

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому применению препарата

ЦИПРОФЛОКСАЦИН

раствор для инфузий

Торговое название: Ципрофлоксацин

Международное непатентованное название: ципрофлоксацин

Лекарственная форма: раствор для инфузий 0,2%

Состав: 100 мл содержат: активное вещество: ципрофлоксацина гидрохлорид – 222,0 мг (эквивалентно 200,0 мг ципрофлоксацина); вспомогательные вещества: натрия хлорид; молочная кислота.

Описание: бесцветная или с желтоватым оттенком прозрачная жидкость.

Фармакотерапевтическая группа: Антибактериальные средства для системного применения. Фторхинолоны.

Код ATC: J01MA02

Фармакологическое действие

Фармакодинамика

Ципрофлоксацин – противомикробное средство широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Бактерицидное действие обусловлено ингибированием топоизомеразы типа II (ДНК-гиразы) и топоизомеразы типа IV, необходимых для репликации, транскрипции, reparации и рекомбинации бактериальной ДНК.

Ципрофлоксацину *in vitro* чувствительны следующие микроорганизмы:

Аэробные микроорганизмы:

Грамположительные (грам+): *Bacillus anthracis*.

Грамотрицательные (грам-): *Aeromonas spp.*, *Brucella spp.*, *Citrobacter koseri*, *Francisella tularensis*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae*, *Legionella spp.*, *Moraxella catarrhalis*, *Neisseria meningitidis*, *Pasteurella spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Vibrio spp.*, *Yersinia pestis*.

Анаэробные микроорганизмы: *Mobiluncus*.

Другие микроорганизмы: *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma pneumoniae*.

К ципрофлоксацину резистентны следующие микроорганизмы: аэробные: (*gram+*): *Actinomyces*, *Enterococcus faecium*, *Listeria monocytogenes*; (*gram-*): *Stenotrophomonas maltophilia*; анаэробные – за исключением перечисленных выше: другие: *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*.

Фармакокинетика

Аборбция:

При внутривенном введении фармакокинетика ципрофлоксацина линейна в диапазоне доз до 400 мг, средняя максимальная концентрация в плазме достигала в конце инфузии. Не выявлено кумуляции ципрофлоксацина и его метаболитов после внутривенной инфузии 2-3 раз в день.

Сmax при внутривенной инфузии 400 мг ципрофлоксацина в течение 60 мин каждые 12 ч аналогична Сmax при приеме внутрь 750 мг ципрофлоксацина каждые 12 ч.

Распределение: Только 20-30 % ципрофлоксацина связывается с белками плазмы. Ципрофлоксацин хорошо проникает в большинство тканей организма, концентрации препарата в воспаленных тканях выше чем в плазме. Объем распределения – 2-3 л/кг массы тела.

Метаболизм: Ципрофлоксацин метаболизируется с образованием четырех метаболитов (дезаминопрофлоксацина (M1), сульфоципрофлоксацина (M2), оксоципрофлоксацина (M3) и формилиципрофлоксацина (M4)), обладающих меньшей противомикробной активностью.

Выведение: Выводится из организма в основном в неизмененном виде: 61,5% почками, осталенная часть – через желудочно-кишечный тракт. Почечный клиренс составляет 180-300 мл/кг/ч, общий клиренс - 480-600 мл/кг/час. Почечная экскреция препарата осуществляется путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции.

Фармакокинетика у детей

При введении ципрофлоксацина детям в возрастных группах менее 1 года и 1-5 лет в дозе 10 мг/кг (в виде инфузии в течение 60 мин) средняя Сmax составляла 6,1 мг/л и 7,2 мг/л, а значения АUC – 17,4 мг·ч/л и 16,5 мг·ч/л, соответственно. Период полувыведения – 4-5 часов.

Показания к применению

Ципрофлоксацин, раствор для инфузий 0,2% показан для лечения инфекций, вызванных микроорганизмами, чувствительными к ципрофлоксацину:

Взрослые

- Инфекции нижних дыхательных путей, вызванные грамотрицательными бактериями: обострение хронической обструктивной болезни легких (ципрофлоксацин следует применять только в случае, если применение других антибактериальных средств считается нецелесообразным); бронхолегочные инфекции при муковисцидозе или бронхэкстазах; пневмония;
- Обострение хронического синусита, особенно, если оно вызвано грамотрицательными бактериями;
- Хронический тонзиллит средний отит;
- Злокачественный наружный отит;
- Инфекции мочевыводящих путей: острый пиелонефрит; осложненный пиелонефрит; бактериальный простатит;
- Инфекции половых органов: эпидидимохордит и воспалительные заболевания органов малого таза, включая случаи, вызванные чувствительными штаммами *Neisseria gonorrhoeae*;
- Инфекции желудочно-кишечного тракта (н/р, диарея путешественников);
- Интравагинальные инфекции;
- Инфекции кожи и мягких тканей, вызванные грамотрицательными бактериями;
- Инфекции костей и суставов;
- Лечение и профилактика легочной формы сибирской язвы;
- Ципрофлоксацин можно использовать для лечения нейтропенических пациентов с лихорадкой, которая предположительно вызвана бактериальной инфекцией.

Дети и подростки

- Бронхолегочные инфекции, вызванные *Pseudomonas aeruginosa*, у больных с муковисцидозом;
- Осложненные инфекции мочевыводящих путей, острый пиелонефрит;
- Лечение и профилактика легочной формы сибирской язвы.

Ципрофлоксацин может также применяться для лечения тяжелых инфекций у детей и подростков, когда это считается необходимым.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к активному веществу или другим компонентам препарата, другим хинолонам;

- совместное применение ципрофлоксацина с тизанидином.

Способ применения и дозы

Применять только прозрачный раствор, без видимых механических включений.

Препарат вводится в виде инфузии в течение 30 минут (доза 200 мг) и 60 минут (доза 400 мг). Детям препарат вводится в течение 60 минут.

После начала инфузионной терапии возможен переход на пероральный прием ципрофлоксацина по клиническим показаниям и усмотрению врача, который должен осуществляться как можно скорее.

Возраст

Инфекции нижних дыхательных путей: по 400 мг 2-3 раза в день в течение 7-14 дней.

Обострение хронического синусита: по 400 мг 2-3 раза в день в течение 7-14 дней.

Хронический тонзиллит средний отит: по 400 мг 2-3 раза в день в течение 7-14 дней.

Злокачественный наружный отит: по 400 мг 3 раза в день в течение от 28 дней до 3 месяцев.

Инфекции мочевыводящих путей: острый и/или осложненный пиелонефрит – по 400 мг 2-3 раза в день в течение 7-21 дней (в некоторых случаях - более 21 дня, н/р при абсцессах); бактериальный простатит - по 400 мг 2-3 раза в день в течение 2-4 недель.

Инфекции половых органов: эпидидимохордит и воспалительные заболевания органов малого таза - по 400 мг 2-3 раза в день в течение как минимум 14 дней.

Инфекции желудочно-кишечного тракта: диарея, вызванная бактериальными патогенами (включая *Shigella spp.*, кроме *Shigella dysenteriae type I*) и эпидемическая терапия тяжелой диареи путешественников - по 400 мг 2 раза в день в течение 1 дня; диарея, вызванная *Shigella dysenteriae type I* - по 400 мг 2 раза в день в течение 5 дней; диарея, вызванная холерным вибрионом - по 400 мг 2 раза в день в течение 3 дней; брюшной тиф - по 400 мг 2 раза в день в течение 7 дней; интравагинальные инфекции, вызванные грамотрицательными бактериями - по 400 мг 2-3 раза в день в течение 5-14 дней.

Инфекции костей и мягких тканей: по 400 мг 2-3 раза в день в течение 7-14 дней.

Инфекции костей и суставов: по 400 мг 2-3 раза в день в течение максимум 3 месяцев.

Нейтропенические пациенты с лихорадкой, вызванной бактериальной инфекцией: по 400 мг 2-3 раза в день в течение всего периода нейтропении (совместно с соответствующими антибактериальными средствами, согласно официальным рекомендациям).

Лечение и профилактика легочной формы сибирской язвы у лиц, нуждающихся в парентеральной терапии: по 400 мг 2 раза в день в течение 60 дней с момента подтверждения инфицирования (лечение следует начинать как можно раньше).

Дети и подростки

Бронхолегочные инфекции, вызванные *Pseudomonas aeruginosa*, у больных с муковисцидозом: по 10 мг/кг массы тела 3 раза в день (с максимальной разовой дозой 400 мг) в течение 10-14 дней.

Осложненные инфекции мочевыводящих путей, острый пиелонефрит: по 6 мг/кг - 10 мг/кг массы тела 3 раза в день в день (с максимальной разовой дозой 400 мг) в течение 10-21 дней.

Лечение и профилактика легочной формы сибирской язвы у лиц, нуждающихся в парентеральной терапии: по 10 мг/кг - 15 мг/кг массы тела 2 раза в день (с максимальной разовой дозой 400 мг) в течение 60 дней с момента подтверждения инфицирования (лечение следует начинать как можно раньше).

Другие тяжелые инфекции: по 10 мг/кг массы тела 3 раза в день (с максимальной разовой дозой 400 мг); длительность применения - в зависимости от типа инфекции.

Помощные пациенты

Дозы подбираются в зависимости от тяжести инфекции и значений клиренса креатинина.

Пациенты с почечной недостаточностью

Клиренс креатинина мл/мин (мл/мин/1,73 м ²)	Креатинин сыворотки крови (мкмоль/л)	Рекомендуемая доза (мг)
> 60	< 124	см. обычную дозировку
30-60	124-168	200-400 мг каждые 12 часов
< 30	> 169	200-400 мг каждые 24 часов
Пациенты, находящиеся на гемодиализе	> 169	200-400 мг каждые 24 часа (после диализа)
Пациенты, находящиеся на перitoneальном диализе	> 169	200-400 мг каждые 24 часа

Пациенты с почечной недостаточностью

Не требуется коррекция дозы.

Дозировка у детей с нарушениями функции почек и/или печени не изучалась.

Побочные действия

Наиболее частыми побочными реакциями являются тошнота, диарея, рвота, транзиторное повышение уровня трансаминаз, сыпь и реакции в месте введения.

Побочные реакции классифицированы по частоте возникновения: очень часто ($\geq 1/10$), часто (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечасто (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$), редко (от $\geq 1/10000$ до $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$), частота неизвестна (невозможно определить по имеющимся данным).

Инфекции и инвазии: нечасто - грибковые суперинфекции.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: нечасто - эозинофилия; редко - лейкопения, анемия, нейтропения, лейкоцитоз, тромбоцитопения, тромбоз, очень редко - гемолитическая анемия, агранулоцитоз, панцитопения, угнетение функции костного мозга.

Нарушения со стороны иммунной системы: редко - аллергические реакции, аллергический/ангионевротический отек; очень редко - анафилактическая реакция, анафилактический шок, сывороточная болезнь.

Нарушения со стороны эндокринной системы: частота неизвестна - синдром наследственной секреции антидиуретического гормона.

Нарушения со стороны обмена веществ: нечасто - снижение аппетита; редко - гипергликемия, гипогликемия; частота неизвестна - гипогликемическая кома.

Психические расстройства: нечасто - психомоторная активность, возбуждение; редко - спутанность сознания и дезориентация, беспокойство, патологические сновидения, депрессия (вплоть до суицидальных настроений или попыток самоубийства), галлюцинации; очень редко - психотические расстройства (вплоть до сущинидальных настроений или попыток самоубийства); частота неизвестна - маниакальное расстройство, в том числе гипомания.

Нарушения со стороны нервной системы: нечасто - головная боль, головокружение, нарушения сна, расстройство вкуса; редко - парестезия, дизестезия, гипестезия, трепет, судороги (в том числе большой приступ эпилепсии), вертиго; очень редко - мигрень, нарушения координации/походки, нарушение обоняния, внутричерепная гипертензия, псевдоопухоль головного мозга; частота неизвестна - периферическаянейропатия и полинейропатия.

Нарушения со стороны органа зрения: редко - нарушение зрения (н/р дипlopия); очень редко - нарушение цветового восприятия.

Нарушения со стороны органа слуха: редко - шум в ушах, снижение или потеря слуха.

Нарушения со стороны сердца и сосудов: редко - тахикардия; частота неизвестна - желудочковая аритмия, тахикардия типа «пирамид» (преимущественно у пациентов с факторами риска удлинения интервала QT), удлинение интервала QT на ЭКГ.

Нарушения со стороны сосудов: редко - вазодилатация, гипотония, обморок; очень редко - всплеск.

Нарушения со стороны дыхательной системы: редко - одышка (в том числе астматического характера).

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто - тошнота, диарея; нечасто - рвота, боль в животе, диспепсия, метеоризм; редко - антибиотик-ассоциированный колит (очень редко с возможным фатальным исходом); очень редко - панкреатит.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: нечасто - повышение уровня трансаминаз и/или билирубина; редко - нарушение функции печени, холестатическая желтуха, гепатит; очень редко - некроз печени (очень редко прогрессирующий до угрожающей жизни печеночной недостаточности).

Нарушения со стороны кожи: нечасто - сыпь, зуд, крапивница; редко - реакции фоточувствительности; очень редко - петехии, экссудативная многоформная эритема, узловая эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некроз; частота неизвестна - острый генерализованный экзантематозный пустулез, лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами.

Нарушения со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани: нечасто - костно-мышечная боль (н/р боль в конечностях, спине, груди),

артралгия; редко - миалгия, артрит, повышение тонуса мышц, судороги; очень редко - мышечная слабость, тендинит, разрывы сухожилий (преимущественно ахиллова сухожилие), обострение симптомов миастении гравис.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: нечасто - нарушение функции почек; редко - почечная недостаточность, гематурия, кристаллурия, туалетноинстинциальный нефрит.

Общие нарушения и реакции в месте введения: часто - реакции в месте введения; нечасто - астения, лихорадка; редко - отеки, гипергидроз.

Лабораторные показатели: нечасто - повышение уровня щелочной фосфатазы в крови; редко - повышение уровня амиазы; частота неизвестна - повышение международного нормализованного отношения (МНО) (у пациентов, получавших антагонисты витамина K).

Дети: У детей артритонат встречаются чаще.

Передозировка

Симптомы передозировки: головокружение, трепет, головная боль, чувство усталости, судороги, галлюцинации, спонтанность сознания, неприятные ощущения в животе, почечная и печеночная недостаточность, кристаллурия и гематурия. Имеются сообщения об обратимой нефротоксичности.

Лечение: симптоматическое. Необходим мониторинг ЭКГ, контроль за функцией почек. Пациенты должны быть хорошо гидратированы. Только небольшое количество ципрофлоксацина (<10%) выводится путем гемодиализа или перitoneального дialisса.

Особые указания

Длительные ингаляционирующие и потенциально необратимые серьезные побочные реакции

В очень редких случаях при применении хинолонов/фторхинолонов сообщалось о развитии длительных (на протяжении месяцев или лет) инвалидизирующих и потенциально необратимых серьезных побочных реакций со стороны различных систем организма (скелетно-мышечной системы, нервной системы, психики, органов чувств), иногда возникающих одновременно, независимо от возраста и наличия предрасполагающих факторов. При появлении первых признаков или симптомов каких-либо серьезных неблагоприятных реакций следует немедленно прекратить применение препарата и обратиться к врачу.

Инфекции половых путей

Эпидидимохордит и воспалительные заболевания органов малого таза могут быть вызваны штаммами *Neisseria gonorrhoeae*, резистентными к фторхинолонам. Если в течение 3 дней не наблюдается клинического улучшения, лечение следует пересмотреть.

Гиперчувствительность

После применения однократной дозы ципрофлоксацина могут возникнуть реакции гиперчувствительности. При появлении любых признаков аллергических реакций следует прекратить применение препарата и назначить соответствующее лечение.

Тендинит и разрыв сухожилия

Ципрофлоксацин, как правило, не следует применять у пациентов с заболеваниями/поражениями сухожилий в анамнезе, связанными с применением хинолонов. Однако, в очень редких случаях (при неэффективности стандартной терапии или бактериальной резистентности) для лечения некоторых тяжелых инфекций возможно назначение ципрофлоксацина.

Тендинит и разрыв сухожилия могут возникать в течение от первых 48 ч после начала лечения хинолонами/фторхинолонами и до нескольких месяцев после его окончания. Риск тендинита и разрыва сухожилия повышен у пациентов пожилого возраста, пациентов с почечной недостаточностью, пациентов, принимающих кортикоиды. При первых признаках боли или воспаления следует прекратить применение ципрофлоксацина, обеспечить покой пораженной конечности и рассмотреть возможность альтернативного лечения.

Пациенты с миастенией "гравис"

Ципрофлоксацин следует применять с осторожностью у больных с миастенией "гравис" (возможно обострение симптомов заболевания).

Аневризма и расслоение аорты

Сообщалось о повышенном риске развития аневризмы и расслоения аорты после применения фторхинолонов, особенно у пожилых пациентов.

У пациентов с семейным анамнезом аневризмы или расслоения аорты, пациентов с имеющимися диагнозом аневризмы и/или расслоения аорты, а также у пациентов с другими факторами риска или состояниями, предрасполагающими к развитию аневризмы и расслоения аорты, фторхинолоны следует применять только после тщательной оценки соотношения польза/риск и рассмотрения других возможных вариантов терапии. При появлении внезапной боли в животе, груди или спине пациентам следует немедленно обратиться к врачу в отделение неотложной помощи.

Нарушения зрения

При развитии нарушений зрения или других симптомов со стороны глаз, следует немедленно обратиться к окулисту.

Реакции фоточувствительности

Ципрофлоксацин может вызывать реакции фоточувствительности. В период лечения препаратом пациентам следует избегать непосредственного воздействия солнечного света или ультрафиолетового облучения.

Пациенты, предрасположенные к развитию судорог

Известно, что ципрофлоксацин, как и другие хинолоны, вызывает судороги или снижает порог судорожной готовности. Сообщалось о случаях развития эпилептического статуса. С осторожностью следует применять у пациентов с нарушениями ЦНС, или с другими состояниями, предрасполагающими к развитию припадков или снижению судорожного порога. В случае развития судорог, применение препарата следует прекратить и назначить соответствующее лечение.

Периферическая нейропатия

Сообщалось о случаях развития сенсорной или сенсомоторной полинейропатии, приводящей к парестезии, гипестезии, дизестезии или слабости у пациентов, получавших хинолоны/фторхинолоны. В случае появления симптомов нейропатии, таких как боль, жжение, покалывание, онемение или слабость, необходимо прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

Психические реакции

Возможно развитие психических реакций (в том числе после первого применения) на фоне применения хинолонов, включая ципрофлоксацин. В очень редких случаях, депрессия или психотические реакции могут прогрессировать до синцитальных мыслей (вплоть до попыток самоубийства). При развитии таких ярких ципрофлоксацин следует отменить и принять соответствующие меры.

Рассстройства со стороны сердца

Следует соблюдать осторожность при применении фторхинолонов, включая ципрофлоксацин, у пациентов с известными факторами риска удлинения интервала QT, такими как врожденный синдром удлинения интервала QT, одновременный прием препаратов, которые могут удлинять интервал QT (антиаритмические средства IA и III классов, трициклические антидепрессанты, макролиды, нейролептики), нарушения электролитного баланса (гипокалиемия, гипоглукемия), заболевания сердца, а также у пациентов пожилого возраста и женского пола.

Дислексия

При применении ципрофлоксацина (как и других хинолонов) наблюдались случаи гипергликемии и гипогликемии, в том числе гипогликемической комы, особенно у пациентов с сахарным диабетом, получающих пероральные противодиабетические средства (н/р, глибенкламид) или инсулин.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

Диарея, особенно тяжелая, стойкая во время или после применения ципрофлоксацина (в том числе через несколько недель после лечения) может быть признаком опасного для жизни антибиотик-ассоциированного колита, требующего немедленного лечения. В таких случаях следует немедленно прекратить применение ципрофлоксацина и начать соответствующее лечение, при этом препараты, ингибирующие перистальтику, противопоказаны.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей

Сообщалось о развитии кристаллурии, связанной с применением ципрофлоксацина. Пациенты, получающие ципрофлоксацин, должны быть хорошо гидратированы. Следует также избегать чрезмерного ощечивания мочи.

Нарушения со стороны печени

При применении ципрофлоксацина сообщалось о случаях развития некроза печени (анорексия, желтуха, потемнение мочи и др.) следует прекратить применение ципрофлоксацина.

Дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

При применении ципрофлоксацина сообщалось о случаях развития гемолитических реакций у пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Следует избегать применения ципрофлоксацина у таких пациентов, за исключением случаев, когда потенциальная польза превышает возможный риск.

Влияние на побологические тесты

Активность ципрофлоксацина *in vitro* в отношении *Mycobacterium tuberculosis* может привести к ложноотрицательным результатам у больных, принимающих ципрофлоксацин.

Дети и подростки

Назначение ципрофлоксацина у детей и подростков должно проводиться только врачами, имеющими опыт лечения муковисцидоза и/или тяжелых инфекций у детей и подростков и в соответствии с имеющимися официальными рекомендациями.

Лечение ципрофлоксацином детей и подростков нужно начинать только после тщательной оценки соотношения польза/риск из-за возможного риска развития побочных реакций со стороны суставов и/или окружающих тканей.

Реакции в месте введения

При внутривенном введении ципрофлоксацина отмечались местные реакции (особенно при инфузии в течение 30 минут и менее). Реакции проявлялись в виде местных кожных реакций, которые быстро проходили после завершения инфузии.

Содержание натрия

Препарат содержит 30,8 ммоль (708,42 мг) натрия в одной упаковке, что следует учитывать при его назначении пациентам, соблюдающим диету с ограничением потребления натрия.

Применение в период беременности и кормления грудью

Не рекомендуется применять препарат в период беременности и кормления грудью.

Влияние на способность водить и использовать машины

Препарат может оказывать влияние на быстроту реакции и тем самым снизить способность управлять транспортным средством или работать с механизмами.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Удлинение интервала QT: Ципрофлоксацин, как и другие фторхинолоны, следует применять с осторожностью у пациентов, принимающих препараты, удлиняющие интервал QT (антиаритмические препараты класса IA и III, трициклические антидепрессанты, макролиды, нейролептики).

Пробенецид: Совместное применение ципрофлоксацина и пробенецида может замедлить выведение ципрофлоксацина и тем самым повысить его концентрацию в плазме крови.

Тизанидин: Одновременное назначение тизанидин и ципрофлоксацина противопоказано.

Метотрексат: Совместное применение ципрофлоксацина с метотрексатом может привести к повышению концентрации последнего в крови, тем самым повышая риск токсического действия метотрексата. Совместное применение не рекомендуется.

Теофиллин: Одновременное применение ципрофлоксацина и теофиллина может вызвать повышение концентрации теофиллина в плазме крови, что может привести к теофиллин-инддуцированным нежелательным явлениям, которые в очень редких случаях могут угрожать жизни. При совместном применении следует контролировать концентрацию теофиллина в плазме крови и при необходимости снизить его дозу.

Другие производные ксантина: Одновременное применение ципрофлоксацина и кофеина или пентоксифиллина (окспентифиллина) может приводить к повышению концентрации производных ксантина в плазме крови.

Фениотицин: При совместном применении ципрофлоксацина с фениотицином возможен повышение или снижение концентрации фениотиона в плазме крови.

Циклоспорин: При одновременном применении ципрофлоксацина и препаратов, содержащих циклоспорин, наблюдалось транзиторное повышение концентрации креатинина в плазме крови; необходим частый контроль (2 раза в неделю) за концентрацией креатинина в крови.

Антагонисты витамина K: Одновременное применение ципрофлоксацина с антиагонистами витамина K (варфарин, атенокумарол, фенипрокумон, флунидин) может усиливать антикоагулянтный эффект последних. Необходим частный контроль за МНО во время совместного применения и течение короткого времени после его завершения.

Дулоксетин: Совместное применение дулоксетина с сильными ингибиторами изофермента CYP450 1A2 может привести к увеличению AUC и Сmax дулоксетина. Хотя клинические данные о возможном взаимодействии с ципрофлоксацином отсутствуют, аналогичные эффекты можно ожидать при их одновременном применении.

Ропинирол: Одновременное применение ропинирола и ципрофлоксацина приводит к увеличению Сmax и AUC ропинирола на 60% и 84% соответственно; необходим контроль за неблагоприятными эффектами ропинирола во время комбинированной терапии и в течение короткого времени после ее завершения.

Лидокаин: Одновременное применение ципрофлоксацина и препарата, содержащих лидокаин, приводит к снижению клиренса лидокаина на 22% при его внутривенном введении; возможно усиление побочных эффектов лидокаина.

Клизозин: При одновременном применении клизозина и ципрофлоксацина в дозе 250 мг в течение 7 дней наблюдалось увеличение сывороточных концентраций клизозина на 29% и 31% соответственно. Следует контролировать состояние пациентов и при необходимости корректировать дозу клизозина во время комбинированной терапии и в течение короткого времени после ее завершения.

Силденафил: При одновременном применении ципрофлоксацина в дозе 500 мг и силденафил в дозе 50 мг отмечалось увеличение Сmax и AUC силденафил в 2 раза. Совместное применение изофермента CYP450 1A2, в значительной степени ингибирует метаболизм агомелатина, что приводит к 60-кратному увеличению влияния агомелатина. Несмотря на то, что клинические данные по возможному взаимодействию с ципрофлоксацином, умеренным ингибитором CYP450 1A2, отсутствуют, подобные эффекты можно ожидать при одновременном применении.

Золтидем: При одновременном применении золтидема с ципрофлоксацином может повышаться уровень золтидема в крови. Совместное применение не рекомендуется.

Фармакетическая несовместимость

Нельзя смешивать раствор ципрофлоксацина с другими лекарственными средствами или растворами для инфузий.

Раствор ципрофлоксацина для инфузий несовместим со всеми инфузионными растворами и лекарственными препаратами, которые физически и химически нестабильны в кислой среде (например, пенициллины, растворы гепарина) и в особенности с растворами, которые изменяют значение pH в щелочной сторону; pH раствора ципрофлоксацина – 3,5–4,6.

Препарата совместим с раствором Рингера, раствором натрия хлорида 0,9 %, растворами глюкозы 5 %, 10 %, раствором фруктозы 10 % для инфузий при параллельном применении.

Срок годности: 2 года. Не использовать после истечения срока годности, указанного на упаковке.

Условия хранения: При температуре не выше 25° С в защищенном от света и недоступном для детей месте. Препарат чувствителен к свету; вынимать пакет из упаковки только перед употреблением. Не замораживать. При низкой температуре может образовываться осадок, который растворяется при комнатной температуре.

Форма выпуска: В пакетах из ПВХ по 200 мл. Каждый пакет вместе с инструкцией по применению вкладывают в светонепроницаемый пакет.

Условия отпуска из аптек: Отпускается по рецепту.

Производитель

LIQVOR®
pharmaceuticals

ЗАО «Ликвор», Армения
0089, Ереван, Конинина 7/9
Tel.: 37460 378800
E-mail: info@liqvor.com