіжну дії.

Показання для застосування ЛЗ: алергічні захворювання - сезонний алергічний риніт, кон'юнктивіт, кропив'янка, дермографзм, контактний дерматит, аліментарна алергія, алергічні реакції, спричинені лікарськими засобами, алергія, спричинена укусом комах, свербіж; як допоміжна терапія при системних анафілактичних реакціях та ангіоневротичному набряку.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: доза для дорослих здебільшого становить 1-2 амп./добу; для дітей рекомендована початкова доза: діти віком від 1 до 12 місяців - 1/4 амп. (0,25 мл); діти віком від 1 до 6 років - 1/2 амп. (0,5 мл); діти віком від 6 до 14 років - 1/2-1 амп. (0,5-1 мл); МДД для дитини не повинна перевищувати 2 мг/кг маси тіла; у деяких особливих випадках починають лікування з в/в введення препарату, а потім переходять на в/м ін'єкції, а у кінці лікування переходять на прийом табл.; добова доза для дорослих зазвичай становить 75 - 100 мг (3 - 4 табл./добу), доза для дітей віком від 3 до 6 років - 1/2 табл. 2 р/добу; від 6 до 14 років - 1/2 табл. 2-3р/добу; дозу можна підвищувати залежно від р-ції пацієнта і розвитку побічних ефектів; МДД для дітей не повинна перевищувати 2 мг/кг маси тіла; МДД - 4 табл.(100 мг).

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: седативний ефект, стомленість, запаморочення, атаксія, нервозність, тремтіння, судоми, головний біль, ейфорія, енцефалопатія, нечіткість зору; артеріальна гіпотензія, тахікардія, аритмія; біль та дискомфорт в епігастральній ділянці шлунка, сухість у роті, нудота, блювання, діарея, запор, анорексія, збільшення апетиту; лейкопенія, агранулоцитоз, гемолітична анемія, інші патологічні зміни крові; дизурія, затримка сечі, міопатія, підвищення внутрішньочного тиску, глаукома, фоточутливість, АР, зміни у місці введення.

Протипоказання до застосування ЛЗ: Підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату; вагітність та годування груддю; г. нападу БА; г. ІМ, виразкова хвороба шлунка; гострий інфаркт міокарда; аритмії; затримка сечі, гіпертрофія передміурової залози; закритокутова глаукома; одночасного прийому інгібіторів MAO

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,15 г., парентерально - 20 мг.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
І.	АНТИГІСТІН	ТОВ "НІКО", Україна	р-н д/ін'єк. по	20 мг/мл	№5	9,35	

			1мл в амп.				
	СУПРОСТИЛІН	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	табл. у бл	0,025г	№10x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	СУПРОСТИЛІН	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	табл. у бл	0,025г	№10x2	8,33	
	ХЛОРОПІРАМІНУ ГІДРОХЛОРИД	Товариство з обмеженою відповідальністю "Дослідний завод "ГНЦЛС" (контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробн., контроль якості, випуск серії), Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у бл.	20 мг/мл	№5x1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ХЛОРОПІРАМІНУ ГІДРОХЛОРИД	Товариство з обмеженою відповідальністю "Дослідний завод "ГНЦЛС" (контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробн., контроль якості, випуск серії), Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у пач.	20 мг/мл	№5	7,59	
II.	СУПРАСТИН®	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп.	20 мг/мл	№5	15,01	22,07/\$
	СУПРАСТИН®	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	табл. у бл	25мг	№10x2	17,68	22,07/\$

5.1.3. Похідні фенотіазину

- **Прометазин (Promethazine)**^[ГМД]

Фармакотерапевтична група: R06AD02 - антигістамінний засіб для системного застосування. Похідні фенотіазину.

Основна фармакотерапевтична дія: є похідним фенотіазину; завдяки своїй хімічній будові, яка відрізняється від будови нейролептичних фенотіазинів, є менш потужним нейролептичним засобом; активний блокатор гістамінових Н₁-рецепторів, ефективно усуває запаморочення, чинить виражену протиблювотну та седативну дію; протиблювотний ефект зумовлений центральною антихолінергічною дією, зниженням збудливості вестиблярного апарату, пригніченням функції лабіринту і прямим пригнічувальним впливом на довгастий мозок; седативна дія включає пригнічення гістамінових, серотонінових та ацетилхолінових рецепторів і стимуляцію α-адренорецепторів.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування алергічних станів^{БНФ} різного походження (риніти, кон'юнктивіти, свербіж, кропив'янка, ангіоневротичний набряк); як допоміжний засіб для лікування анафілактичних реакцій; як заспокійливий засіб у перед- та післяопераційному періоді; профілактика та купірування післяопераційної нудоти і блювання^{БНФ}, пов'язаних з анестезією та хірургічним втручанням; для посилення дії анестетиків і анагетиків (посилення наркозу)^{БНФ}; ад'ювантна терапія післяопераційного болю (для посилення дії анагетиків); профілактика і лікування запаморочення та захитування^{БНФ} (морська та повітряна хвороба).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: звичайна доза 25-50 мг для глибокої в/м ін'єкції, у надзвичайних ситуаціях можна застосовувати в/в ін'єкцію у вигляді 2,5 % р-ну препарату, який розвести у 10-кратному об'ємі води для ін'єкцій одразу перед застосуванням; максимальна доза 100 мг; діти: у вигляді глибоких в/м ін'єкцій призначати дітям в віковід 2 років у дозі 0,5-1 мг/кг маси тіла, 3-5 р/добу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: седативний ефект, сонливість, нечіткість зору, сухість у роті, запаморочення, неспокій, ейфорія, порушення координації; сплутаність свідомості, дезорієнтація, екстрапірамідні розлади, у тому числі окуломоторні кризи, крив ошія, випинання язика (більш імовірно - після отримання високих доз парентерально), тремор, безсоння, головний біль, судоми, злоякісний нейролептичний синдром (з потенційно летальним результатом); можлива ортостатична гіпотензія, непритомність, аритмія, тахікардія, брадикардія, прискорене серцебиття, зниження або підвищення артеріального тиску; можливі нудота, блювання, запор, сухість у роті. З боку крові та лімфатичної системи: тромбоцитопенія, лейкопенія, гемолітична анемія, агранулоцитоз; дуже рідко - алергічні реакції (кропив'янка, висип, свербіж, набряк Квінке або анафілактичний шок); анорексія; сплутаність свідомості, дезорієнтація, збудження (у дітей може спостерігатися парадоксальна збудливість), нічні кошмари, втома, знервованість, галюцинації; нечіткість зору, диплопія; дзвін у вухах; астма, закладеність носа, пригнічення дихання та апное (з потенційно летальним результатом); жовтяниця (холестатична жовтяниця); затримка сечі; шкірний висип, фотосенсибілізація, дерматит, кропив'янка.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до фенотіазинів або до будь-якого компонента препарату; глибоке пригнічення ЦНС та коматозні стани; одночасне лікування інгібіторами MAO (застосовувати не раніше ніж ч/з 14 днів після припинення лікування інгібіторами MAO); алкогольна інтоксикація, г. інтоксикації снодійними препаратами та наркотичними анагетиками; закритокутова глаукома; с-м апное увісні; епізодичні прояви блювання у дітей нез'ясованого генезу.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	ПІПОЛФЕН®	ВАТ Фармацевтичний завод ЕПС, Угорщина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у конт. чару п.	25 мг/мл	№5x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	

5.1.4. Похідні піперазину

- **Цетиризин (Cetirizine)** ** (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AE07 - антигістамінні ЛЗ для системного застосування; похідні піперазину.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматична терапія назальних та очних симптомів сезонного та постійного алергічного риніту, хр. ідіопатичної кропив'янки^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос; у формі табл. та крап.: дітям 6-12 років - по 5 мг 2 р/добу, дорослим та дітям від 12 років - по 10 мг 1 р/добу^{БНФ}; у формі крап.: дітям 2-6 років - по 2,5 мг 2 р/добу^{БНФ}.

5.1.5. Інші антигістамінні засоби для системного застосування

- **Хіфенадин (Quifenadine)** ** (див. п. 18.3.1.1. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AX31 - антигістамінні засоби для системного застосування.

Показання для застосування ЛЗ: полінози, харчова та медикаментозна алергія, інші алергічні захворювання, г. та хр. кропив'янка, набряк (ангіоневротичний) Квінке, сінна гарячка, алергічна ринопатія, дерматози (екзема, псоріаз, нейродерміт, шкірний свербіж), а також інфекційно-АР з бронхоспастичним компонентом.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос; табл. по 10 мг: дітям 3-7 років - по 10 мг 2 р/добу, МДД - 20 мг; дітям 7-12 років - по 10 мг 2-3 р/добу, МДД - 50 мг; дітям від 12 років - 25 мг 2-3 р/добу, МДД - 100 мг; тривалість курсу лікування - 10-15 днів, при необхідності курс повторити; табл. по 25 мг та 50 мг: одноразова доза для дорослих - по 25-50 мг 2-4 р/добу; при полінозах добова доза менше 75 мг неефективна, МДД - 200 мг; тривалість курсу лікування становить 10-20 днів; дітям від 12 років - по 25 мг 2-3 р/добу, тривалість курсу лікування - 10-20 днів, при необхідності курс лікування повторити.

- **Дезлоратадин (Desloratadine)** ** [ПМД] (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AX27 - антигістамінні засоби для системного застосування - антагоніст H1-рецепторів.

Показання для застосування ЛЗ: усунення симптомів, пов'язаних з: алергічним ринітом (чхання, виділення з носа, свербіж, набряк та закладеність носа, а також свербіж та почервоніння очей, слезотеча, свербіж піднебіння та кашель); кропив'яркою (свербіж висипання)^{БНФ, ПМД}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос; табл., сироп чи р-н для р/ос: дорослим та підліткам (віком від 12 років): 5 мг 1 р/день^{БНФ}, для усунення симптомів, пов'язаних з алергічним ринітом (у т. ч. інтермітуючим і персистуючим) і кропив'яркою; сироп чи р-н для р/ос застосування: дітям 6-11 міс. - по 1 мг 1 р/добу, віком 1-5 років - по 1,25 мг 1 р/добу, віком 6-11 років - 2,5 мг 1 р/добу^{БНФ}; терапію інтермітуючого алергічного риніту (наявність симптомів менше 4 днів/тижд. або менше 4 тижн.) проводити з урахуванням даних анамнезу: припинити після зникнення симптомів та відновити після повторного їх виникнення; при персистуючому алергічному риніті (наявність симптомів більше 4 днів/тижд. або більше 4 тижд.) продовжувати лікування протягом усього періоду контакту з алергеном.

- **Фексофенадин (Fexofenadine)** ** (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AX26 - антигістамінні засоби для системного застосування.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування сезонного алергічного риніту (табл. 120 мг) та хр. ідіопатичної кропив'янки (табл. 180 мг)^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос; симптоматичне лікування сезонного алергічного риніту: дорослим та дітям від 12 років по 120 1 р/добу; симптоматичне лікування хр. ідіопатичної кропив'янки: дорослим та дітям від 12 років по 180 1 р/добу^{БНФ}.

- **Ебастин (Ebastine)** ** (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AX22 - антигістамінні засоби для системного застосування.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування алергічних ринітів (сезонних та/або цілорічних), що пов'язані з алергічними кон'юнктивітами; хр. ідіопатичної кропив'янки та алергічних дерматитів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос; табл. та сироп для р/ос застосування: дорослим та дітям старше 12 років 10 мг 1р/добу, привираженій симптоматиці - по 20 мг/добу; сироп для р/ос застосування: дітям 6-11 років - по 5 мг 1 р/добу, дітям 2-5 років - по 2,5 мг 1 р/добу.

- **Кетотифен (Ketotifen)** (див. п. 18.3.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AX17 - антигістамінні ЛЗ для системного застосування.

Показання для застосування ЛЗ: профілактика лікування БА, особливо атопічної; симптоматичне лікування алергічних станів, включаючи алергічний риніт^{БНФ} та кон'юнктивіт.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос; дорослим та дітям понад 3 роки (у табл.) або понад 6 років (у капс.) по 1 мг 2р/добу^{БНФ}; пацієнтам зі значним седативним ефектом, що настає у перші дні застосування, приймати кетотифен по 1мг/добу тільки ввечері; при необхідності дорослим добову дозу підвищити до 4 мг (по 2 мг 2 р/добу)^{БНФ}; сироп: дітям 6 міс. - 3 років - у разовій дозі 0,05 мг (0,25 мл)/кг 2 р/добу; дітям старше 3 років - по 5 мл/1 мг (1 дозувальна ложка) 2 р/добу (вранці і ввечері); тривалість лікування не менше 2-3 міс., особливо у

пацієнтів, у яких не спостерігалось покращання самопочуття у перші тижні; припиняти лікування поступово, протягом 2-4 тижн., для уникнення рецидивів симптомів БА.

- **Лоратадин (Loratadine) * **** (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AX13 - антигістамінний ЛЗ для системного застосування.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування алергічного риніту та хр. ідіопатичної кропив'янки^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос; дорослим та дітям з 12 років і старше у табл. по 10 мг 1 р/добу; дітям 2-12 років з масою тіла більше 30 кг - 10 мг 1 р/добу, з масою тіла менше 30 кг застосовують у вигляді сиропу - 5 мг (5мл) 1 р/добу^{БНФ}.

- **Ципрогептадин (Ciproheptadine)** (див. п. 18.3.1.1. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: R06AX02 - антигістамінні ЛЗ для системного застосування.

Показання для застосування ЛЗ: алергічні захворювання: г. та хр. кропив'янка^{БНФ}, ангіоневротичний набряк, медикаментозна екзантема, екзема, екзематозний дерматит, контактний дерматит, нейродерміт, алергічний риніт^{БНФ}, вазомоторний риніт, сироватковий хвороба та укуси комах; карциноїдний с-м (симптоматичне лікування); головний біль судинного походження (лікування мігрень та гістамінової цефалгії); для підвищення апетиту та загального стану у виснажених хворих та хворих із втратою апетиту з різних причин (нервова анорексія, ідіопатична анорексія, стани після інфекційних захворювань, хр. захворювання, період реконвалесценції, виснаження).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/ос; доза повинна визначатись індивідуально; звичайна початкова добова доза у дорослих - 12 мг (по 1 табл. 3 р/добу)^{БНФ}; хр. кропив'янка: 6 мг/добу (по 1/2 табл. 3 р/добу) до зникнення симптомів захворювання; г. мігрень: 4 мг (1 табл.) одноразово, якщо біль не зникає, через 30 хв прийняти ще 4 мг (1 табл.), проте загальна доза, прийнята протягом 4-6 год., не повинна перевищувати 8 мг (2 табл.), підтримуюче лікування - 12 мг (1 табл. 3 р/добу); МДД - 32 мг; дітям 7-14 років: 8-12 мг/добу (1 табл. 2-3 р/добу); МДД - 16 мг^{БНФ}.

- **Мібгідролін (Mebhydrolin) ** [ПМД]**

Фармакотерапевтична група: R06AX15 - антигістамінні засоби для системного застосування.

Основна фармакотерапевтична дія: антигістаміна дія; належить до антигістамінних препаратів, є блокаторм Н1-рецепторів гістаміну; ослаблює спазмогенний ефект гістаміну відносно гладких м'язів бронхів, кишечника, а також його вплив на проникність судин; має менш виражений седативний та снодійний ефект; має слабо виражені м-холіноблокуючі та анестезуючі властивості.

Показання для застосування ЛЗ: профілактика і лікування сезонного та алергічного риніту, полінозу, кропив'янки, харчової та медикаментозної алергії, дерматозів, що супроводжуються свербіжем шкіри (екзема, нейродерміт).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: призначають внутрішньо, після їжі, дорослим та дітям з 12 років по 100 мг - 200 мг 1-2 р/доби; вищі дози для дорослих: разова доза - 300 мг, добова доза - 600 мг; дітям віком 5-12 років призначають по 50 мг 1-3 р/добу; 3-5 років по 25-50 мг 1-3 р/добу; тривалість лікування залежить від тяжкості та перебігу захворювання; суспензію дозують за допомогою градуйованої склянки, яка знаходиться в упаковці - дітям віком 2 - 3 років суспензію призначають по 2,5 мл; 4 - 6 років - по 5 мл; 7 - 10 років - по 7,5 мл 2 - 3 р/день після їди; курс лікування становить 5 - 7 днів; тривалість лікування визначає лікар залежно від характеру захворювання, клінічного ефекту та переносимості препарату.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: ШКТ - диспепсичні явища (печія, нудота, біль в епігастральній ділянці), подразнення слизової оболонки травного тракту; реакції гіперчутливості, свербіж, висипання, кропив'янка, набряк Квінке; ЦНС - запаморочення, парестезії, підвищена втомлюваність, сонливість, нечіткість зорового сприйняття, сповільнення швидкості реакцій, тремор, дратівливість, тривожність (вночі); сухість у роті, порушення сечовипускання, АР; гранулоцитопенія та агранулоцитоз.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату; в ірразових хворобах шлунка та ДПК в період загострення, інші запальні захворювання ШКТ, гіперплазія передміхурової залози, пілоростеноз; закритокутова глаукома, епілепсія, порушення серцевого ритму

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,2 г., перорально - дитяча добова доза не визначена, вказана ціна упаковки, заявлена в реєстрі ОВЦ.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	ДІАЗОЛІН ДЛЯ ДІТЕЙ	Товариство з обмеженою відповідальністю "Дослідний завод "ГНЦЛС" (всі стадії виробн., контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробн., контроль якості, випуск серії), Україна/Україна	гран. д/орал. сусп. по 9г у фл. зі стаканч.	0,6г/100мл	№1	36,13	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,05; 0,1г	№10x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,1г	№10x1	1,60	

ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,05г	№10x1	3,20	
ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	драже у бл. в пач.	0,05г	№10x2	4,00	
ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	драже у бл.	0,05г	№10	4,80	
ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	драже у бл. в пач.	0,1г	№10x2	2,50	
ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	драже у бл.	0,1г	№10	3,00	
ДІАЗОЛІН-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	табл. у конт. чар/уп.	100мг	№10x1	1,18	
ДІАЗОЛІН-СБ-ФАРМА	ПАТ "Вітаміни", Україна	драже у бл.	50мг, 100мг	№10x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	

● **Секвіфенадин (Sequifenadine) ** [ПМД]**

Фармакотерапевтична група: R06AX32 - антигістамінні засоби для системного застосування.

Основна фармакотерапевтична дія: блокатор H₁-рецепторів та помірний блокатор 5HT₁-серотонінових рецепторів, т.ч. ослаблює дію медіаторів алергії гістаміну і серотоніну; чинить протигістамінну дію також шляхом зниження вмісту гістаміну в тканинах за рахунок прискорення його метаболізму ферментом діаміноксидази, яка розщеплює ендogenous гістамін; запобігає чи ослаблює спазмогенну дію гістаміну і серотоніну на гладкі м'язи бронхів, кишечника, судин, зменшує проникність капілярів, чинить виражену протисвербіжну дію; впливає на імунологічну реактивність організму, зменшуючи кількість антитілоутворюючих і розеткоутворюючих клітин у селезінці, кістковому мозку, лімфатичних вузлах та знижує підвищену концентрацію імунoglobulinів класів А і G.

Показання для застосування ЛЗ: г. і хр. алергічні захворювання у дорослих: полінози, алергічний риніт, риносинусопатії (атопічні та інфекційно-алергічні); АР, пов'язані із застосуванням лікарських засобів, харчових продуктів, засобів побутової хімії; алергічні та неалергічні захворювання, які супроводжуються шкірним свербіжем (алергічний чи атопічний дерматит, васкуліт шкіри, нейродерміт, червоний плесканий лишай) у дорослих; атопічні та інфекційно-алергічні дерматити у дітей віком від 12 років; профілактика захворювань алергічного характеру (до сезонного загострення) і підтримуюча терапія у дорослих.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: приймають внутрішньо, після вживання їжі; дорослим при г. і хр. алергічних захворюваннях та при алергічних та неалергічних захворюваннях, які супроводжуються шкірним свербіжем: по 50-100 мг 2-3 р/добу; зазвичай терапевтичний ефект настає ч/з 3 дні від початку лікування; тривалість курсу лікування 5-15 днів; у разі необхідності курс лікування повторити. Профілактика захворювань алергічного характеру (до сезонного загострення) і підтримуюча терапія - 50 мг 2 р/добу; для профілактики рекомендується починати прийом препарату за 2 тижні до очікуваної АР; дітям віком від 12 років при атопічних та інфекційно-алергічних дерматитах - по 50 мг 3 р/добу; курс лікування - 7 днів.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: сухість у роті, біль в епігастральній ділянці, диспептичні явища (особливо після прийому натщесерце); підвищення апетиту (особливо у перші дні лікування та не потребують відміни препарату або значного зниження дози); лейкопенія; головний біль, сонливість; у більшості випадків сонливість зменшується або зникає ч/з 2-5 днів від початку лікування; збудження, безсоння (при застосуванні препарату у високій дозі); порушення менструального циклу, легкий діуретичний ефект.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до секвіфенадину або до допоміжних речовин препарату, БА; пацієнтам, які застосовують інгібітори MAO.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	ГІСТАФЕН	АТ "Олайнфарм", Латвія	табл. у бл.	50мг	№10x2	відсутня у реєстрі ОВЦ	

6. Засоби, що впливають на структуру та мінералізацію кісток

● **Кислота золедроновна (Zoledronic acid) (див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")**

Фармакотерапевтична група: M05BA08 - засоби, що впливають на структуру і мінералізацію кісток. Бісфосфонати.

Показання для застосування ЛЗ: профілактика симптомів, пов'язаних з ураженням кісткової тканини (патологічні переломи, компресія хребетного стовбура, ускладнення після хірургічних втручань і променевої терапії або гіперкальціємія, обумовлена злоякісною пухлиною), у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями на пізніх стадіях; лікування гіперкальціємії, обумовленої злоякісною пухлиною

Спосіб застосування та дози ЛЗ: готовий розчин для інфузії вводять у вигляді одноразової в/в інфузії протягом щонайменше 15 хв. Для профілактики симптомів, пов'язаних з ураженням кісткової тканини, у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями на пізніх ст. дорослим рекомендована доза 4 мг кожні 3-4 тижні; пацієнтам також необхідне щоденне призначення препаратів кальцію р/ос у дозі 500 мг і 400 МО вітаміну D на добу; рішення про лікування пацієнтів має враховувати, що початок ефекту від лікування настає ч/з 2-3 міс. Лікування гіперкальціємії, обумовленої злоякісною пухлиною дорослим рекомендована доза 4 мг у вигляді одноразової інфузії; перед введенням і під час введення препарату необхідно забезпечити достатню гідратацію пацієнта; лікування гіперкальціємії, обумовленої злоякісною пухлиною, у пацієнтів з тяжкими порушеннями фізії нирок, після ретельної оцінки ризику застосування препарату та очікуваної користі; клінічний досвід застосування препарату пацієнтам із рівнем креатиніну в сироватці крові > 400 мкмоль/л, або > 4,5 мг/дл, відсутній; пацієнтам з гіперкальціємією, обумовленою злоякісною пухлиною, з рівнем креатиніну в сироватці крові < 400 мкмоль/л, або < 4,5 мг/дл, корекція дози не потрібна; профілактика симптомів, пов'язаних з ураженням кісткової тканини, у пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями на пізніх стадіях: на початку лікування препаратом пацієнтів з

множинною мієломою або метастатичним ураженням кісток внаслідок солідної пухлини слід визначити рівень креатиніну в сироватці крові і кліренс креатиніну; рекомендована доза препарату пацієнтам з початковим рівнем кліренсу креатиніну (мл/хв.) > 60 складає 4 мг; 50-60 мл/хв - 3,5 мг; 40-49 мл/хв - 3,3 мг; 30-39 мл/хв - 3 мг; після початку терапії рівень креатиніну в сироватці крові слід вимірювати перед введенням кожної дози, у разі порушення фікції нирок лікування слід відмінити; терапію слід відновлювати у тій же дозі, що й до переривання лікування.

- **Кислота ібандронова (Ibandronic acid) (див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")**

Фармакотерапевтична група: M05BA06 - засоби, що впливають на структуру і мінералізацію кісток. Бісфосфонати.

Показання для застосування ЛЗ: профілактика скелетних пошкоджень (патологічні переломи, ураження кісткової тканини, що потребують променевої терапії чи хірургічного лікування) у хворих на рак молочної залози і метастатичним ураженням кісткової тканини; постменопаузальний остеопороз, з метою попередження переломів ^{БНФ}. Лікування гіперкальціємії при злоякісних новоутвореннях з або без метастазів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують внутрішньо та парентерально; метастатичні ураження кісток - 6 мг в/в крапельно протягом щонайменше 15 хв. (в 100 мл 0,9% ізотонічного р-ну натрію хлориду чи 100 мл 5% р-ну глюкози), протягом 2 год. (в 500 мл 0,9% ізотонічного р-ну натрію хлориду чи 500 мл 5% р-ну глюкози) один раз в 3 - 4 тижн.; гіперкальціємія при злоякісних новоутвореннях - тільки у вигляді 1 - 2 годинних в/в інфузій (доза препарату залежить від ступеня тяжкості гіперкальціємії і типу пухлини): тяжка гіперкальціємія - одноразово вводять 4 мг, помірна гіперкальціємія - одноразово 2 мг ^{БНФ} (максимальна разова доза - 6 мг не призводить до посилення ефекту); при недостатньому ефекті після першого введення або при рецидиві гіперкальціємії можливе повторне введення препарату - при введенні препарату у дозі 2 мг чи 4 мг повторне введення препарату можна проводити через 18 - 19 днів; при введенні препарату в дозі 6 мг повторне введення препарату можна проводити через 26 днів; перорально рекомендується застосовувати по 1 табл. (50 мг) 1 раз ^{БНФ}; пацієнтам не можна лежати протягом 60 хв. після прийому препарату; для лікування остеопорозу застосовують одну в/в ін'єк. по 3 мл (містить 3 мг ібандронової кислоти) тривалістю 15-30 сек. кожні 3 міс.; перорально рекомендується застосовувати 150 мг 1 раз ^{БНФ}; оптимальна тривалість лікування остеопорозу бісфосфонатами не встановлена.

- **Кислота алендроніва (Alendronic acid) (див. п. 8.7.3.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")**

Фармакотерапевтична група: M05BA04 - засоби, що впливають на структуру і мінералізацію кісток. Бісфосфонати.

Показання для застосування ЛЗ: лікування постменопаузального остеопорозу; зменшення ризику переломів стегон і вертебральних переломів ^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендована доза для дорослих 70 мг (1 табл.) 1 раз/тиждень; 10 мг (1 табл.) 1 раз/добу. Приймати принаймні за пів години до першого прийому їжі, рідини або ліків, запиваючи лише простою водою; після цього пацієнтам не слід лягати принаймні протягом 30 хв ^{БНФ}. Тривалість лікування залежить від перебігу та тривалості захворювання і визначається лікарем індивідуально для кожного хворого.

- **Кислота памідронова (Pamidronic acid) (див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")**

Фармакотерапевтична група: M05BA03 - засоби, що впливають на структуру і мінералізацію кісток. Бісфосфонати.

Показання для застосування ЛЗ: захворювання, які супроводжуються підвищеною активністю остеобластів - метастази злоякісних пухлин у кістках (переважно остеолітичного характеру) і мієломна хвороба (множинна мієлома), гіперкальціємія, зумовлена злоякісними пухлинами; хвороба Педжета (деформуючий остеїт).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: порошок, що міститься у флак., слід спочатку р-нити у стерильній воді д/ін'єк., отриманий р-н або концентрат для інфузій перед введенням слід додатково розвести р-ном д/інфузій, який не містить кальцію (0,9 % р-ном натрію хлориду або 5 % р-ном глюкози) і вводити в/в повільно, шляхом інфузії зі швидкістю, що не перевищує 60 мг/год (1 мг/хв); доза препарату, що становить 90 мг і міститься в 250 мл інфузійного р-ну, вводиться протягом 2 год; при мієломній хворобі і при гіперкальціємії, зумовленій злоякісними пухлинами, рекомендується не перевищувати дозу в 90 мг, і вводити її в 500 мл інфузійного р-ну більше 4 год; при метастазах злоякісних пухлин у кістки (переважно остеолітичного характеру) і мієломній хворобі препарат застосовують у дозі 90 мг у вигляді разових інфузій, які проводяться кожні 4 тижні; у пацієнтів, які отримують хіміотерапію з 3-тижневими інтервалами, препарат в дозі 90 мг також може застосовуватися з 3-тижневими інтервалами; гіперкальціємія, зумовлена злоякісними пухлинами: перед початком застосування препарату або в ході терапії рекомендується провести регідратацію хворого за допомогою 0,9% р-ну натрію хлориду; сумарна доза, яка використовується протягом курсу лікування, залежить від початкового рівня кальцію у сироватці крові пацієнта і може бути введена як протягом одноразової інфузії або декількох інфузій, що здійснюються протягом 2 - 4 послідовних днів; максимальна курсова доза - 90 мг; істотне зниження концентрації кальцію у сироватці крові спостерігається ч/з 24 - 48 год після введення, а нормалізація цього показника - протягом 3 - 7 днів; якщо нормалізація рівня кальцію у крові в межах указанного часу не досягається, можливо додаткове введення препарату; при відновленні гіперкальціємії проводяться повторні курси, необхідно враховувати, що зі збільшенням кількості курсів введення препарату його ефективність може знижуватися; хвороба Педжета: рекомендована сумарна курсова доза 180 - 210 мг; сумарна доза препарату, що досягає 180 мг, може бути введена або як 6 інфузій (по 30 мг 1 раз на тиждень), або як 3 інфузії (по 60 мг ч/з тиждень); якщо для однієї інфузії припускається доза 60 мг, то в такому випадку для першого введення рекомендується застосовувати дозу 30 мг (сумарна курсова доза становить 210 мг); цей режим дозування (але вже з пропуском початкової дози 30 мг) можна повторювати ч/з 6 місяців до досягнення ремісії захворювання або у випадку загострення.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату або інших бісфосфонатів; вагітність та лактація; дитячий вік; тяжка ниркова недостатність (кліренс креатиніну <30 мл/хв).

- **Кислота клодронова (Clodronic acid)** (див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")

Фармакотерапевтична група: M05BA02 - засоби, що впливають на структуру і мінералізацію кісток.

Показання для застосування ЛЗ: гіперкальціємія та остеоліз, пов'язана із малігнізацією; зменшення частоти виникнення кісткових метастазів при первинному раку молочної залози.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують в/в трішньо та парентерально; в/в інфузію використовують для короткочасної терапії; дорослим *пацієнтам з нормальною ф-цією нирок* вводять в/в інфузійно після розведення в місту амп. (у 500 мл 9 мг/мл р-ну натрію хлориду або 5 % р-ну глюкози) або по 300 мг/добу, тривалість інфузії не менше 2 год.; інфузії проводять кожного дня до нормалізації рівня кальцію в крові (зазвичай 5 днів), але не більше 7 днів; або по 1500 мг одноразово, тривалість інфузії не менше 4 год.; *пацієнтам з нирковою недостатністю:* при інфузії зменшують дозу клодронату, у пацієнтів з кліренсом креатиніну 50-80 мл/хв. - на 25%, з кліренсом креатиніну 12-50 мл/хв. - на 25-50%, <12 мл/хв. - на 50%; перед гемодіалізом вводять 300 мг, а у дні, в які не здійснюється діаліз, знижують дозу на 50 %; схему лікування обмежують до 5 днів; пероральне застосування: добова доза - 1600 мг одноразово; дорослим *пацієнтам з нормальною ф-цією нирок з гіперкальціємією, пов'язаною із малігнізацією* застосовують в/в або перорально, при пероральній терапії використовують високу початкову дозу - 2400 мг/добу або 3200 мг/добу, залежно від індивідуальної відповіді на терапію, її можна знижувати поступово до 1600 мг/добу для підтримання нормокальціємії; *остеоліз, пов'язаний із малігнізацією:* дозування препарату підбирається індивідуально; початкова рекомендована доза - 1600 мг/добу, у разі необхідності дозу можна підвищити, але не вище 3200 мг/добу; *попередження виникнення кісткових метастазів при первинному раку молочної залози:* рекомендована доза - 1600 мг/добу.

7. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему

7.1. Діуретики

7.1.1. Діуретики з помірно вираженою активністю

7.1.1.1. Прості тiazидні діуретики

- **Гідрохлортiazид (Hydrochlorothiazide)** * [ПМД] (див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: C03AA03 - тiazидні діуретики.

Показання для застосування ЛЗ: АГ^{ПМД} (як монотерапія або у комбінації з іншими антигіпертензивними ЛЗ)^{вооз}; набряковий с-м^{вооз} при ССЗ, хворобах печінки та нирок; передменструальні набряки^{вооз}; набряки^{вооз}; спричинені прийомом ліків (ГК); симптоматичне лікування зменшення поліурії (парадоксальним чином), головним чином при нецукровому діабеті^{вооз} ниркового походження; зниження гіперкальціємії^{вооз}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: для лікування набряків початкова доза 25^{вооз} -100 мг (залежно від клінічної ефективності) 1 р/добу або 1 р/2 дні, МДД - 200 мг; як антигіпертензивний засіб призначають у початковій дозовій дозі 25^{вооз}-100 мг на 1 прийом у вигляді монотерапії або у комбінації з іншими гіпотензивними ЛЗ, в окремих випадках ефективно застосовують у початковій дозі 12,5 мг^{вооз}, при необхідності дозу підвищують, МДД -100 мг, гіпотензивна дія проявляється протягом 3-4 днів, для досягнення оптимального ефекту може знадобитися до 3-4 тижнів, після закінчення лікування гіпотензивний ефект зберігається близько 1 тижня; при передменструальному набряку звичайна доза 25 мг/добу, її застосовувати у період від початку прояву симптомів до початку менструації; при нецукровому діабеті для зменшення поліурії середня терапевтична доза 50 мг/добу^{вооз}, у разі необхідності доза може бути підвищена до 150 мг/добу; добова доза для дітей віком від 2 років 1-2 мг/кг маси тіла, залежно від маси тіла дітям в ід 2 до 12 років - 37,5-100 мг/добу.

7.1.2. Нетiazидні діуретики з помірно-вираженою активністю

7.1.2.1. Сульфаміди, прості засоби

- **Індапамід (Indapamide)** [ПМД] (див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: C03BA11 - нетiazидні діуретики з помірно діуретичною активністю. Сульфонаміди, прості.

Показання для застосування ЛЗ: есенціальна АГ у дорослих^{БНФ, ПМД}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: призначається дорослим 1 табл. по 2,5 мг вранці^{БНФ} або табл., в/о, прол. дії по 1,5 мг 1 р/добу бажано вранці^{БНФ} (табл. ковтати цілою, не розжовуючи, запиваючи водою), застосування більш високих доз препарату не призводить до збільшення антигіпертензивного ефекту, але діуретичний ефект зростає.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: агранулоцитоз; апластична анемія; гемолітична анемія; лейкопенія; тромбоцитопенія; гіперкальціємія; зниження рівня калію з виникненням гіпокаліємії, зокрема серйозної, у певних категорій пацієнтів високого ризику; гіпонатріємія; запаморочення (вертиго); втомлюваність; головний біль; парестезія; непритомність; міопія; розмитий зір; порушення зору; аритмія; пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует» (torsades de pointes), що може призвести до летального наслідку; артеріальна гіпотензія; блювання; нудота; запор; сухість у роті; панкреатит; орушення функції печінки; при печінковій недостатності можливе виникнення печінкової енцефалопатії; гепатит; реакції гіперчутливості; макулопапульозні висипання; пурпура; ангіоневротичний набряк; кропив'янка; токсичний епідермальний некроліз; с-м Стівенса-Джонсона; можливе загострення існуючого г. системного червоного г. реакції фоточутливості; ниркова недостатність; подовження інтервалу Q-T на електрокардіограмі; підвищення рівня глюкози крові; підвищення рівня сечової кислоти в крові; підвищення рівня печінкових ферментів.

Протиказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до сульфонамідів; тяжка ниркова недостатність; тяжке порушення функції печінки, печінкова енцефалопатія; гіпокаліємія.

7.1.3. Високоактивні діуретики

7.1.3.1. Сульфаміди, прості засоби

- **Торасемід (Torasemide)** [ПМД] (див. п. 2.9.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: C03CA04 - сечогінні препарати. Високоактивні діуретики. Прості препарати сульфамідів.

Показання для застосування ЛЗ: лікування набряків та/або випотів, спричинених СН, якщо необхідне в/в застосування ЛЗ (у випадку набряку легенів внаслідок г. СН); лікування винятково хворих зі значним порушенням функцій нирок (кліренс креатиніну менше 20 мл/хв та/або концентрація креатиніну в сироватці крові понад 6 мг/дл); збереження залишкового діурезу у хворих з тяжким порушенням функції нирок, в умовах ГД в тому числі, якщо присутній будь-який залишковий діурез (понад 200 мл/24 год), при наявності набряків, випотів та/або підвищеного АТ; лікування набряків^{БНФ}, спричинених застійною СН; есенціальна гіпертензія^{БНФ, ПМД}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: лікування розпочати із застосування добової дози 5 мг^{БНФ}, що дорівнює ½ табл. препарату по 10 мг; ця доза вважається підтримуючою; якщо добова доза 5 мг є недостатньою, то застосовувати добову дозу 10 мг, яку призначати щоденно; залежно від тяжкості стану пацієнта добова доза може бути збільшена до 20 мг^{БНФ}; табл. по 5 мг: есенціальна гіпертензія: лікування розпочати із застосування ½ табл. на добу, що еквівалентно 2,5 мг^{БНФ} тораеміду; зниження АТ відбувається поступово, вже впродовж першого тижня лікування, та досягає максимального значення не пізніше 12 тижнів; якщо нормалізація АТ при щоденному застосуванні ½ табл. не відбувається через 12 тижнів лікування, то добова доза може бути підвищена до 1 табл., що еквівалентно 5 мг^{БНФ} тораеміду; не слід перевищувати добову дозу, що дорівнює 1 табл., оскільки при цьому не очікується подальшого зниження АТ; табл. по 200 мг: слід розпочинати із застосування ¼ табл. препарату по 200 мг/добу, що еквівалентно 50 мг тораеміду; у випадку недостатнього сечовиділення дозу можна збільшити до ½ табл., що дорівнює 100 мг тораеміду; МДД - 1 табл. (200 мг тораеміду); р-н для ін'єкцій - розпочати із разової дози 2 мл (10 мг/добу), якщо ефект недостатній, разову дозу можна збільшити до 4 мл (20 мг), якщо ефект і в цьому випадку буде недостатній, можна застосувати короточасну (впродовж не більше 3 діб) терапію із добовою дозою 8 мл (40 мг); при г. набряку легень починати з в/в введення разової дози 4 мл (20 мг), залежно від ефекту цю дозу можна повторити з інтервалом у 30 хв, МДД- 100 мг; р-н для ін'єкцій вводити в/в, повільно; забороняється вводити р-н внутрішньоартеріально; вводити лише чистий р-н; при тривалому застосуванні в/в введення треба якомога скоріше замінити на р/ос, оскільки в/в застосування не рекомендується проводити понад 7 діб; р-н для інфузій - розпочинати із 5 мл/добу (50 мг), у випадку недостатнього сечовиділення дозу можна збільшити до 10 мл, а при необхідності - до 20 мл/добу (100 мг або 200 мг), МДД - 20 мл р-ну для інфузій (200 мг), повторну в/в інфузію можна проводити з інтервалом в 1 год, в/в інфузію проводити повільно, за допомогою перфузора, швидкість введення р-ну не має перевищувати 0,4 мл/хв (4 мг), при застосуванні р-ну для інфузій гарантується сумісність із такими р-нами як 0,9 % р-н натрію хлориду або 5 % р-н глюкози і, залежно від вимог, вміст амп. можна розбавити 30 мл або 125 мл, або 250 мл, або 500 мл цих р-нів.

- **Фуросемід (Furosemide)** *^[ПМД] (див. п. 2.9.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: C03CA01 - високоактивні діуретики. Препарати сульфамідів.

Показання для застосування ЛЗ: набряки^{БНФ, ВООЗ} при хр. застійній СН (якщо необхідне лікування із застосуванням діуретиків), при г. застійній СН, при нефротичному с-мі (якщо необхідне лікування із застосуванням діуретиків), при захворюваннях печінки (у разі необхідності - для доповнення лікування із застосуванням антагоністів альдостерону), при хр. нирковій недостатності; г. ниркова недостатність, у т.ч. у вагітних або під час пологів; АГ^{БНФ, ПМД}; гіпертензивний криз (як підтримуючий засіб)^{ПМД}, підтримка форсованого діурезу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: для дорослих МДД 1500 мг^{БНФ}, для дітей доза для парентерального введення 1 мг/кг маси тіла, але МДД не вище 20 мг, для р/ос прийому 2 мг/кг маси тіла, але МДД не вище 40 мг; набряки при хр.застійній СН - початкова доза ЛЗ для р/ос прийому 20-50 мг/добу, на 2-3 прийоми; набряки при нефротичному с-мі - початкова доза р/ос 40-80 мг/добу; набряки при г. застійній СН - початкова доза 20-40 мг у вигляді болюсної ін'єкції, можна регулювати дозу відповідно до терапевтичної відповіді пацієнта; при г. нирковій недостатності - початкова доза 40 мг у вигляді в/в ін'єкції, якщо призначення даної дози не призводить до бажаного збільшення виведення рідини, можна призначати у вигляді безперервної в/в інфузії, розпочинаючи з введення від 50 мг до 100 мг/1 год; набряки при захворюваннях печінки - як доповнення до терапії антагоністами альдостерону у тих випадках, коли застосування лише антагоністів альдостерону є недостатнім, дозу обережно титрувати, щоб забезпечити поступову початкову втрату рідини, в/в початкова разова доза 20-40 мг, початкова добова р/ос доза 20-80 мг; гіпертензивний криз - початкова доза 20-40 мг у вигляді в/в болюсної ін'єкції; підтримка форсованого діурезу у випадку отруєння - початкова доза 20-40 мг в/в; в/в призначати у вигляді повільної ін'єкції або інфузії зі швидкістю не більше 4 мг/хв; пацієнтам із вираженими порушеннями функції печінки (креатинін сироватки крові > 5 мг/дл) вводити інфузію зі швидкістю не більше 2,5 мг/хв; у вигляді в/м ін'єкції обмежувати лише в виняткових випадках, коли недоцільний прийом внутрішньо та в/в введення.

- **Кислота етакринова (Etacrynic acid)**

Фармакотерапевтична група: C03CC01 - високоактивні діуретики.

Основна фармакотерапевтична дія: сильний швидкодіючий діуретик, що гальмує активні хлориди і, т.ч., транспортування натрію у висхідний сегмент петлі нефрона; діуретична активність його вища за активність деяких тіазидових діуретиків, і, крім того, він практично не чинить діабетогенної дії.

Показання для застосування ЛЗ: набряки (при хр. СН, цирозі печінки, нирковій недостатності, включаючи нефротичний с-м); асцит, пов'язаний зі злоякісними процесами, короточасне лікування ідіопатичного або лімфатичного набряку; нечутливість до інших діуретиків.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати найнижчу дозу, яка здатна стимулювати втрату 0,1-1 кг маси тіла за день завдяки збільшеному діурезу; початкова доза 25-50 мг (1/2-1 табл.), приймати під час або одразу після сніданку, дозу можна поступово збільшувати на 25 мг (1 раз кожні 1-3 дні) до досягнення бажаного ефекту; підтримуюча доза 25-200 мг/добу; рідко пацієнтам з резистентним набряком необхідна вища добова доза (МДД - 400 мг), розподіляти на 2 прийоми (200 мг вранці і 200 мг ввечері); бажано добову дозу, ще перевищує 50 мг, розподіляти на 2 прийоми; щоб зберегти ефективність, для підтримуючого лікування рекомендуються проміжні дози; дозу, необхідну для адекватного діурезу, можна застосовувати через день або 2-3 р/тиждень з перервою у 2-3 дні між прийомами.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: постуральна гіпотензія; порушення електролітного балансу: гіпонатріємія, гіпохлоремічний алкалоз і г. гіпокаліємія з судомами; сухість у роті, спрага, дисфагія, аритмії, слабкий пульс, зміна настрою, психічні розлади, м'язові судоми або біль, нудота, блювання, підвищена втомлюваність, слабкість; діарея (дозозалежна, у деяких пацієнтів - раптова, профузна в одяниста діарея); втрата апетиту (дозозалежна), спазми й/або біль у животі, дискомфорт у животі, г.панкреатит, порушення функції печінки; нервозність, головний біль, сплутаність свідомості, запаморочення, парестезії; ототоксичність (дозозалежна) найчастіше при нирковій недостатності або після швидкого парентерального введення високих доз; шум у вухах, втрата слуху транзиторні, може спостерігатися і стійка глухота, переважно у пацієнтів, які одночасно застосовували інші ототоксичні засоби. Рідко: нечіткість зору, АР (шкірні висипання), оборотна гіперурикемія, г.подагра, гіперглікемія, лейкопенія, агранулоцитоз (пропасниця, озноб), тромбоцитопенія (кровотечі, гематурія, пурпура), тяжка нейтропенія, ШКК, пурпура Шенляйна-Геноха у пацієнтів із ревматичними захворюваннями серця, анорексія, вертиго, гарячка; підвищення рівня ферментів печінки, печінкова недостатність, жовтяниця, панкреатит; підвищення рівня азоту карбаміду, сечової к-ти у сироватці крові; зменшення рівня калію, хлору, магнію, натрію.

Протипоказання до застосування ЛЗ: відома гіперчутливість до компонентів препарату; анурія; виражені порушення в одно-електролітного балансу та кислотно-лужної рівноваги; печінкова кома.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	УРЕГІТ®	ВАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	табл. у бл.	50мг	№10x2	відсутня реєстри ОВЦ	

7.1.4. Калійзберігаючі діуретики

7.1.4.1. Антагоністи альдостеронових рецепторів

- **Спіронолактон (Spironolactone)** * [ПМД] (див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: С03ДА01 - калійзберігаючі діуретики.

Показання для застосування ЛЗ: застійна СН^{БНФ, ВООЗ}, коли у пацієнта не спостерігається в відповідь на лікування іншими діуретиками або є необхідність у потенціюванні їх ефектів; лікування первинного гіперальдостеронізму; цироз печінки з асцитом та/або набряками; нефротичний с-м^{БНФ, ВООЗ}; есенціальна (резистентна) АГ^{БНФ, ПМД}, головним чином, при гіпокаліємії, в комбінації з іншими гіпотензивними засобами; гіпокаліємія, коли не можна застосовувати інше лікування; для профілактики гіпокаліємії у пацієнтів, які отримують серцеві глікозиди, у випадках, коли інші підходи розглядаються як недоцільні або невідповідні.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: набряки (застійна СН, нефротичний с-м): звичайна початкова доза для дорослих 100 мг/добу (25-200 мг/добу)^{БНФ, ВООЗ}, розподілена на 2 прийоми; при призначенні вищих доз доцільно призначати в комбінації з діуретиками, що діють на проксимальному в ділі ниркових каналців, при цьому доза препарату залишається незмінною; цироз печінки, що супроводжується асцитом або набряками - якщо співвідношення Na^+/K^+ у сечі більше 1, початкова добова і МДД 100 мг, якщо це співвідношення менше 1, початкова добова доза 200 мг, МДД - 400 мг^{БНФ}, підтримуючу дозу визначати індивідуально; дітям призначають з розрахунку 1-3 мг/кг маси тіла одноразово або розподіляючи на 2 прийоми, дозу знижувати до 1-2 мг/кг у разі підтримуючої терапії у комбінації з іншими діуретиками; есенціальна гіпертензія - призначається в комбінації з іншими антигіпертензивними препаратами, початкова доза для дорослих 50-100 мг/добу і розподіляється на 2 прийоми; лікування продовжувати не менше 2 тижнів; гіпокаліємія: дорослим 25-100 мг/добу, якщо р/ос спосіб поповнення калію або інший калійзберігаючий спосіб недостатньо ефективні; первинний гіперальдостеронізм^{БНФ}: після встановлення діагнозу - 100-400 мг/добу в якості підготовки до операційного втручання, у пацієнтів, у яких операція не планується, можна використовувати в якості тривалої підтримуючої терапії у найменшій ефективній дозі^{БНФ}, яка визначається індивідуально, початкову дозу допустимо знижувати кожні 14 днів до досягнення мінімальної ефективної дози, у випадках тривалого застосування використовувати у комбінації з діуретиками інших груп для зменшення побічних ефектів.

- **Еплеренон (Eplerenone)** (див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Фармакотерапевтична група: С03ДА04 - калійзберігаючі діуретики. Антагоністи альдостеронових рецепторів.

Показання для застосування ЛЗ: доповнення до стандартного лікування із застосуванням β-блокаторів з метою зниження ризику захворюваності та смертності, пов'язаних із СС захворюваннями, у стабільних пацієнтів з дисфункцією лівого шлуночка (фракція викиду лівого шлуночка ≤ 40 %) та клінічними ознаками СН після нещодавно перенесеного ІМ^{БНФ}; доповнення до стандартної оптимальної терапії з метою зниження ризику захворюваності та смертності, пов'язаної із СС захворюваннями, у дорослих пацієнтів із СН II класу (хр.) за класифікацією NYHA та дисфункцією лівого шлуночка (фракція викиду лівого шлуночка ≤ 30 %)^{БНФ}.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: СН після перенесеного ІМ - рекомендована підтримуюча доза - 50 мг 1 р/добу^{БНФ}; лікування розпочинати з дози 25 мг 1 р/добу, в подальшому доза підлягає титруванню до досягнення необхідної дози 50 мг 1 р/добу протягом 4 тижнів^{БНФ} з урахуванням рівня іонів калію у сироватці крові, лікування еплереноном зазвичай розпочинають через 3-14 днів після г.ІМ; пацієнти з СН II класу (хр.) за класифікацією NYHA - розпочинати з дози 25 мг 1 р/добу та поступово підвищувати до цільової дози 50 мг 1 р/добу, бажано досягти цього рівня дози за 4 тижні, враховуючи рівень калію у сироватці крові, пацієнтам, у яких рівень калію у сироватці крові перевищує 5 ммоль/л, не розпочинати лікування еплереноном; корекція дози після початку лікування: концентрація калію у сироватці крові (ммоль/л) < 5,0 ммоль/л - від 25 мг 1 р/2 дні до 25 мг 1 р/добу, з 25 мг 1 р/добу до 50 мг 1 р/добу; 5,5-5,9 ммоль/л - з 50 мг 1 р/добу до 25 мг 1 р/добу, з 25 мг 1 р/добу до 25 мг 1 р/2 дні, з 25 мг 1 р/2 дні до тимчасової відміни.

7.1.5. Комбіновані діуретики з калійзберігаючими засобами

7.1.5.1. Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами

(див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Додаток 9. Законодавча база формулярної системи в Україні

- Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII "Основ и законодавства України про охорону здоров'я"
- Постанова КМУ від 02.07.2014 р. № 240 «Про референтне ціноутворення на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що закуповуються за кошти державного та місцевих бюджетів» (із змінами)
- Розпорядження КМУ від 10 вересня 2008 р. № 1247-р «Про затвердження плану заходів щодо удосконалення державного контролю за обігом лікарських засобів і виробів медичного призначення»
- Наказ МОЗ України від 22.07.2009 № 529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29.10.2009 за № 1003/17019 (із змінами)
- Наказ МОЗ України від 27.12.2006 № 898 «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду» (із змінами)
- Наказ МОЗ України від 28.10.2010 № 918 "Про затвердження Методичних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки дієвості формулярної системи на етапі її впровадження"
- Наказ МОЗ України від 13.09.2010 № 769 «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки
- Наказ МОЗ України від 01 серпня 2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року»
- Наказ МОЗ України № 597 від 16.09.2011 "Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» (із змінами)
- Наказ МОЗ України від 26.05.2015 № 303 "Про затвердження складу Центрального формулярного комітету Міністерства охорони здоров'я України" (у редакції наказу МОЗ України від 23 жовтня 2018 року № 1926)

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК

Абакавір (Abacavir)
 Абакавір + Ламівудин (Abacavir + lamivudine)
 Агомелатин (Agomelatine)
 Адалімумаб (Adalimumab)
 Адапален (Adapalene)
 Адеметионін (Ademetionine)
 Азатопрін (Azathioprine)
 Азеластин (Azelastine)
 Азитроміцин (Azithromycin)
 Азоту з акис (Nitrous oxide)
 Албендазол (Albendazole)
 Алое (Aloe)
 Алопуринол (Allopurinol)
 Алпростадил (Alprostadil)
 Алтєя лікарська (Althaea officinalis)
 Алюмінію фосфат (Aluminium phosphate)
 Альтєплазе (Alteplase)
 Альфакальцідол (Alfacalcidol)
 Альфузозин (Alfuzosin)
 Амантадин (Amantadine)
 Амброксол (Ambroxol)
 Амікацин (Amikacin)
 Аміодарон (Amiodarone)
 Амісульприд (Amissulpride)
 Амітриптилін (Amitriptyline)
 Амлодипін (Amlodipine)
 Амлодипін + Атенолол (Amlodipine + Atenolol)
 Амлодипін + Аторвастатин (Amlodipine + Atorvastatin)
 Амлодипін + Валсартан (Amlodipine + Valsartan)
 Амоксицилін (Amoxicillin)
 Амоксицилін + Кислота клавуланова (Amoxicillin + Clavulanic acid)
 Ампицилін (Ampicillin)
 Ампицилін + Сульбактам (Ampicillin + Sulbactam)
 Амфотерицин В (Amphotericin B)
 Анагрелід (Anagrelide)
 Анастразол (Anastrozole)
 Ангідуларфенгін (Angidularfenin)
 Антінейвротичний ковалентний комплекс (Factor VII inhibitor bypassing activity)
 Апрепітант (Aprepitant)
 Апротинін (Aprotinin)
 Аргініну гідрохлорид (Arginine hydrochloride)
 Арипразол (Aripiprazole)
 Артикаїн + Епінефрин (Articain + Epinephrine)
 Аспарагінза (Asparaginase)
 Атенолол (Atenolol)
 Атенолол + Ніфедипін + Хлорталідон (Atenolol + nifedipine + chlortalidone)
 Аторвастатин (Atorvastatin)
 Аторвастатин + Езетиміб (Atorvastatin + Ezetimibe)
 Атосібан (Atosiban)
 Атракуріум (Atracurium)
 Атропін (Atropine)
 Афліберсетт (Aflibercept)
 Ацеклофенас (Acetofenac)
 Аценокумарол (Acenocoumarol)
 Ацетазоламід (Acetazolamide)
 Ацетилцистеїн (Acetylcysteine)
 Ацикловір (Aciclovir)
 Баклофен (Baclofen)
 Бевацизумаб (Bevacizumab)

Беклометазон (Beclometasone)
 Беміпарин (Bemiparin)
 Бендазол (Bendazole)
 Бендамустин (Bendamustine)
 Бензалконію хлорид (Benzalkonium chloride)
 Бензатину бензилпеніцилін (Benzathine benzylpenicillin)
 Бензатину бензилпеніцилін + Бензилпеніциліну натрієва сіль + Бензилпеніциліну новокаїнова сіль (Benzathine benzylpenicillin + benzylpenicillin sodium + benzylpenicillin novocainum)
 Бензатину бензилпеніцилін + Бензилпеніциліну новокаїнова сіль (Benzathine benzylpenicillin + benzylpenicillin novocainum)
 Бензидамін (Benzidamine)
 Бензилбензоат (Benzyl benzoate)
 Бензилпеніцилін (Benzylpenicillin)
 Бензобарбітал (Benzobarbital)
 Бензоїл пероксид (Benzoyl peroxide)
 Бензоїл пероксид + Кліндаміцин (Benzoyl peroxide + clindamycin)
 Берактант (Beractant)
 Бєта-аланін (Beta-alanine)
 Бєтагістин (Beta-histine)
 Бєтаксолол (Betaxolol)
 Бєтамєтазон (Befametason)
 Бікалутамід (Bicalutamide)
 Біклотимол + Лізозим + Еноксолон (Biclutamol + Lysozyme + enoxalone)
 Бісакодил (Bisacodyl)
 Бісопролол (Bisoprolol)
 Бісопролол + Гідрохлорид азиду (Bisoprolol + hydrochloride azide)
 Біфідумбактєрин (Bifidumacterinum)
 Біфоназол (Bifonazole)
 Блеоміцин (Bleomycin)
 Бортезоміб (Bortezomib)
 Ботулотоксин (Botulinum Toxin)
 Бреніксимаб вєдотин (Brentuximab vedotin)
 Бризоламід (Brinzolamide)
 Бризоламід + Тимолол (Brinzolamide + timolol)
 Бромгексин (Bromhexine)
 Бромкриптин (Bromocriptine)
 Будесонід (Budesonide)
 Будесонід + Формотерол (Budesonide + Formoterol)
 Булівакаїн (Bupivacaine)
 Булівакаїн + Епінефрин (Bupivacaine + Epinephrine)
 Бупренорфін (Buprenorphine)
 Бупропіону гідрохлорид (Bupropion)
 Буспірон (Buspirone)
 Бутамірат (Butamirate)
 Бутілскополамін (Butylscopolamine)
 Бутіоназол (Butionazole)
 Буторфанол (Butorphanol)
 БЦЖ-вакцина (BCG vaccine)
 Вазелін (Vaseline)
 Вакцина аінтравірсна, інактивована (Rabies, Inactivated, whole virus)
 Вакцина оля профілактики вітряної віспи, жива атєнуєвана (Varicella vaccine, live attenuated) *
 Вакцина оля профілактики гємофільної інфекції типу D, очищена, кон'югована (Haemophilus influenzae B, purified antigen conjugated)
 Вакцина оля профілактики гєпатиту А, інактивована (Hepatitis A, inactivated, whole virus)
 Вакцина оля профілактики гєпатиту В, очищена (Hepatitis B, purified antigen) *

Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген (Influenza, inactivated, split virus or surface antigen)
Вакцина для профілактики дифтерії, гемодифільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця (Diphtheria-Hemophilus influenzae B-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus)
Вакцина для профілактики дифтерії, гемодифільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту B (Diphtheria-Hemophilus influenzae B-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus-Hepatitis B)
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця (Diphtheria-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus)
Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована) (Yellow fever, live attenuated)
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18) (Papillomavirus vaccine (human types 16, 18))
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18) (Papillomavirus vaccine (human types 6, 11, 16, 18))
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цілюклетинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами (Pertussis, inactivated, whole cell, combinations with toxoids)
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами (Pertussis, purified antigen, combinations with toxoids)
Вакцина для профілактики кашлюку, рикітського енцефаліту, інактивована (Encephalitis, tick borne, inactivated, whole virus)
Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемодифільної інфекції, кон'югована (Pneumococcus purified polysaccharides antigen and Haemophilus influenzae, conjugated)
Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована (Poliomyelitis, trivalent, inactivated, whole virus)
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована (Rota virus, live attenuated)
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована (Tuberculosis, live attenuated)
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна (Typhoid, purified polysaccharide antigen)
Вакцина комбінована для профілактики гепатиту A та гепатиту B (Hepatitis A, hepatitis B, combinations)
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована (Measles, combinations with mumps and rubella, live attenuated)
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи та вітряної віспи, жива атенуйована (Measles, combinations with mumps, rubella and varicella, live attenuated)
Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована (Pneumococcus, purified polysaccharides antigen conjugated)
Вакцина для профілактики дифтерії, із злигненим вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом ((Pertussis, inactivated, whole cell, combinations with toxoids)) **
Валацикловір (Valaciclovir)
Валеріана лікарська + М'ята перцева + Боровник прилистяний + Хміль звичайний (Valeriana officinalis + Mentha piperita + Menyanthes trifoliata + Humulus)
Валсартан (Valsartan)
Валсартан + гідрохлоротіазид (Valsartan + hydrochlorothiazide)
Ванкомицин (Vancomycin)
Варденафіл (Vardenafil)
Варфарин (Warfarin)
Венлафаксин (Venlafaxine)
Верапаміл (Verapamil)
Вінкристин (Vincristine)
Вінорельбін (Vinorelbine)
Вісмуту субцитрат (Bismuth subcitrate)
Вориконазол (Voriconazole)
Вортоксетин (Vortioxetine)
Вугілля медичне активоване (Medicinal charcoal)
Габапентин (Gabapentin)

Галантамін (Galantamine)
Галоперидол (Haloperidol)
Ганірелікс (Ganirelix)
Ганцикловір (Ganciclovir)
Гатифлоксацин (Gatifloxacin)
Гатифлоксацин + орнідазол (Gatifloxacin + ornidazole)
Гексаметоній (Hexamethonium)
Гексетидин (Hexetidol)
Гексопреналін (Hexoprenaline)
Гемфлоксацін (Gemfloxacin)
Гемцитабін (Gemcitabine)
Гентаміцин (Gentamicin)
Геларин (Heparin)
Гепітиніб (Gefitinib)
Гідазепам (Hydazepam)
Гідрозель метилкремнєвої кислоти (Methylsiliconic acid hydrogel)
Гідрокортизон (Hydrocortisone)
Гідроксидетилкрохмаль 130/04 + ксилітол + натрію лактат + натрію хлорид + калію хлорид + кальцію хлорид + магнецію хлорид (Hydroxyethylstarch 130/04 + xylitol + sodium lactate + sodium chloride + potassium chloride + calcium chloride + magnesium chloride)
Гідроксидетилкрохмаль 13000/0,4, 130000/0,42 (Hydroxyethylstarch 13000/0,4, 130000/0,42)
Гідроксидетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42 + натрію хлорид + калію хлорид + кальцію хлорид + магнецію хлорид + натріюацетат + l-малонова кислота (Hydroxyethylstarch 130000/0,4, 130000/0,42 + sodium chloride + potassium chloride + calcium chloride + magnesium chloride + sodium acetate + l-malic acid)
Гідроксидетилкрохмаль 200000/0,5 (Hydroxyethylstarch 200000/0,5)
Гідроксизин (Hydroxyzine)
Гідроксикарбамід (Hydroxycarbamide)
Гідроксипрогестерон (Hydroxyprogesterone)
Гідроксихлороквін (Hydroxychloroquine)
Гідротальцит (Hydratalcite)
Гідрохлоротіазид (Hydrochlorothiazide)
Гінкго білоба + Чорна жовтка + Рутин + Тіамін + Рибофлавін + Піридоксин + Кислота аскорбінова + Кислота нікотинова (Ginkgo biloba + Bee Pollen + Rutine + Thiamine + Riboflavin + Pyridoxine + Ascorbic acid + Nicotinic acid)
Гіпромелоза (Hypromellose)
Глатірамер ацетат (Glatiramer acetate)
Глауцин (Glauicine)
Глібенкламід (Glibenclamide)
Гліквідон (Glicvidone)
Гліклазид (Gliclazide)
Глікозиди сени (Senna glycosides)
Глікопіронію бромід (Glicopyrronium bromide)
Гліметірид (Glimetiride)
Гліцерин (Glycerol)
Гліцин + лізін + аланін + аргінін + валін + вистіонін + ізолейцин + лейцин + метіонін + пролін + треонін + триптофан + фенілаланін (Glycine + lysine + alanin + arginin + valin + histidin + isoleucine + leucine + methionine + prolin + treonin + tryptophan + phenylalanin)
Глюкагон (Glucagon)
Глюкоза (Glucose)
Глюкоза + Ксиліт + Натрію ацетат + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Калію хлорид + Магнецію хлорид (Glucose + Xylitol + Sodium acetate + Sodium chloride + Calcium chloride + Potassium chloride + Magnesium chloride)
Глюкоза + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнецію хлорид + Натрію лактат (Glucose + Sodium chloride + Calcium chloride + Magnesium chloride + Sodium lactate)
Гозерелін (Goserelin)
Гуанфацін (Guafacine)
Губка гемостатична з амбеном

Дакарбазин (Dacarbazine)
Далтепарин (Dalteparin)
Далтоміцин (Daltomycin)
Дарбепетин альфа (Darbepetin alfa)
Дарунавір (Darunavir)
Даунорубіцин (Daunorubicin)
Дегарелікс (Degarelix)
Дезлорагестин (Deslorazepam)
Декаметоксин (Decamethoxin)
Деквалінін (Dequalinium)
Дексаметазон (Dexamethasone)
Дексаметазон + Гентаміцин (Dexamethasone + Gentamicin)
Дексаметазон + Неоміцин сульфат + Поліміксин В (Dexamethasone + Neomycin sulfate + Polymyxin B)
Декскетпрофен (Dexketoprofen)
Декслансопразол (Dexlansoprazole)
Дексмедетомідин (Dexmedetomidine)
Деклантенол (Dexranthanol)
Декстран-40 (Dextran-40)
Демокситоцин (Demoxitocin)
Деносумаб (Denosumab)
Десмопресин (Desmopressin)
Децитабін (Decitabine)
Джозаміцин (Josamycin)
Дигоксин (Digoxin)
Диданозин (Didanosine)
Дидрогестерон (Dydrogesterone)
Диклофенак (Diclofenac)
Дилтазем (Diltiazem)
Диметинден (Dimetindene)
Динатрію фолінат (Sodium folinate)
Динопростон (Dinoprostone)
Дипіридазол (Dipyridamol)
Дисульфірам (Disulfiram)
Дифенгідратин (Difenhydramine)
Дифтеріїни і анатоксин (Diphtheria toxoid)
Діазепам (Diazepam)
Діамантовий зелений (Viridite)
Діацереїн (Diacerein)
Дієногест (Dienogest)
Діоксидин (Dioxidine)
Діосметит (Diosmetite)
Добутамін (Dobutamine)
Доксазозин (Doxazosin)
Доксепін (Doxepin)
Доксициклін (Doxycycline)
Доксорубіцин (Doxorubicin)
Доксофілін (Doxofylline)
Долутегравір (Dolutegravir)
Домперидон (Domperidone)
Донезил (Donepezil)
Допамін (Dopamine)
Доріпенем (Doripenem)
Дорназа альфа (Dornase alfa (desoxyribonuclease))
Доцетаксел (Docetaxel)
Дротаверин (Drotaverine)
Дулоксетин (Duloxetine)
Дутастерид (Dutasteride)
Ебастин (Ebastine)
Еверолімус (Everolimus)
Езомепразол (Esomeprazole)
Екземестан (Exemestane)
Еконазол (Econazole)

Ексенатид (Exenatide)
Екстракт рутки лікарської + Екстракт плодів розторопші плямистої (Fumaria officinalis + Silybum marianum)
Ектеріцид (Ectericid)
Елеутерокок (Eleutherococcus senticosus)
Ельтромбопаг (Eltrombopag)
Емоксипін (Emoxipin)
Еналаприл (Enalapril)
Еналаприл + гідрохлортиазид (Enalapril + hydrochlorothiazide)
Еналаприл + Індапамід (Enalapril + Indapamide)
Еналаприл + Нітрендіпін (Enalapril + Nitrendipine)
Еноксапарин (Enoxaparin)
Ернефрин (Eriofrin)
Ерлрубіцин (Eribicin)
Ерленон (Erlonon)
Ероетин альфа (Eroetin alfa)
Ероетин бета (Eroetin beta)
Епросартан (Eprosartan)
Ертакс альфа (Ertacso alfa)
Ертіфбатид (Ertibatide)
Ергокальциферол (Ergocalciferol)
Ердостейн (Erdosteine)
Еритроміцин (Erythromycin)
Ерлотиніб (Erlotinib)
Ерталенем (Ertapenem)
Есмолол (Esmolol)
Естрадіол (Estradiol)
Естрадіол + Дидрогестерон (Estradiol + Dydrogesterone)
Естрадіол + Дієногест (Estradiol + Dienogest)
Естрадіол + дроспіренон (Estradiol + drospirenone)
Естрадіол + естрадіол + ципротерон (Estradiol + estradiol + cyproterone)
Естрадіол + Левоноргестрел (Estradiol + Levonorgestrel)
Естріол (Estrisol)
Естріол + Lactobacillus acidophilus (Estrisol + Lactobacillus acidophilus)
Есциталопрам (Escitalopram)
Етамбутол (Ethambutol)
Етамзилат (Etamisylate)
Етанол (Ethanol)
Етацизин (Eticizine)
Етиловий ефір бромової ацетанової кислоти + Фенобарбітал + М'ята перцева + Хмель звичайний (Ethylbromisovaleriat + Phenobarbital + Mentha piperita + Humulus)
Етинілес традіол + Гестоден (Ethinylestradiol + Gestodene)
Етинілес традіол + Дезогестрел (Ethinylestradiol + Desogestrel)
Етинілес традіол + Дієногест (Ethinylestradiol + Dienogest)
Етинілес традіол + Дроспіренон (Ethinylestradiol + drospirenone)
Етинілес традіол + Етногестрел (Ethinylestradiol + Ethnorgestrel)
Етинілес традіол + Левоноргестрел (Ethinylestradiol + Levonorgestrel)
Етинілес традіол + Норелгестромін (Ethinylestradiol + norelgestromin)
Етинілес традіол + Хлормадинон (Ethinylestradiol + Chlormadinone)
Етинілес традіол + Ципротерон (Ethinylestradiol + Cyproterone)
Етонамід (Ethinamide)
Етодолак (Etodolac)
Етоніум (Ethinium)
Етопозид (Etoposide)
Еторікоксіб (Etoricoxib)
Ефавіренз (Efavirenz)
Желатин суццинільований + натрію хлорид (Gelatin)

succinate + sodium chloride)

Желатину полісукцинат + натрію ацетата тригідрат + натрію хлорид + калію хлорид + кальцію хлориду дигідрат + магнею хлориду гексагідрат + натрію гідроксид (Gel atine polysuccinate + sodium acetate trihydrate + sodium chloride + potassium chloride + calcium chloride dihydrate + magnesium chloride hexahydrate + sodium hydroxide)

Залеплон (Zaleplon)

Заліза амоніинового цитрат + ціанкобаламін + кислота фолієва (Ferrous ammoniac citrate + cyanocobalamin + folic acid)

Заліза гідроксид з полімальтозою (Ferrous oxide polymaltose complexes)

Заліза гідроксид з полімальтозою + кислота фолієва (Ferrous oxide polymaltose complexes + folic acid)

Заліза глюконат + маганцію глюконат + міді глюконат (Ferrous gluconate + manganese gluconate + cuprous gluconate)

Заліза сахарат (Saccharated iron oxide)

Заліза сульфат (Ferrous sulfate)

Заліза сульфат + кислота аскорбінова (Ferrous sulfate + Ascorbic acid)

Заліза сульфат + кислота фолієва (Ferrous sulfate + folic acid)

Заліза сульфат + Серин (Ferrous sulfate + Serine)

Заліза фумарат (Ferrous fumarate)

Занамівр (Zanamivir)

Зидовудин (Zidovudine)

Зидовудин + Ламівудин (Zidovudine + Lamivudine)

Зипразидон (Ziprasidone)

Золмі триптан (Zolmitriptan)

Золіклон (Zopiclone)

Зуклопентиксол (Zucloperithoxol)

Йод (Iodine)

Йод + Гліцерин + Калію іодид (Iodine + Glycerol + Potassium iodide)

Ібупрофен (Ibuprofen)

Івабрадин (Ivabradin)

Ідарубіцин (Idarubicin)

Ізодибут (Isodibut)

Ізолейцин + Лейцин + Лізін + Валін + Метіонін + Серин + Тирозин + Таурин + Треонін + Фенілаланін + Триптофан + Аргінін + Гістидин + Аланін + Гліцин + Пролін (Isoleucine + Leucine + Lysine + Valine + Methionine + Serine + Tyrosine + Taurine + Treonine + Phenylalanine + Tryptophan + Arginine + Histidine + Alanine + Glycine + Prolin)

Ізолейцин + лейцин + лізін + метіонін + фенілаланін + треонін + триптофан + валін + аргінін + кислота глутамінова + гістидин + аланін + кислота аспарагінова + гліцин + пролін + серин + магнею ацетату тетрагідрат + натрію ацетата тригідрат + калію дигідрофосфат + калію гідроксид + натрію гідроксид + глюкози моногідрат + натрію хлорид + кальцію хлорид (Isoleucine + leucine + lysine + methionine + phenylalanine + threonine + tryptophan + valine + arginine + glutamic acid + histidine + alanine + aspartic acid + glycine + proline + serine + magnesium acetate tetrahydrate + sodium acetate trihydrate + potassium dihydrophosphate + potassium hydroxide + sodium hydroxide + glucose monohydrate + sodium chloride + calcium chloride)

Ізолейцин + лейцин + лізін + метіонін + фенілаланін + треонін + триптофан + валін + аргінін + кислота глутамінова + гістидин + аланін + кислота аспарагінова + гліцин + пролін + серин + магнею ацетату тетрагідрат + натрію ацетата тригідрат + калію дигідрофосфат + калію гідроксид + натрію гідроксид + глюкози моногідрат + кальцію хлорид (Isoleucine + leucine + lysine + methionine + phenylalanine + threonine + tryptophan + valine + arginine + glutamic acid + histidine + alanine + aspartic acid + glycine + proline + serine + magnesium acetate tetrahydrate + sodium acetate trihydrate + potassium dihydrophosphate + potassium hydroxide + sodium hydroxide + glucose monohydrate + calcium chloride)

Ізоніазид (Isoniazid)

Ізосорбоду динітрат (Isosorbide dinitrate)

Ізосорбоду мононітрат (Isosorbide mononitrate)

Ізотретиноїн (Isotretinoin)

Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнею хлорид + Натрію лактам (Icodextrin + Sodium chloride + Calcium chloride + Magnesium chloride + Sodium lactate)

Ілопрост (Iloprost)

Імаїніб (Imatinib)

Імпрамін (Imipramine)

Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)

(Antilymphocyte immunoglobulin (horse))

Імуноглобулін антилімфоцитарний (кролячий)

(Immunoglobulin antilymphocyte (rabbit))

Імуноглобулін людини антирезус Rh0 (D) (Anti-D (r))

immunoglobulin)

Імуноглобулін людини нормальний (Immunoglobulin human normal ad usum extravascular)

Імуноглобулін людини нормальний оля внутрішньовенного введення (Immunoglobulin human normal ad usum intravascular)

Імуноглобулін людини нормальний оля підшкірного введення (Immunoglobulins, normal human, for extravascular adm.) *

Індакатерол (Indacaterol)

Індапамід (Indapamide)

Іномеїцин (Inomecacin)

Інозін + L-аргінін (Inosine + L-arginine)

Інозін гранобекс (Inosine pranobex)

Інсулін аспарт (Insulin aspart)

Інсулін гларгін (Insulin glargine)

Інсулін глюлізін (Insulin glulisine)

Інсулін детеїр (Insulin detemir)

Інсулін ліспро (Insulin lispro)

Інсулін людини (Insulin human)

Інсулін свинячий (Insulin pork)

Інтерферон альфа (Interferon alfa)

Інтерферон альфа-2b (Interferon alfa-2b)

Інтерферон альфа-2a (Interferon alfa-2a)

Інтерферон бета-1b (Interferon beta-1b)

Інтерферон бета-1a (Interferon beta-1a)

Інфліксимаб (Infliximab)

Ірідакрін (Iridacrin)

Іпратропій бромід + Фенотерол (Ipratropium bromide + Fenoterol)

Ірбесартан (Irbesartan)

Іринотекан (Irinotecan)

Ітоприду гідрохлорид (Itopride hydrochloride)

Ітраконазол (Itracozazole)

Іфосфамід (Ifosfamide)

Кабереголін (Cabergoline)

Калію іодид (Potassium iodide)

Калію оротат (Potassium orotate)

Калію перманганат (Potassium permanganate)

Калію хлорид (Potassium chloride)

Калію хлорид + Глюкоза (Potassium chloride + Glucose)

Калію хлорид + Натрію хлорид + Натрію бікарбонат + Макрогол (Potassium chloride + Sodium chloride + Sodium bicarbonate + Macrogol)

Кальцітонін (Calcitonin)

Кальцітріол (Calcitriol)

Кальцію глюконат (Calcium gluconate)

Кальцію фолінат (Calcium folinate)

Кальцію хлорид (Calcium chloride)

Кальцію хлорид + гліцин + лізін + Ізолейцин + лейцин + метіонін + фенілаланін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + пролін + кислота яблучна + треонін + натрію гліцерофосфат + магнею хлориду гексагідрат + калію гідроксид (Calcium chloride + glycine + lysine + isoleucine + leucine + methionine + phenylalanine + tryptophan + valine + arginine + histidine + alanine + proline + malic acid + threonine + sodium glycerophosphate + magnesium chloride hexahydrate + potassium hydroxide)

Кальцію хлорид + кислота глутамінова + гліцин + лізин + орнітин + калію хлорид + натрію хлорид + ацетилцистеїн + магнію хлорид + серин + ізолеїцин + лейцин + метіонін + фенілаланін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + пролін + кислота яблучна + натрію гідроксид + натрію ацетат + кислота аспарагінова + треонін + ацетилтирозин (Calcium chloride + glutamic acid + glycine + lysine + ornithine + potassium chloride + sodium chloride + acetylcysteine + magnesium chloride + serine + isoleucine + leucine + methionine + phenylalanine + tryptophan + valine + arginine + histidine + alanine + proline + malic acid + sodium hydroxide + sodium acetate + aspartic acid + threonine + acetyltyrosine)

Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Глюкоза + Натрію хлорид + Калію хлорид + Натрію гідрокарбонат (Calcium chloride + Magnesium chloride + Glucose + Sodium chloride + Potassium chloride + Sodium hydrocarbonate)

Канаміцин (Kanamycin)

Кандесартан (Candesartan)

Кандесартан + гідрохлортиазид (Candesartan + hydrochlorothiazide)

Капецитабін (Capecitabine)

Капреоміцин (Capreomycin)

Каптоприл (Captopril)

Каптоприл + гідрохлортиазид (Captopril + hydrochlorothiazide)

Карбамазепін (Carbamazepine)

Карбетоцин (Carbetocin)

Карбомер (Carbomer)

Карбоплатин (Carboplatin)

Карбоцистеїн (Carbocysteine)

Карведилол (Carvedilol)

Каспофунгін (Casposungin)

Кветіпін (Quetiapine)

Квінаприл (Quinapril)

Кетамін (Ketamine)

Кетконазол (Ketconazole)

Кетпрофен (Ketoprofen)

Кеторолак (Ketorolac)

Кетотифен (Ketotifen)

Кислота азелаїнова (Azelaic acid)

Кислота алендроніва (Alendronic acid)

Кислота амінапропіонова (Aminopropionic acid)

Кислота аскорбінова (Ascorbic acid)

Кислота аскорбінова + Рутин (Ascorbic acid + Rutin)

Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)

Кислота ацетилсаліцилова + Кислота аскорбінова (Acetylsalicylic acid + Ascorbic acid)

Кислота ацетилсаліцилова + магнію гідроксид (Acetylsalicylic acid + magnesium hydroxide)

Кислота борна (Boric acid)

Кислота вальпроєва (Valproic acid)

Кислота гамма-аміномасляна (Gamma-butyric acid)

Кислота гіалуроніва (Hyaluronic acid)

Кислота глутамінова + гліцин + лізин + калію хлорид + магнію хлорид + ізолеїцин + лейцин + метіонін + фенілаланін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + натрію гідроксид + натрію ацетат + кислота аспарагінова + ксиліт + треонін (Glutamic acid + glycine + lysine + potassium chloride + magnesium chloride + isoleucine + leucine + methionine + phenylalanine + tryptophan + valine + arginine + histidine + alanine + sodium hydroxide + sodium acetate + aspartic acid + xylitol + threonine)

Кислота глутамінова + гліцин + лізин + орнітин + серин + ізолеїцин + лейцин + метіонін + фенілаланін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + пролін + тирозин + кислота аспарагінова + цистеїн + треонін + аспарагін (Glutamic acid + glycine + lysine + ornithine + serine + isoleucine + leucine + methionine + phenylalanine + tryptophan + valine + arginine + histidine + alanine + proline + tyrosine + aspartic acid + cysteine + threonine + asparagine)

Кислота етакринова (Etacrynic acid)

Кислота золедронова (Zoledronic acid)

Кислота ібандроніва (Ibandronic acid)

Кислота клодроніва (Clodronic acid)

Кислота кромогліцева (Cromoglicic acid)

Кислота лимонна + тринаптрію цитрат + калію

гідрокарбонат (Citric acid + trisodium citrate + potassium hydrocarbonate)

Кислота меренамінова (Mefenamic acid)

Кислота мікофенолова (Mycophenolic acid)

Кислота нікотінова (Nicotinic acid)

Кислота памідроніва (Pamidronic acid)

Кислота пипемідинова (Pipemidic acid)

Кислота саліцилова (Salicylic acid)

Кислота саліцилова + Кислота молочна (Salicylic Acid + Lactic acid)

Кислота тіоктова (Thioctic acid)

Кислота транексаміва (Tranexamic acid)

Кислота урсодіоксихолева (Ursodeoxycholic acid)

Кислота фолієва (Folic acid)

Кислота фузидова (Fusidic acid)

Кларитроміцин (Clarithromycin)

Клемастин (Clemastine)

Кліндаміцин (Clindamycin)

Клобетазол (Clobetasol)

Клозапін (Clozapine)

Кломпрамін (Clompramine)

Кломфен (Clomifene)

Клоназепам (Clonazepam)

Клонідин (Clonidine)

Клопідогрель (Clopidogrel)

Клотримазол (Clotrimazole)

Колістим (Colistin)

Корглікон (Corglycone)

Ксантінолу нікотинам (Xantinoxanthine)

Ксенон (Xenon)

Ксиліт + Натрію ацетат + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Калію хлорид + Магнію хлорид (Xylitol + Sodium acetate + Sodium chloride + Calcium chloride + Potassium chloride + Magnesium chloride)

Лактулоза (Lactulose)

Ламівудин (Lamivudine)

Ламотриджин (Lamotrigine)

Лангелотид (Lanreotide)

Лансопразол (Lansoprazole)

Латанопроств (Latanoprost)

Латанопроств + Тимолол (Latanoprost + Timolol)

Лацидипін (Lacidipine)

Левамізол (Levamisole)

Леводопа + карбидопа (Levodopa + carbidopa)

Леводопа + карбидопа + ентакапон (Levodopa + carbidopa + entacapone)

Леводропропізин (Levodropropizine)

Левомепромазин (Levomeprozine)

Левоноргестрел (Levonorgestrel)

Левотироксин натрію (Levothyroxine sodium)

Леворіфаксацин (Levorifloxacin)

Лейпрорелін (Leuprorelin)

Ленграсітін (Lengrasitin)

Лерканидіпін (Lercanidipine)

Летрозол (Letrozole)

Летфлуномід (Leflunomide)

Лідокаїн (Lidocaine)

Лізин + гліцин + валін + ізолеїцин + лейцин + метіонін + треонін + фенілаланін + триптофан + аланін + аргінін + гістидин + пролін + серин + цистеїн (Lysine + glycine + valine + isoleucine + leucine + methionine + threonine + phenylalanine + tryptophan + arginine + histidine + proline + tyrosine + aspartic acid + cysteine + threonine + asparagine)

tryptophan + alanin + arginin + histidine + prolin + serine + cysteine)
Лізин + Ізолейцин + лейцин + метіонін + цистеїн + фенілаланін + треонін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + кислота амінооцтова + аланін + пролін + серин + кислота оцтова (Lysine + isoleucine + leucine + methionine + cysteine + phenylalanin + threonine + tryptophan + valine + arginin + histidine + aminoacetic acid + alanin + prolin + serine + acetic acid)
Лізин + Натрію хлорид + тирозин + валін + Ізолейцин + лейцин + гістидин + аргінін + кальцію хлорид + магнію хлорид + натрію лактат + триптофан + фенілаланін + треонін + серин + пролін + гліцин + аланін + метіонін (Lysine + sodium chloride + tyrosine + valin + isoleucine + leucine + histidine + arginin + calcium chloride + magnesium chloride + sodium lactate + tryptophan + phenylalanin + threonine + serine + prolin + glycine + alanin + methionine)
Лізиноприл (Lisinopril)
Лізиноприл + Амлодипін (Lisinopril + amlodipine)
Лізиноприл + Гідрохлоротиазид (Lisinopril + hydrochlorothiazide)
Лінезолід (Linezolid)
Лінесстренол (Lynestr enol)
Лінкоміцин (Linc omycin)
Ліофілізовані бактеріальні лізати + Ліколь (Lyophilized bacterial lysate + Glycol)
Ліраглутид (Liraglutide)
Літій (Lithium)
Лозартан (Losartan)
Ломефлоксацин (Lomefloxacin)
Ломустин (Lomustine)
Лоперамід (Loperamide)
Лопінавір + ритонавір (Lopinavir + ritonavir)
Лоратадин (Loratadine)
Лорноксикам (Lornoxicam)
Лютеїн + Зеаксантин + Бета-каротин + Кислота аскорбінова + Токoferол + Рибофлавін + Цинку оксид + Селен + Рутин + Чорниця (Lutheine+zeaxanthin+beta-carotene + ascorbic acid+tocopherol + riboflavin+zinc oxide + selenit sodium+rutin + vaccinium myrtillus)
Лютропін альфа (Lutropin alfa)
Магнію аспарагіат + Калію аспарагіат (Magnesium aspartate + Potassium aspartate)
Магнію сульфат (Magnesium sulfate)
Макрогол (Macrogol)
Манітол (Mannitol)
Медгідролін (Medyrolin)
Медвеверин (Medveverin)
Медендазол (Mebenazole)
Медікар (Medicar)
Медіфон (Medifon)
Медроксипрогестерон (Medroxyprogesterone)
Мексилетин (Mexiletin)
Мелоксикам (Meloxicam)
Мелфалан (Melphalan)
Мемантин (Memantine)
Менадіон (Menadiolone)
Менотропін (Менотропін любуни) (Human menopausal gonadotropin)
Ментол + Етиловий ефір бромізо валеріанової кислоти + М'ята перцева + Хміль звичайний (Menthol + Ethylbromisovaleriat + Mentha piperita + Humulus)
Ментол + Етиловий ефір бромізо валеріанової кислоти + Фенобарбітал (Menthol + Ethylbromisovaleriat + Phenobarbital)
Ментол + Красавка + Конвалія + Валеріана лікарська (Menthol + Atropa belladonna + Convallaria majalis + Valeriana officinalis)
Ментол + Красавка + Конвалія + Валеріана лікарська + Натрію бромід (Menthol + Atropa belladonna + Convallaria majalis + Valeriana officinalis + Sodium bromide)
Мепівакаїн (Mepivacaine)

Меропенем (Meropenem)
Месалазин (Mesalazine)
Месна (Mesna)
Местеролон (Mesterolone)
Метадон (Methadone)
Метамізол натрію (Metamizole sodium)
Метамізол натрію + Бензокаїн + Красавка + Натрію гідрокрбонат (Metamizole sodium + Benzocaine + Atropa belladonna + Sodium hydrocarbonate)
Метамізол натрію + Діфенгідрамін (Metamizole sodium + Diphenhydramine)
Метамізол натрію + Кофеїн + Тіамін (Metamizole sodium + Caffeine + Thiamine)
Метамізол натрію + Кофеїн-бензоат натрію (Metamizole sodium + Caffeine and sodium benzoate)
Метамізол натрію + Парацетамол + Кофеїн-бензоат натрію + Фенобарбітал + Кодеїн (Metamizole sodium + Paracetamol + Caffeine and sodium benzoate + Phenobarbital + Codeine)
Метамізол натрію + Пітофенон + Феніпверин (Metamizole sodium + Pitrophenone + Fenpiverinum)
Метамізол натрію + Тімідон (Metamizole sodium + Timidone)
Метидола (Methyldol)
Метилгерометрин (Methylgerometrine)
Метилпреднізолон (Methylprednisolone)
Метіонін (Methionine)
Метоклопрамід (Metoclopramide)
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета (Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta)
Метопролол суццинат (Metoprolol succinate)
Метопролол тарtrat (Metoprolol tartrate)
Метотрексат (Methotrexate)
Метронідазол (Metronidazole)
Метронідазол + Хлорхінальдол (Metronidazole + chlorquinaldol)
Метформін (Metformin)
Метформін + гліпізид (Metformin + glipizide)
Метформін + Піоглітазон + Глімерпід (Metformin + Pioglitazone + Glimepiride)
Метформін + ситагліптин (Metformin + sitagliptin)
Медіохін (Medioquine)
Міансерин (Mianserin)
Мідекамцін (Midecamycin)
Мікафунгін (Micafungin)
Міконазол (Miconazole)
Міконазол + метронідазол (Miconazole + metronidazole)
Мікст-алергені пилкові (Mixt-allergena e pollen)
Мікст-алергені побутові (Mixt-allergena domestica)
Мірамістин (Miramistin)
Міртазапін (Mirtazapine)
Мітоксантрон (Mitoxantrone)
Мітоміцин (Mitomycin)
Міфепростон (Mifepristone)
Моксифлоксацин (Moxifloxacin)
Моксонідин (Moxonidine)
Молсидомін (Molsidomine)
Мометазон (Mometasone)
Монтелукаст (Montelukast)
Морфін (Morphine)
Морфін + Носкапін + Папаверин + Кодеїн + Тебаїн (Morphine + noscapine + papaverine + codeine + tebaine)
Мосапрід (Mosapride)
Мупіроцин (Mupirocin)
Надропарин (Nadroparin)
Налбуфін (Nalbuphine)
Налоксон (Naloxone)
Налтрексон (Naltrexone)

Нандролон (Nandrol one)
Напроксен (Naproxen)
Напаміцин (Natamycin)
Напаміцин + Неоміцину сульфат + Гідрокортизон
(Natamycin + Neomycin sulphate + Hydrocortisone)
Натрію аміносалицилат (Sodium aminosalicylate)
Натрію аміносалицилат + Ізоніазид (Sodium aminosalicylate + isoniazid)
Натрію ацетат + Натрію хлорид (Sodium acetate + sodium chloride)
Натрію ацетат + Натрію хлорид + Калію хлорид (Sodium acetate + sodium chloride + potassium chloride)
Натрію бікарбонат (Sodium bicarbonate)
Натрію гідрокарбонат (Sodium hydrocarbonate)
Натрію оксидутират (Sodium oxybate)
Натрію пікосульфат (Sodium picosulfate)
Натрію сукцинат + Натрію хлорид + Калію хлорид + Магнію хлорид (Sodium succinate + Sodium chloride + Potassium chloride + Magnesium chloride)
Натрію тиосульфат (Sodium thiosulfate)
Натрію фторид (Sodium fluoride)
Натрію хлорид (Sodium chloride)
Натрію хлорид + глюкоза + Натрію цитрат + Калію хлорид (Sodium chloride + glucose + sodium citrate + potassium chloride)
Натрію хлорид + Калію хлорид + Кальцію хлорид (Sodium chloride + Potassium chloride + Calcium chloride)
Натрію хлорид + Калію хлорид + Кальцію хлорид + І глюкоза (Sodium chloride + Potassium chloride + Calcium chloride + Glucose)
Натрію хлорид + Калію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Фруктоза (Sodium chloride + Potassium chloride + Calcium chloride + Magnesium chloride + Fructose)
Натрію хлорид + Калію хлорид + Кальцію хлорид + Натрію лактат (Sodium chloride + Potassium chloride + Calcium chloride + Sodium lactate)
Натрію хлорид + Калію хлорид + Натрію гідрокарбонат (Sodium chloride + Potassium chloride + Sodium hydrocarbonate)
Натрію хлорид + Натрію ацетат + Калію ацетат + Кальцію ацетат + Магнію ацетат (Sodium chloride + sodium acetate + potassium acetate + calcium acetate + magnesium acetate)
Натрію хлорид + Натрію гідрокарбонат + Калію хлорид + глюкоза + Кальцію хлорид (Sodium chloride + sodium hydrocarbonate + potassium chloride + glucose + calcium chloride)
Небіволол (Nebivolol)
Невірапін (Nevirapine)
Неоміцину сульфат + Вацитацин цинку (Neomycin sulphate + Vascitacin Zink)
Неостигмін (Neostigmine)
Нефопам (Nefopam)
Нікетамід (Nikethamide)
Нікотин (Nicotine)
Німесулід (Nimesulid)
Німодипін (Nimodipine)
Ністатин (Nystatin)
Нітроглицерин (Glycerol trinitrate)
Нітроксолін (Nitroxoline)
Нітрофурал (Nitrofurantoin)
Нітрофурантоїн (Nitrofurantoin)
Ніфедипін (Nifedipine)
Ніфурател (Nifuratel)
Ніфуроксазид (Nifuroxazide)
Ніцераголін (Nicerogoline)
Норепінефрин (Norepinephrine)
Норестерон (Norethisterone)
Норфлораксацин (Norfloxacin)
Осельтамівір (Oseltamivir)
Оксаліплатин (Oxaliplatin)
Оксидупрокаїн (Oxupropocain)

Оксидупрокаїн (Oxupropocain)
Оксиметазолін (Oxymetazoline)
Оксиціцин (Oxycocin)
Окстретид (Oxretide)
Оланзапін (Olanzapin)
Олія оливкова рафінована + Олія соєва рафінована + І-аланін + І-аргінін + Гліцин + І-гістидин + І-ізолейцин + І-лейцин + І-лізін + І-метіонін + І-фенілаланін + І-пролін + І-серин + І-треонін + І-триптофан + І-тирозин + І-валін + Натрію ацетат + Натрію гліцерофосфат + Калію хлорид + Магнію хлорид + глюкози моногідрат + кальцію хлорид (Refined olive oil + refined soya oil + l-alanine + l-arginine + glycine + l-histidine + l-isoleucine + l-leucine + l-lysine + l-methionine + l-phenylalanine + l-proline + l-serine + l-treonine + l-tryptophan + l-tyrosine + l-valine + sodium acetate + sodium glycerophosphate + potassium chloride + magnesium chloride + glucose monohydrate + calcium chloride)
Олія соєва (Soybean oil)
Олмесартан (Olmesartan medoxomi)
Олопатадин (Olopatadine)
Омалізумаб (Omalizumab)
Омепразол (Omeprazole)
Омоконазол (Otoconazole)
Ондасетрон (Ondansetron)
Орлістат (Orlistat)
Орнідазол (Ornidazole)
Орнітин (Ornithine)
Отілонію бромід (Otilonium bromide)
Офлораксацин (Ofloxacin)
Пазопаніб (Pazopanib)
Паклітаксел (Paclitaxel)
Палівізумаб (Palivizumab)
Паліперидон (Paliperidone)
Панкреатин (Pancreatin)
Пантопразол (Pantoprazole)
Параверин (Paraverine)
Парацетамол (Paracetamol)
Парацетамол + Діцикловерин + Декстропропаксифен (Paracetamol + dicycloverine + dextropropoxyphene)
Парексикоб (Parecoxib)
Пароксетин (Paroxetine)
Пегаспартаз (Pegaspargase)
Пегінтерферон альфа-2b (Peginterferon alfa-2b)
Пегінтерферон альфа-2a (Peginterferon alfa-2a)
Пеметрексед (Pemetrexed)
Пеніциламін (Penicillamine)
Пентоксифілін (Pentoxifylline)
Перекис водню (Hydrogen peroxide)
Периндоприл (Perindopril)
Периндоприл + Амлодипін (Perindopril + amlodipine)
Периндоприл + Індапамід (Perindopril + Indapamide)
Перметрин (Permethrin)
Пєфлораксацин (Pefloxacin)
Підотимод (Pidotimod)
Пілокарпін (Pilocarpine)
Пілокарпін + Тимолол (Pilocarpine + Timolol)
Пімекролімус (Pimecrolimus)
Пінаверію бромід (Pinaverium bromide)
Піоглітазон (Pioglitazone)
Піпекуронію бромід (Pipercuronium bromide)
Піперазину адипнат (Piperazine adipinate)
Піразинамід (Pyrasinamide)
Пірантел (Pyrantel)
Пірибедил (Piribedil)
Піридоксин (Pyridoxine)
Піридоптімін (Pyridostigmin)

Піроксикам (Piroxicam)
Пластикові внутрішньоматкові протизапальні засоби з прогестинами (Plastic IUD with progestogen)
Платифілін (Platyphylline)
Повідон іод (Povidone-Iodine)
Подорожник великий (Plantago major)
Поліплатиллен (Polyplatillen)
Посаконазол (Posaconazole)
Правцевий анатоксин (Tetanus toxoid)
Правцево-дифтеріний анатоксин (Tetanus toxoid, combinations with diphtheria toxoid)
Праміпексол (Pramipexole)
Прегабалін (Pregabalin)
Преднізолон (Prednisolone)
Преднізон (Prednisone)
Преноксідазин (Prenoxdiazine)
Природні фосфоліпіди (Natural phospholipids)
Прифінію бромід (Prifinium bromide)
Прогестерон (Progesterone)
Пробіотики життєдіяльності Escherichia coli + enterococcus faecalis + lactobacillus acidophilus + lactobacillus helveticus (Escherichia coli + enterococcus faecalis + lactobacillus acidophilus + lactobacillus helveticus)
Прокаїн (Procaine)
Прокаїнамід (Procainamide)
Проксиметакан (Proxymetacain)
Проместриєн (Promestriene)
Проместриєн + Хлорхінальдол (Promestriene + Chlorquinol)
Прометазин (Promethazine)
Пропафенон (Propafenone)
Пророфол (Propofol)
Пропранолол (Propranolol)
Протамін (Protamine)
Протонамію (Protonamide)
Рабепразол (Rabeprazole)
Ралтегравір (Raltegravir)
Раміпріл (Ramipril)
Раміпріл + гідрохлорідазид (Ramipril + hydrochlorothiazide)
Ранібізумаб (Ranibizumab)
Ранітідин (Ranitidine)
Раунатин (Raunolfia alkaloids, whole root)
Релатглід (Relatigilide)
Ретамамулін (Retamulin)
Ретинол (Retinol)
Рибавірін (Ribavirin)
Ривароксабан (Rivaroxaban)
Рілузол (Riluzole)
Римантадин (Rimantadine)
Рисперидон (Risperidone)
Ритонавір (Ritonavir)
Рітуксімаб (Rituximab)
Рифабутин (Rifabutin)
Рифаксимін (Rifaximin)
Рифаміцин (Rifamycin)
Рифампіцин (Rifampicin)
Рифампіцин + етамбутол + ізоніазид (Rifampicin + ethambutol + isoniazid)
Рифампіцин + ізоніазид (Rifampicin + isoniazide)
Рифампіцин + ізоніазид + піразинамід + етамбутол (Rifampicin + isoniazid + pyrazinamide + ethambutol)
Рицинова олія (Castor oil)
Розувастатин (Rosuvastatin)
Розчин альбуміну людини (Albumin)
Рокситроміцин (Roxithromycin)
Рокуронію бромід (Rocuronium bromide)
Ропівакан (Ropivacaine)

Ропінірол (Ropinirole)
Рофексиксид (Rofecoxib)
Рофлуміласт (Roflumilast)
Саксагліптин (Saxagliptin)
Сальбутамол (Salbutamol)
Сальметерол (Salmeterol)
Сальметерол + Флютиказон (Salmeterol + Fluticasone)
Сахароміцети буларді (Saccharomyces boulardii)
Севофлуран (Sevofluran)
Секвіфенадін (Sequifenadine)
Секнідазол (Secnidazole)
Селегілін (Selegiline)
Сертаконазол (Sertaconazole)
Сертиндол (Sertindol)
Сертралін (Sertralin)
Силденафіл (Sildenafil)
Силімарин (Silymarin)
Силвасатамін (Sivastatin)
Силікон (silicones)
Ситагліптин (Sitagliptin)
Солізім (Solizym)
Соліфенацин (Solifenacin)
Соматропін (Somatropin)
Сорафеніб (Sorafenib)
Сорбітол + Натрію лактат + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Калію хлорид + Магнію хлорид (Sorbitol + Sodium lactate + Sodium chloride + Calcium chloride + Potassium chloride + Magnesium chloride)
Соталол (Sotalol)
Спектиномицин (Spectinomycin)
Спіраміцин (Spiramycin)
Спіронолактон (Spironolactone)
Ставудин (Stavudine)
Стрептокіназа (Streptokinase)
Стрептоміцин (Streptomycin)
Стрептоцид + норсульфазол + тимол + олія еукаліптова + олія м'яту перцевої (Streptocide + norsulphasol + timol + eucalyptus vitalis + mentha piperita)
Стронцію ранелат (Strontium ranelate)
Строфантін (G-strophanthin)
Сугаммадекс (Sugammadex)
Сукральфат (Sucralfate)
Суксаметоніум (Suxamethonium)
Сулпірид (Sulpiride)
Сулфадиметоксин (Sulfadimethoxine)
Сулфадимідин (Sulfadimidine)
Сулфадіазин срібла (Silver sulfadiazine)
Сулфаметоксозол + Триметопрім (Sulfamethoxazole + Trimethoprim)
Сулфаниламід (Sulfanilamide)
Сулфасалазин (Sulfasalazine)
Сулфацетамід (Sulfacetamide)
Суматриптан (Sumatriptan)
Сунітиніб (Sunitinib)
Тадалафіл (Tadalafil)
Тайециклін (Tigecycline)
Такролімус (Tacrolimus)
Талідомід (Thalidomide)
Тамоксифен (Tamoxifen)
Тамсулозін (Tamsulosin)
Таурин (Taurin)
Таурин + Ліо звичайний + Кропива собача (Taurin + Crataegus + Urtica canina)
Тегасур (Tegaser)
Тейкопланін (Teicoplanin)

Телмісартан (Telmisartan)
Телмісартан + гідрохлорідазуол (Telmisartan + hydrochlorothiazide)
Темозоломід (Temozolomide)
Тенектеплаза (Tenecteplase)
Тенофовір диспроксил (Tenofovir disoproxil)
Теофілін (Theophylline)
Теразозин (Terazosin)
Тербінафін (Terbinafine)
Теризидон (Terizidone)
Терліпресин (Terlipressin)
Тестостерон (Testosterone)
Тетрациклін (Tetracycline)
Тизанідин (Tizanidine)
Тикагрелор (Ticagrelor)
Тикарцилін + кислота клавуланова (Ticarcillin + clavulanic acid)
Тиклопідин (Ticlopidine)
Тиліхінол + тиліхінолу лаурилсульфат + тилорохінол (Thylachinol + thylachinoli laurilsulfati + thylbrochinol)
Тимозин альфа (Thymosin alfa)
Тимолол (Timolol)
Тимолол + травопрост (Timolol + travoprost)
Тинідазол (Tinidazole)
Тиротропін альфа (Thyrotropin alfa)
Тіамазол (Thiamazole)
Тіамін (Thiamine)
Тіанептін (Tianeptine)
Тіогуанін (Tioguanine)
Тіопентал натрію (Thiopental)
Тіорідазин (Thioridazine)
Тіотриазолін (Thiothiazoline)
Тіопропію бромід (Thiopropium bromide)
Тіобрамицин (Thiobramycin)
Тіобрамицин + дексаметазон (Thiobramycin + Dexamethasone)
Токосферол (Tocopherol)
Толперизон (Tolperisone)
Толтеродин (Tolterodine)
Топірамат (Topiramate)
Топотекан (Topotecan)
Торасемід (Torasemide)
Тореміфен (Toremifene)
Тоцилізумаб (Tocilizumab)
Травопрост (Travoprost)
Тразодону гідрохлорид (Trazodone)
Трамадол (Tramadol)
Трандолаприл + Верапаміл (Trandolapril + Verapamil)
Трас тузумаб (Trastuzumab)
Третіноїн (Tretinoin)
Тригексифенідил (Trihexyphenidyl)
Триметеридин (Trimetoprim)
Триметазидин (Trimetazidine)
Трипторелін (Triptorelin)
Трифлуоперазин (Trifluoperazine)
Триамцінолон (Triamcinolone)
Тропікамід (Tropicamide)
Тропісетрон (Tropisetron)
Туберкулін (Tuberculin)
Умекліоніуму бромід + вілантерол (Umeclidinium bromide + vilanterol)
Урапідил (Urapidil)
Урокіназа (Urokinase)
Урофолітропін (Urofollitropin)
Устекінумаб (Ustekinumab)
Фактор ІХ коагуляції крові людини (Coagulation factor IX)

Фактор VIII коагуляції крові, октокоз альфа (Coagulation factor VIII, octocog alfa)
Фактор коагуляції крові людини VIII (Human Blood Coagulation Factor VIII)
Фамотидин (Famotidine)
Фамцикловір (Famciclovir)
Фексофенадин (Fexofenadine)
Фелодипін (Felodipine)
Феназепам (Fenazepam)
Фенілефрін (Phenylephrine)
Феніндіон (Phenindione)
Фенітоїн (Phenytoin)
Фенобарбітал (Phenobarbital)
Фенол (Phenol)
Фенотерол (Fenoterol)
Фенофібрам (Fenofibrate)
Фенсглід (Fenspiride)
Фентаніл (Fentanyl)
Фентіконазол (Fenticonazole)
Фібриноген + тромбін (Fibrinogen + thrombinum)
Фіграстім (Figrastim)
Фінастерид (Finasteride)
Фітотенадіол (Phytotenadiol)
Флувоксамін (Fluvoxamine)
Флударабін (Fludarabine)
Флудорокортизон (Fludrocortisone)
Флуконазол (Fluconazole)
Флуоксетин (Fluoxetine)
Флуоцинолон (Fluocinolone)
Флурбіпрофен (Flurbiprofen)
Флутамід (Flutamide)
Флуфеназин (Fluphenazine)
Флюпентиксол (Flupentixol)
Флютиказон (Fluticasone)
Флютиказону фураат (Fluticasone furate)
Фозіноприл (Fosinopril)
Фолітропін альфа (Follitropin alfa)
Фолітропін бета (Follitropin beta)
Фондапаринукс (Fondaparinux)
Формотерол (Formoterol)
Фосфоміцин (Fosfomicin)
Фраміцетин + граміцидин с + дексаметазон (Framicetin + gramicidin c + dexamethasone)
Фталілсульфатазол (Phthalylsulfathiazole)
Фторурацил (Fluorouracil)
Фулвестрант (Fulvestrant)
Фуразидин (Furazidin)
Фуразолідон (Furazolidone)
Фуросемід (Furosemide)
Хімотрипсин (Chymotrypsin)
Хінаголід (Quinagolide)
Хіфендин (Chifenadine)
Хлорамбуцил (Chlorambucil)
Хлорамфенікол (Chloramphenicol)
Хлорамфенікол + клофтримазол + Беклометазон + лідоканін (Chloramphenicol + clotrimazole + beclometazone + lidocaine)
Хлорамфенікол + метилурацил (Chloramphenicol + Methyluracil)
Хлоробутанол + камфора + ментол + олія евкаліптовіа (Chlorobutanol + camphor + menthol + eucalyptus vitalis)
Хлоргексидин (Chlorhexidine)
Хлоропрамін (Chloropramine)
Хлорофіліпін (Chlorophyllin)
Хлорохін (Chloroquine)
Хлоропромазин (Chlorpromazine)

Хлорпрохитсен (Chlorprothixene)
Хлорхінальдол (Chlorqui naldol)
Холкальциферол (Colecalciferol)
Хоріонічний гонадотропін (Chorionic gonadotrophin)
Целекоксиб (Celecoxib)
Цетиризин (Cetirizine)
Цетпрорелікс (Cetprorelix)
Цетуксимаб (Cetuximab)
Цефазолін (Cefazolin)
Цефалексин (Cefalexin)
Цефепім (Cefepime)
Цефепім + Амікацин (Cefepime + Amikacin)
Цефіксим (Cefixime)
Цефоперазон (Cefoperazone)
Цефоперазон + сульбактам (Cefoperazone + sulbactam)
Цефотаксим (Cefotaxime)
Цефподоксим (Cefpodoxime)
Цефтазидим (Ceftazidime)
Цефтриаксон (Ceftriaxone)

Цефтриаксон + Сульбактам (Ceftriaxone + Sulbactam)
Цефуросим (Cefuroxime)
Циклопентол (Cyclopentolol)
Циклосерин (Cycloserine)
Циклоспорин (Cyclosporin)
Циклофосфамід (Cyclophosphamide)
Цинаризин (Cinnarizine)
Цинку оксид (Zinc Oxide)
Цинку сульфат + Кислота борна (Zinc sulfate + boric acid)
Ципрогептадин (Ciproheptadine)
Ципротерон (Cyprotterone)
Ципрофлоксацин (Ciprofloxacin)
Цисплатин (Cisplatin)
Циталопрам (Citalopram)
Цитарабін (Cytarabine)
Цитизин (Cytisine)
Цитохром С + Аденозин + Нікотинамід (Cytochrome C + Adenosin + Nicotinamide)
Ціанкобаламін (Cyanocobalamin)